

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
POR OBESIDAD EN ADULTOS DE 25 A 40 AÑOS EN JAVIER LOYOLA,
AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR, ENERO-MARZO 2022”

Autora: Janeth Alejandra Toapanta Sibri

Tutora: Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca

Riobamba – Ecuador

SEPTIEMBRE – 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Janeth Alejandra Toapanta Sibri con el número único de identificación 030271541-2 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR OBESIDAD EN ADULTOS DE 25 A 40 AÑOS EN JAVIER LOYOLA, AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR, ENERO-MARZO 2022”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca

Profesor del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR OBESIDAD EN ADULTOS DE 25 A 40 AÑOS EN JAVIER LOYOLA, AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR, ENERO-MARZO 2022” presentado por: Janeth Alejandra Toapanta Sibri y dirigido por: Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcdo. Carlos Urgilés
Presidente del tribunal

Ing. Patricia Cáceres Mg
Miembro 1

Ing. Doménica Cujano
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Toapanta Sibri Janeth Alejandra (autora), Ilbay Paca Mirian Cecilia (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Janeth Alejandra Toapanta Sibri
030271541-2

DEDICATORIA

El presente trabajo fruto del esfuerzo y perseverancia diaria lo dedico con mucho cariño principalmente a mi Dios porque con El a mi lado todo lo puedo hacer posible, su presencia fortalece mis capacidades facilitándome seguir con la carrera, a mis padres que son mi inspiración que me han apoyado en todo momento y siempre me han guiado por el camino del bien, a mis hijos que han sido un gran apoyo para seguir cumpliendo mis metas, así también a todos que de forma directa o indirecta colaboraron dándome su apoyo incondicional.

Janeth

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por permitirme terminar esta especialidad, la cual empecé con muchas limitaciones. Gracias a él pude terminar este sueño tan anhelado. Agradezco a cada uno de las tutoras del instituto tecnológico superior san Gabriel por su tolerancia y enseñanza, sin su buen asesoramiento sería imposible terminar este trabajo.

A mis padres y a mis hijos porque sin su apoyo no hubiese sido posible culminar.

Janeth

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| RESUMEN..... | XV |
| SUMMARY | XVI |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| MARCO REFERENCIAL..... | 3 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.2. HIPÓTESIS..... | 6 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 1.4. OBJETIVOS..... | 8 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 8 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 8 |
| CAPITULO II..... | 9 |
| MARCO TEORICO | 9 |
| 2.1. ADULTEZ..... | 9 |
| 2.1.1. Definición | 9 |
| 2.1.2. Etapas de la Adulthood según el MAIS FCI | 9 |
| 2.1.3. Adulto joven..... | 10 |
| 2.2. LA OBESIDAD | 10 |
| 2.2.1. Definición | 10 |
| 2.2.2. Tipos de Obesidad..... | 10 |
| 2.2.3. Etiología | 11 |
| 2.2.4. Fisiopatología del Sobrepeso y la Obesidad | 12 |
| 2.2.5. Factores de riesgo..... | 12 |
| 2.2.6. Sobrepeso y Obesidad dentro del Campo Laboral | 14 |
| 2.2.7. Signos y Síntomas de la Obesidad | 15 |
| 2.2.8. Complicaciones o Enfermedades asociadas | 16 |
| 2.2.9. Tratamiento no Farmacológico de la Obesidad..... | 17 |

| | |
|--|----|
| 2.3. EDUCACIÓN NUTRICIONAL | 18 |
| 2.3.1. Definición | 18 |
| 2.3.2. Alimentos Funcionales y Salud | 18 |
| 2.3.3. Nutrientes (macro y micro)..... | 19 |
| 2.3.4. Requerimientos Energéticos Diarios (RED) para Jóvenes Adultos | 21 |
| 2.3.5. Alimentación Saludable | 21 |
| 2.3.6. Consejos para Comer Equilibradamente | 22 |
| 2.3.7. Diseño del plato saludable..... | 22 |
| 2.4. ALIMENTOS NUTRITIVOS..... | 24 |
| 2.4.1. Selección de Alimentos Nutritivos y Funcionales | 24 |
| 2.4.2. Alimentos Funcionales y su efecto en la Salud..... | 24 |
| 2.4.3. Hidratación Adecuada..... | 25 |
| 2.4.4. Cantidad y Frecuencia de Alimentación | 25 |
| 2.4.5. Modo de Cocción de los Alimentos | 25 |
| 2.4.6. Consumo adecuado de Sal y Azúcar | 26 |
| 2.5. PASOS DE UN PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | 27 |
| 2.6. CUIDADOS DE ENFERMERÍA..... | 29 |
| 2.6.1. En cuanto a la ingesta de alimentos | 29 |
| 2.6.2. En relación a la capacidad física del paciente..... | 30 |
| 2.6.3. En relación al estado psicológico..... | 31 |
| CAPÍTULO III..... | 32 |
| MARCO METODOLÓGICO | 32 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA | 32 |
| 3.5. MÉTODOS..... | 33 |
| 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS | 33 |

| | |
|--|----|
| 3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS | 33 |
| CAPÍTULO IV | 34 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS..... | 34 |
| 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS..... | 34 |
| 4.2. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA..... | 36 |
| CAPÍTULO V | 52 |
| PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL | 52 |
| 5.1. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.... | 52 |
| 5.1.1. Propósito..... | 52 |
| 5.1.2. Indicaciones | 52 |
| 5.2. PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD..... | 52 |
| 5.2.1. Tema | 52 |
| 5.2.2. Objetivo..... | 52 |
| 5.2.3. Indicaciones | 52 |
| 5.2.4. Cronograma de ejecución del Plan Educativo: | 53 |
| 5.2.5. Planificación de Educación Nutricional..... | 54 |
| 5.2.6. Análisis del plan educativo..... | 61 |
| 5.2.7. Análisis Encuesta de Satisfacción..... | 63 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 67 |
| 7. RECOMENDACIONES | 68 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 69 |
| 9. ANEXOS | 74 |
| 9.1. ANEXO 1: ABREVIATURAS..... | 74 |
| 9.2. ANEXO 2: MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO | 75 |
| 9.3. ANEXO 3: ENTREVISTA A LA DOCTORA DE JAVIER LOYOLA..... | 78 |
| 9.4. ANEXO 4: ENCUESTA GENERAL DE ESTUDIO A LOS USUARIOS. | 79 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 9.5. | ANEXO 5: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO | 82 |
| 9.6. | ANEXO 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN..... | 84 |
| 9.7. | ANEXO 7: EVIDENCIAS DE EDUCACION NUTRICIONAL | 85 |
| 9.8. | ANEXO 8: MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO PARA LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL | 95 |
| 9.9. | ANEXO 9: HOJA DE REGISTRO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS. | 101 |
| 9.10. | ANEXO 10. TABLA CRONOGRAMA DE CONTROL DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL..... | 105 |
| 9.11. | ANEXO 10: GLOSARIO..... | 106 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Género | 36 |
| Figura 2. Edad | 37 |
| Figura 3. Estado civil | 38 |
| Figura 4. Nivel educativo | 39 |
| Figura 5. Ocupación o trabajo | 40 |
| Figura 6. Consumo de agua | 41 |
| Figura 7. Número de veces que se alimenta | 42 |
| Figura 8. Preferencia de alimentos | 43 |
| Figura 9. Formas de cocción de alimentos | 44 |
| Figura 10. Actividad física | 45 |
| Figura 11. Padece obesidad | 46 |
| Figura 12. Enfermedad relacionada con la obesidad | 47 |
| Figura 13. Apoyo del personal de salud | 48 |
| Figura 14. Complicaciones | 49 |
| Figura 15. Que factores y/o complicaciones conoce | 50 |
| Figura 16. Buenos hábitos alimenticios | 51 |
| Figura 17. Calificación de capacitación | 63 |
| Figura 18. Entendimiento de la capacitación | 64 |
| Figura 19. Calificación de capacitación sobre alimentación | 65 |
| Figura 20. Recomendación de capacitación | 66 |
| Figura 21. Tríptico de la obesidad y alimentación saludable | 95 |
| Figura 22. Cartel de la obesidad | 96 |
| Figura 23. Rotafolio de los factores de riesgo y complicaciones | 96 |
| Figura 24. Cartel del IMC | 97 |

| | |
|---|-----|
| Figura 25. Cartel de la alimentación saludable..... | 97 |
| Figura 26. Maqueta de la pirámide alimenticia | 98 |
| Figura 27. Plato saludable | 98 |
| Figura 28. Hojas volantes de los tipos de cocción de los alimentos | 99 |
| Figura 29. Semáforo de los alimentos | 99 |
| Figura 30. Cartel de la hidratación..... | 100 |
| Figura 31. Cartel de la importancia de las frutas | 100 |
| Figura 32. Ficha de registro..... | 101 |
| Figura 33. Toma de medidas antropométricas usuario del 1 al 10 | 102 |
| Figura 34. Toma de medidas antropométricas usuario del 11 al 20 | 103 |
| Figura 35. Toma de medidas antropométricas usuario del 21 al 30 | 104 |

ÍNDICE DE FOTOS

| | |
|---|----|
| Foto N° 1. Entrevista a la Doctora | 85 |
| Foto N° 2. Aplicación de la encuesta general | 85 |
| Foto N° 3. Bienvenida y presentación de los usuarios..... | 86 |
| Foto N° 4. Explicación de la obesidad y entrega de tríptico..... | 87 |
| Foto N° 5. Explicación de factores de riesgo y complicaciones | 87 |
| Foto N° 6. Explicación de las medidas antropométricas | 88 |
| Foto N° 7. Temática de la alimentación saludable y pirámide alimenticia | 88 |
| Foto N° 8. Realización del plato saludable tarjetas de proteínas, carbohidratos y verduras | 89 |
| Foto N° 9. Temática de tipos de cocción de los alimentos | 90 |
| Foto N° 10. Explicación del semáforo de los alimentos | 90 |
| Foto N° 11. Ejercicio con los usuarios | 91 |
| Foto N° 13. Realización de ensalada de frutas..... | 92 |
| Foto N° 14. Realización de ensalada de frutas..... | 93 |
| Foto N° 15. Bailo terapia con los usuarios..... | 93 |
| Foto N° 16. Encuesta de satisfacción | 94 |
| Foto N° 17. Toma de medidas antropométricas | 94 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Datos estadísticos de la población: 30 adultos índice de masa corporal (IMC) Según la OMS. | 34 |
| Tabla 2. Datos estadísticos (IMC) de los 20 adultos seleccionados con mayor grado de vulnerabilidad. | 35 |
| Tabla 3. Jornada 1 de intervención..... | 54 |
| Tabla 4. Jornada 2 de intervención..... | 55 |
| Tabla 5. Jornada 3 de intervención..... | 56 |
| Tabla 6. Jornada 4 de intervención..... | 57 |
| Tabla 7. Jornada 5 de intervención..... | 58 |
| Tabla 8. Jornada 6 de intervención..... | 59 |
| Tabla 9. Jornada 7 de intervención..... | 60 |
| Tabla 10. Cronograma del plan educativo. | 82 |

RESUMEN

El desconocimiento de los buenos hábitos alimenticios, malas costumbres, sedentarismo, poco ejercicio entre otras, contribuyen a tener en un futuro enfermedades prevenibles en los individuos por la cual la presente investigación tiene como objetivo la educación nutricional en la prevención de complicaciones por obesidad en 20 adultos de 25 a 40 años de edad; 13 hombres y 7 mujeres de la parroquia Javier Loyola del cantón Azogues, quienes tiene poco conocimiento de lo que conlleva tener obesidad, se utilizó una investigación de tipo bibliográfica, de campo, descriptiva con un enfoque cualitativo y cuantitativo, lo cual mediante la aplicación de dos encuestas permitió obtener datos exactos, comenzando con la primera encuesta se recopiló información sobre el conocimiento de los hábitos alimenticios, los factores de riesgo que pueden afrontar si no se controlan a tiempo el estilo de vida, dando resultados que en un 65% de los usuarios conocen que padecen obesidad, el 70% desconoce sobre los factores de riesgo, el 85% no tenían conocimiento de los buenos hábitos alimenticios y solamente en un 25% realizan actividad física. Debido a ello se utilizó un plan de educación nutricional con material didáctico adecuado para su mejor comprensión. En la segunda encuesta se evaluó el grado de satisfacción y aceptación del plan educativo que se les aplicó a los mismos en diferentes días y horas cumpliendo con los objetivos planteados.

En conclusión, una adecuada educación nutricional, ejercicios en grupos prioritarios se logró concientizar a las personas a prevenir complicaciones por obesidad con un control a tiempo a través de cambios en sus estilos de vida.

Se recomendó trabajar en la educación nutricional principalmente en grupos vulnerables para evitar factores de riesgo que puede ser en muchos de los casos mortales.

Palabras clave: Obesidad, adulto joven, parroquia, factores de riesgo, nutrición.

SUMMARY

Ignorance of good eating habits, bad habits, sedentary lifestyle, little exercise, among others, contribute to future preventable diseases in individuals for which this research aims at nutritional education in the prevention of obesity complications in 20 adults 25 to 40 years of age; 13 men and 7 women from the Javier Loyola parish of the Azogues canton, who have little knowledge of what obesity entails, a bibliographic, field, descriptive investigation with a qualitative and quantitative approach was used, which through the application of two surveys allowed to obtain exact data, starting with the first survey, information was collected on the knowledge of eating habits, the risk factors that can be faced if the lifestyle is not controlled in time, giving results that in 65% of the Users know that they suffer from obesity, 70% do not know about the risk factors, 85% were not aware of good eating habits and only 25% perform physical activity. Due to this, a nutritional education plan was used with adequate didactic material for its better understanding. In the second survey, the degree of satisfaction and acceptance of the educational plan that was applied to them on different days and hours, fulfilling the stated objectives, was evaluated. In conclusion, an adequate nutritional education, exercises, in priority groups, it was possible to make people aware of how to prevent obesity complications with timely control through changes in their lifestyles.

It was recommended to work on nutritional education mainly in vulnerable groups to avoid risk factors that can be fatal in many cases.

Keywords: Obesity, young adult, parish, risk factors, nutrition.

INTRODUCCIÓN

Nuestra sociedad tiene poco o nulo conocimiento de cómo alimentarse de manera correcta y se ha visto enmarcado en la cotidianidad o convivir diario, aportando alimentos con grandes cantidades de carbohidratos, azúcares y grasas a esto se suma el consumo excesivo de frituras, comida chatarra y bebidas con más azúcares, por lo que, este exceso ayuda a la acumulación de grasa y aumento de peso en nuestra población. Dentro del cantón Azogues se ha constatado malos hábitos alimenticios y una inactividad física abrumadora especialmente en la parroquia Javier Loyola, un 65% de adultos jóvenes de 25 a 40 que padecen obesidad.

La obesidad viene siendo una problemática social desde la industrialización alimenticia, y ha cobrado vidas en todo el territorio ecuatoriano, produciendo entre algunas de las complicaciones, fallo cardiaco, diabetes e hipertensión arterial por lo que, el presente proyecto es relevante para su desarrollo ya que se enfoca en la prevención de complicaciones por obesidad mediante la educación nutricional, debido a que la población estudiada tiene un alto riesgo en presentar complicaciones por el desconocimiento de una alimentación saludable y falta de ejercicio.

Es por ello que, al aplicar un plan de enfermería en la educación nutricional en los adultos de 25 a 40 años de edad, tiene importancia, para la prevención de complicaciones por padecer obesidad en la parroquia Javier Loyola, Azogues provincia del Cañar.

El trabajo de investigación se encuentra dirigido de la siguiente manera:

Capítulo I: Conformado por el marco referencial donde se plantea la problemática central de la investigación, la justificación, hipótesis y formulación de objetivos de la investigación, lo cual determina por qué y a donde se quiere llegar con la investigación.

Capítulo II: Conformado por el marco teórico que respalda la literatura con los siguientes temas como etapas del adulto, la obesidad, sus causas, factores de riesgo, complicaciones, alimentación saludable, cuidados de enfermería.

Capítulo III: Conformado por marco metodológico donde se explica la metodología

de la investigación, diseño y enfoque de la investigación cuantitativo y cualitativo, población y muestra centro de estudio 20 adultos de los cuales 13 son hombres y 7 son mujeres, métodos, técnicas e instrumentos de producción de datos como la encuesta, plan de análisis obtenidos con datos estadísticos.

Capítulo IV: Conformado por el análisis y discusión de resultados, donde damos a conocer la tabulación y análisis de las encuestas dirigidas a los usuarios para conocer la causa de la problemática.

Capítulo V: Conformado por el plan de educación nutricional para la prevención de complicaciones por obesidad en adultos de 25 a 40 años en la parroquia Javier Loyola, se detalla cada una de las actividades que se va a realizar, análisis, discusión de resultados obtenidos, las conclusiones, recomendaciones, anexos y evidencias de la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es un problema o trastorno alimenticio, en el cual se encuentran inmiscuidos casi la mayor parte de la población mundial, y parte desde la industrialización de la alimentación que incentivan a la población al consumo excesivo de carbohidratos y frituras.

El sobrepeso y obesidad se considera una epidemia del siglo XXI y las consecuencias de esta enfermedad afectan tanto a nivel individual, familiar y social (1). La obesidad se conoce como un problema de más latencia a nivel mundial, afectado principalmente a países desarrollados y a su paso afecta a los países subdesarrollados específicamente en zonas urbanas (2). Según la OMS desde la década de los 70' la obesidad se ha triplicado en todo el mundo, registrando en los últimos años más de 1.900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, aproximadamente 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas (3). Un estudio realizado por la revista The Lancet afirmó que esta enfermedad va en aumento, las cifras evidenciaron que en 1980 existen más de 857 millones de personas con obesidad, pero en el año 2013 este aumento considerable es decir a 2.100 millones, por ende, el 30% de la población mundial (4).

En América, el país con mayor tasa de obesidad es liderada por Estados Unidos seguida por Argentina y Uruguay es decir el 60% de su población tiene sobrepeso al igual que Venezuela que sigue por el mismo camino (5). En América Latina y el Caribe cerca de 600 mil personas mueren debido a enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la obesidad tales como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardio y cerebrovasculares, adicional 105 millones de personas padecen obesidad; un 24% de la población de la región sufre o padece de estas enfermedades debido a ingesta excesiva de calorías, lo cual extendió las probabilidades de los adultos en aumentar su masa corporal. En el Caribe el porcentaje se cuadruplicó, pasando de 6% a 25% en tan sólo cuatro décadas, mostrando cifras de un incremento en términos absolutos de 760.000 mil a 6,6

millones de personas (6).

En el Ecuador, según un estudio realizado por el Instituto de estadísticas y censos (INEC), estableció que la incidencia de sobrepeso en la población ecuatoriana es alarmante, debido que, en el año 2019, los adultos de 19 a 59 años presentaban trastornos alimenticios, es decir aumentó considerablemente a un 0,7% en sobrepeso en cuanto a obesidad fueron el 1,18% alcanzadas en los últimos años (7), adicional las tasas de sobrepeso y obesidad en adultos aumentan a un ritmo alarmante y se encuentra en niveles muy altos en las 24 provincias del país, advierte el Programa Mundial de Alimentos (PMA), sede Ecuador. Según sus estadísticas, la provincia de Napo es quien posee una tasa inferior al 50% en sobrepeso y obesidad, mientras que, provincias como El Oro, Guayas o Imbabura alcanzan un 60% (8).

La provincia de Cañar, sector urbano, la tasa de sobrepeso es de 41.7% mientras que la de obesidad es de 24.1%. A su vez en la zona rural de la provincia del cañar es de 8.2%, siendo la prevalencia para el sexo masculino de 10.8% y para el sexo femenino de 5.9% (9).

El cantón Azogues es caracterizado por contar con malos hábitos alimenticios y una inactividad física abrumadora, es así que el médico Marco Albuja, expresó su preocupación hacia la población azogueña, durante la feria de salud desarrollada en la plaza de la juventud “Gonzalo S. Córdova”, e indicó que durante “las charlas que han sostenido entre grupos de 20 a 30 personas, en cada grupo casi el 80% levantaron la mano en sobrepeso y algunos otros no sabía que eran hipertensos” (10). Por otro lado, un estudio realizado a los escolares del cantón Azogues deja mostrado que la prevalencia del estado nutricional fue: sobrepeso 20.3%; obesidad de 17.8% con diferencia significativa en relación al sexo (11). Otro estudio del cantón Azogues mostró que de un total de 92 personas el 23.9 % de hombres presentaron normo peso y un 6.5 % sobrepeso y obesidad respectivamente, en el género femenino, el 43.5 % se encontraron en normo peso, 15.2 % en sobrepeso y 4.3 % obesidad (12).

En la parroquia Javier Loyola, un 65% de adultos jóvenes de 25 a 40 padecen obesidad, siendo el principal causante los hábitos cotidianos que realizan los mismos, es decir, la mala alimentación, la poca actividad física, el poco control

médico y los factores socioeconómicos que enfrentan los habitantes de esta comunidad.

Para recolectar la información aplicamos una entrevista a la Doctora del centro de salud de la parroquia Javier Loyola, (ver anexo 3., pag.78.) Con la finalidad de conocer la problemática que atraviesa la parroquia, además nos emitió un listado de 30 pacientes atendidos durante el último mes entre edades comprendidas de 25 a 40 años de edad, nos indica mediante la entrevista que el 65% de sus habitantes en esta parroquia padecen obesidad, no tiene un concepto claro de que es el sobrepeso y la obesidad, sumado a ello existe un desconocimiento de las complicaciones, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, diabetes entre otras. Se realizó una ficha para conocer el IMC (ver anexo 9.pag.101.) a los 30 adultos para envase a ello escoger a los más vulnerables con obesidad, donde 20 usuarios tienen un índice de masa corporal más elevado, teniendo en cuenta que de tipo (Normal 18,5 – 24,9) un 25%, (sobrepeso 25 -29,9) 25% (obesidad tipo I 30-34,9) 50%, (ver tabla 1., pag.34). En base a la problemática evidenciada esta investigación se enfoca en evitar complicaciones por obesidad mediante la educación nutricional, debido a que la población estudiada presenta un alto riesgo de padecer complicaciones por el desconocimiento de una alimentación saludable y falta de ejercicio, siendo una de las causas los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo de ahí la necesidad de aplicar un plan educativo de enfermería basado en la educación nutricional en la prevención de complicaciones por obesidad.

1.2. HIPÓTESIS

Se puede prevenir las complicaciones de la obesidad en los adultos de 25 a 40 años de edad de la parroquia Javier Loyola a través de la educación nutricional de enfermería.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La obesidad es una problemática de salud pública y se relacionan directamente con factores modificables tales como: hábitos alimenticios, actividad física, estilos de vida, la presente investigación se sustenta en la necesidad de generar los conocimientos en adultos de la parroquia Javier Loyola, mediante un plan educativo de enfermería nutricional y en base a los factores de riesgo encontrados, la investigación realizada pretende contribuir a elevar los conocimientos para mejorar la educación del paciente con obesidad que pueda conllevar su adherencia terapéutica y el control de salud. Además de promover los buenos hábitos alimenticios y mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Esta investigación es factible pues nos permitirá conocer a los adultos con obesidad grado I de la parroquia para una educación nutricional satisfactoria porque cuenta con la participación voluntaria de la población en estudio, recursos, materiales necesarios, el desarrollo del trabajo planificado se realiza de acuerdo a la programación con los participantes de la comunidad y la familia.

Los beneficiarios directos serán un total de 20 adultos de los cuales son 13 hombres y 7 mujeres de 25 a 40 años de la parroquia Javier Loyola, quienes están inmersos en el programa de educación, teniendo como tarea informar e incorporar a familias a nuevos estilos de vida tanto alimenticios como de ejercicio, a eso también se suma la relevancia social del presente trabajo que se basa en el incremento de los conocimientos de una correcta nutrición para todas las personas del sector.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Aplicar un plan de educación nutricional en adultos de 25 a 40 años para la prevención de complicaciones relacionadas con la obesidad en la parroquia Javier Loyola, que contribuyan a mejorar su estado nutricional.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estado nutricional aplicando el índice de masa corporal en los adultos de 25 a 40 años de edad de la parroquia Javier Loyola.
- Determinar los factores de riesgo que influyen en la alimentación inadecuada, problemas socioeconómicos y culturales de la población en estudio.
- Ejecutar un plan de educación nutricional para la prevención de complicaciones de la obesidad en los adultos que intervienen en el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ADULTEZ

2.1.1. Definición

Es la etapa en la cual el ser humano ya ha alcanzado un nivel de desarrollo plenamente físico, mental y sexual lo cual le permite tener clara las responsabilidades consigo y con la sociedad, además de brindarle las oportunidades de poder desempeñar lo que para él mismo sea de su agrado y le brinde el sustento necesario, por lo tanto, la adultez es la etapa en donde el ser humano se termina de desarrollar de incluirse en etapas que le permitan encaminarse a ser un ente productivo para la sociedad, así como también decidir su manera de cuidado y prevención de enfermedades (13).

2.1.2. Etapas de la Adultez según el MAIS FCI

Etapa de adulto – joven

Comprende entre los 20 a 39 años 11 meses 29 días, en este largo periodo el individuo busca conseguir un trabajo e independencia económica. Tiende a ingresar a la educación superior y especializarse en alguna carrera. Además, busca tener relaciones estables y formar una familia (14).

Etapa adultez

Se desarrolla entre los 40 a 64 años 11 meses 29 días de edad, durante esta etapa el individuo alcanza las ambiciones y logros propuestos. Goza de los triunfos obtenidos y busca disfrutar de la vida y la salud al lado de su esposa e hijos (14).

Adulto mayor

Este periodo comienza a los 65 años y dura hasta el final de la vida. Durante este periodo la persona alcanza su plenitud espiritual dejando de lado lo material. También comparte sabiduría y consejos gracias a su experiencia vivida, tiende a preocuparse por su salud y por el bienestar de quienes lo rodean. Busca dejar un legado o descendencia de lo obtenido (14).

2.1.3. Adulto joven

Corresponde a la persona que atraviesa la etapa de madurez después del pre adultez o juventud, la misma comprende entre los 20 a 39 años 11 meses 29 días de edad. Un adulto joven biológica y físicamente se encuentra en total desarrollo, mental o psicológicamente cumplen con ciertas características que varían según la persona.

El adulto joven se determina como la persona que da el paso de la juventud a la total madurez, el cual se vuelve totalmente independiente de sus actos y decisiones que tome, además, es quien acepta las responsabilidades, deberes y derechos para consigo mismo y con la sociedad (13).

2.2. LA OBESIDAD

2.2.1. Definición

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por la acumulación anormal y excesiva de grasa perjudicial para la salud. Una de sus causas se debe a la alimentación y el aumento del consumo de calorías. Dietas con grandes consumos de carne roja, carne procesada, productos lácteos, carbohidratos, productos con alto porcentaje de grasa y granos refinados que aumentan la circunferencia abdominal. Así mismo, el sedentarismo está ligado íntimamente al aumento de peso y obesidad. La falta de actividad física y deportiva reduce la masa muscular y la fuerza, lo que implica una menor ingesta de alimentos, lo que en la actualidad no sucede. La obesidad es promotora de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (15).

2.2.2. Tipos de Obesidad

La obesidad se puede clasificar según el porcentaje de grasa situados por encima de los valores normales. En el hombre el índice de masa corporal considerado normal va del 12 al 20% y en las mujeres del 20 al 30%. Esta práctica no es del todo fiable, especialmente para ancianos o individuos con gran masa muscular o deportistas, sin embargo, gracias a su fácil aplicación, es usado por las sociedades médicas y organizaciones de salud internacionales (16).

El sobrepeso u obesidad es un grave riesgo para la salud, según la OMS ha

clasificado la obesidad:

Según el índice de masa corporal o IMC en adultos: Se divide el peso (en kilos) entre su estatura al cuadrado (en metros).

Clasificación según la organización mundial de la salud considera que:

Por debajo de los 18.5 bajo peso.

De 18.5 a 24.9 peso normal.

De 25.0 a 29.9 Pre-obesidad o Sobrepeso.

De 30.0 a 34.9 Obesidad clase I.

De 35.0 a 39.9 Obesidad clase II.

Por encima de 40 obesidad clase III (16).

Según la distribución de grasa La distribución juega un papel fundamental para definir el sobrepeso. Si la grasa localizada se encuentra en la zona abdominal o periférica ésta representa un mayor riesgo. Por ello, se recomienda la medición del perímetro de la cintura, como un excelente indicador de la grasa corporal. Cuando la circunferencia de cintura excede 102 cm en el hombre y 88 cm en la mujer se los considera con un riesgo cardiovascular muy elevado. Periférica forma de pera: acumulación debajo de la cintura, cadera, glúteos y muslos. Homogénea: no predomina en zonas específicas.

El exceso de peso no se basa únicamente en lo detallado, se tiene que tomar en cuenta el historial clínico, la dieta, actividad física, los antecedentes sociales y psiquiátricos. Los estudios se deben individualizar de acuerdo a los resultados obtenidos (16).

2.2.3. Etiología

Como ya se mencionó antes, la obesidad es una enfermedad multifactorial, interrelacionada entre lo genómico y lo ambiental, representada por el exceso de grasa que el cuerpo puede alojar. Fundamental el sobrepeso y la obesidad son desequilibrios energéticos entre calorías consumidas y calorías gastadas (17).

Actualmente se considera que el factor ambiental es el principal causante de la obesidad:

- Un aumento en la ingesta de alimentos ricos en grasa, sales y azúcares,

pobres en vitaminas, minerales y micronutrientes. Asimismo, la ingesta en grandes cantidades de alcohol y tabaco.

- La poca realización de actividad física por adoptar una vida más sedentaria en la que se realizan habitualmente las tareas como: trabajo, las formas de movilización (transporte) y la creciente adopción urbana.
- La falta de políticas de apoyo en sectores de la salud, agricultura, transporte, planificación urbana, apoyo psicológico, medio ambiente, procesamiento, distribución, comercialización de alimentos, y la educación (16).

2.2.4. Fisiopatología del Sobrepeso y la Obesidad

Estas patologías son multifactoriales y multicausales, donde existe una alteración del tejido adiposo tanto cuantitativamente como cualitativamente en su manera de almacenar grasa. Producto de desórdenes metabólicos donde existe un desbalance positivo entre consumo energético y gasto calórico, es decir, la discrepancia positiva entre la ingesta calórica a través de la alimentación y el gasto energético. Existen no solo una sino múltiples causas sobre este desbalance. Actualmente los estudios obtenidos demuestran que hay 5 factores claves asociados a causas genéticas, emocionales, alimentarias, sedentarismo y la disfunción del tejido adiposo. (17).

2.2.5. Factores de riesgo

- Herencia e influencias familiares

Como ya lo abordamos la alimentación occidental y su estilo de vida tienden hacia una nutrición hipercalórico y a un sedentarismo que acumula un exceso de energía en forma de tejido adiposo. Aun así, no todos los individuos sometidos a este mismo ambiente de nutrición e inactividad física desarrollan obesidad. Esto debido a factores genéticos que cada individuo posee, lo que posibilita que la obesidad se transmita por herencia familiar si se continúa con malos hábitos alimenticios, especialmente en los casos de comienzo precoz (18).

También los genes heredados pueden afectar a la cantidad de grasa corporal que se almacena y dónde se distribuye. La genética puede definir la eficiencia del cuerpo al convertir los alimentos en energía, regular el apetito y quemar calorías

durante el ejercicio físico (19).

- **Opciones de estilo de vida**

El estilo de vida de un individuo produce un efecto profundo en la salud. Entre el principal hábito se encuentran los alimenticios. Actualmente la modernización de la sociedad ha implicado que se alteren los hábitos saludables, se tiene cada vez menos tiempo para preparar alimentos de origen vegetal y se recurre con mayor frecuencia a comidas procesadas que contienen excesivas cantidades de azúcares refinados, grasas saturadas y colesterol. A esto se suma la inactividad física y el pobre gasto energético. También el entorno influye, tanto la parte social y cultural afectan la conducta y los hábitos del ser humano, como ejemplo el estudiante universitario y la presión de la educación superior a la que está sujeto, volviéndolo así vulnerable a un estilo de vida poco saludable; bebidas alcohólicas, comida rápida, inactividad física (20).

- **Ciertas enfermedades y medicamentos**

En porcentajes reducidos la obesidad tiene una causa médica, debido a enfermedades como las afecciones endócrinas: hipotiroidismo, síndrome de cushing, hiperinsulinismo, hipogonadismo e incluso en alteraciones neurológicas como en lesiones cerebrales, distrofias musculares, parálisis cerebral o retraso mental intenso. Todas estas enfermedades pueden posibilitar el aumento de peso en el individuo (21).

- **Problemas sociales y económicos**

Existen un conjunto de factores sociales y económicos que vuelven propenso al individuo de padecer obesidad. La alimentación afecta principalmente a la población que vive con un salario mínimo, debido al poco poder adquisitivo y sus limitaciones para adquirir alimentos saludables. También se suma la recurrente elevación del costo de vida, el precio de la canasta básica aumenta cada vez más. La población con altos ingresos es menos propenso a desarrollar obesidad. Otro factor es el desempleo y la precariedad laboral que en su mayoría son fuente de malnutrición y enfermedad. La falta de reglamentos a la salud y a campañas públicas por parte del estado para la promoción y educación de la salud, aumentan en la población la posibilidad de padecer obesidad (22).

- **Edad**

Conforme pasan los años en las personas los cambios hormonales y hábitos poco saludables incrementan las posibilidades de padecer obesidad. Además, el porcentaje de masa muscular en el cuerpo, se reduce lo que conlleva a una disminución del metabolismo. Todos estos cambios producidos por la edad tienden a reducir las calorías que necesitas, por lo que resulta más complicado evitar el exceso de peso. Si no se toma consciencia del estilo de vida que se lleva es probable padecer de obesidad (22).

- **Otros factores de la obesidad**

Embarazo: Si no se lleva una dieta adecuada durante el embarazo es común aumentar de peso excesivamente. Una vez la mujer da a luz a su hijo, se vuelve muy complicado perder el peso ganado ocasionando el desarrollo de la obesidad. Una buena opción para perder grasa es la lactancia materna.

Dejar de fumar: El dejar de fumar puede afectar en el apetito, y con frecuencia se cambia el tabaco por comida, provocando un aumento considerable de peso, sino se tiene consciencia que la salud implica un cambio global de los malos hábitos.

Falta de sueño: El aumento del apetito también está ligado a la falta de sueño, no dormir lo suficiente, así como hacerlo en demasía provoca cambios hormonales que afectarán la ingesta de alimentos. Por lo general, este factor provoca la necesidad de ingerir alimentos con grandes cantidades de calorías.

Estrés: Los individuos cuyo estado de ánimo se ven afectados, a menudo ingieren alimentos con altos porcentajes calóricos. El estrés si no es controlado puede a la larga convertirse en un problema de obesidad.

Intentos previos de perder peso: No llevar una correcta orientación para perder peso muchas veces contribuye a que la persona pueda lentizar su metabolismo. A la larga el paciente aumentará de peso (23).

2.2.6. Sobrepeso y Obesidad dentro del Campo Laboral

Existe una relación entre el aumento de peso y el estrés laboral. Las altas cargas de estrés crónico afectan algunas funciones mentales como los procesos de autorregulación y la regulación de emociones que causan conductas poco

saludables. También, las jornadas largas de trabajo y el tiempo de traslado a las actividades, por lo general en transporte público o automóvil, contribuyen a la obesidad al disminuir la actividad física y aumentar el comportamiento sedentario en los trabajadores (23).

2.2.7. Signos y Síntomas de la Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica diagnosticable, comúnmente está relacionada a las enfermedades cardiovasculares y presenta el siguiente cuadro clínico.

Síntomas:

- Dolores musculares y óseos: Están relacionados con el aumento de peso. Los pacientes obesos desarrollan ataques de gota y artrosis debido al peso de su cuerpo, produciendo dolores situados en las extremidades inferiores o rodillas, así como en la columna.
- Sudoración intensa: Los pacientes tienden a presentar sudoraciones incontrolables al realizar la mínima actividad física. Por ello, la fatiga, el cansancio, la falta de aire e incluso el asma están relacionados directamente.
- Enfermedades cardiovasculares: Son enfermedades crónicas que representa la causa número uno de muertes en personas con obesidad. Asimismo, está acompañado de la diabetes, hipertensión arterial, todos estos factores afectan y se relacionan con el desarrollo de enfermedades de insuficiencia cardíaca.

Los signos que produce la obesidad son igualmente perceptibles y se deben tomar en cuenta:

- La acantosis y el nigricans, la piel se vuelve más gruesa y toma un color más oscuro en algunas zonas.
- Es común la aparición de estrías, edemas y varices en las extremidades inferiores del paciente
- Índice de Masa Corporal elevado.
- Circunferencia de la cintura de más de 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres (16).

2.2.8. Complicaciones o Enfermedades asociadas

La obesidad repercute en la calidad de vida del individuo, así como en el desarrollo de enfermedades como:

- **Cardiovasculares:**

Hipertensión arterial: Patología crónica que radica en el aumento de la presión arterial. Si no es controlada médicamente, desencadena complicaciones graves, como un infarto al miocardio o un ataque cerebrovascular.

Insuficiencia cardíaca: Es un padecimiento grave en la que el corazón no bombea sangre al organismo como correspondería. Esto significa que la sangre no puede llevar suficiente oxígeno y nutrientes al organismo para que trabaje debidamente, lo que, puede causar sensación de cansancio o fatiga (18).

Enfermedad coronaria: Ocurre cuando las arterias que suministran la sangre al músculo cardíaco se endurecen y se estrechan. Esto se debe a la acumulación de colesterol y placa en la capa interna de las paredes de la arteria. Esta acumulación se llama arterioesclerosis a medida que esta avanza, fluye menos sangre a través de las arterias, el músculo cardíaco no puede recibir la sangre o el oxígeno que necesita lo que conduce a dolor en el pecho (angina) o a un infarto(18).

- **Respiratorias:**

Apnea del sueño: Trastorno en que la persona hace una o más pausas en la respiración durante el sueño, las que pueden durar entre unos pocos segundos y varios minutos, se siente cansancio y sueño durante el día. De no ser tratado, este síndrome aumenta el riesgo de sufrir hipertensión arterial, infarto cardíaco, accidente cerebrovascular, arritmias o latidos irregulares del corazón.

Síndrome de hipo ventilación: El síndrome de hipo ventilación por obesidad hace que la sangre tenga demasiado dióxido de carbono y muy poco oxígeno. Sin tratamiento, puede llevar a problemas de salud graves e incluso potencialmente mortales (24).

- **Metabólicas:**

Diabetes Mellitus tipo 2: Enfermedad crónica en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre, debido a que el cuerpo no produce o no usa bien la insulina,

hormona que permite que la glucosa entre a las células para darles energía. El problema es, tener altos niveles de glucosa circulando, puede afectar el funcionamiento de varios órganos.

Resistencia a la insulina: Presencia de una respuesta biológica alterada a la acción de la insulina, sea exógena o endógena, de sus efectores, es decir, del hígado, el músculo y el tejido adiposo. Esto se traduce en un aumento anormal de la insulina plasmática. Esta respuesta biológica alterada tiene una base genética que determina la sensibilidad tisular a la insulina, sobre la cual inciden factores adquiridos como la obesidad y el sedentarismo (24).

Dislipidemia: Presencia de anormalidades en la concentración de grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL). Las causas más comunes son consumo excesivo de grasas, azúcares y alcohol, tener diabetes, hipertiroidismo, sobrepeso, consumir algunos medicamentos y ciertos aspectos hereditarios. Conlleva complicaciones como infartos cardíacos y cerebrales, además de pancreatitis. Un adulto con obesidad tiene cuatro veces mayor probabilidad de tener dislipidemia en comparación con personas con un peso normal (24).

2.2.9. Tratamiento no Farmacológico de la Obesidad

El tratamiento para tratar la obesidad debe estar enfocado en el mantenimiento de un peso ideal a largo plazo. Se recomienda una alimentación hipocalórica, distribuida en 5 comidas al día de manera equilibrada, asimismo debe estar acompañado del consumo de agua, por lo que se recomienda ingerir de 2 a 2,5 litros diarios de agua (24).

Los cambios en los hábitos alimentarios deben ir enfocados en eliminar alimentos con grandes cantidades calóricas, así como en reducir los carbohidratos y las grasas, evitar salsas al mismo tiempo. Se debe agregar a la dieta alimentos ricos en fibra y de origen vegetal, además de frutas y cereales integrales. Respetar y mantener los horarios de comida es otro factor prioritario. Hay que tomar en cuenta que comer pausadamente los alimentos favorecerá a la pérdida de grasa (24).

La actividad física también previene y trata el sobrepeso. Practicar movimientos corporales que provocan un incremento del gasto energético, mejorando el estado

de salud y calidad de vida. Además, el ejercicio físico previene las enfermedades cardiovasculares. La OMS recomienda realizar un mínimo de 150 minutos de actividad física moderada a la semana, o 75 minutos de actividad de alto grado para personas adultas. La adecuada nutrición junto al ejercicio físico son tratamientos efectivos que solucionan el problema de la obesidad (24).

2.3. EDUCACIÓN NUTRICIONAL

2.3.1. Definición

La educación nutricional y su difusión son factores prioritarios para mejorar la seguridad alimentaria de quienes padecen sobrepeso y de la comunidad en general. Una adecuada educación mejora el estilo de vida y hábitos alimenticios de las personas (24).

2.3.2. Alimentos Funcionales y Salud

Los alimentos funcionales son capaces de favorecer a cada una de las funciones del organismo, con efectos nutricionales que reducen el riesgo de enfermedades. Los alimentos funcionales, aparte de otorgar proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales al cuerpo, presentan otras sustancias llamadas compuestos bioactivos que mejoran el sistema inmunológico lo cual reduce el riesgo de enfermedades graves o crónicas, tales como las enfermedades cardiovasculares (25).

- Ácidos grasos omega-3

Son ácidos grasos polisaturados que se hallan en tres alimentos primordiales: Ácido eicosapentaenoico (20:5 omega-3, EPA), ácido docosahexaenoico (22:6 omega-3, DHA) y alfa linolénica. Se recomienda para la prevención de enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas. Para la pérdida de peso los ácidos grasos omega-3 están ligados a cambios metabólicos que incluyen la modulación del metabolismo de los lípidos, la regulación de las adipocinas, tanto la adiponectina como la leptina, y la disminución de la inflamación del tejido adiposo (26).

- Fitoesteroles y fitoestanoles

Los fitoesteroles y sus formas reducidas, los fitoestanoles, son esteroides de procedencia vegetal muy bien distribuidos dentro de la naturaleza. Los fitoesteroides y fitoestanoles producen varios efectos fisiológicos, estas poseen propiedades

antiinflamatorias, antitumorales, bactericidas y fungicidas. El beneficio principal y científicamente verificado, es el de ser hipocolesterolémico, tanto de colesterol como del colesterol-LDL (27). Las fuentes de fitoesteroles son vegetales, frutas legumbres y aceites vegetales como girasol, maíz, soya y oliva.

- **Beta glucanos**

Se consideran polímeros de glucosa con alto peso molecular. Las fuentes de Beta glucanos son cereales, avena y cebada, productos que son económicos y se consiguen rápidamente tras moler los granos. Son altamente fermentables beneficiando al intestino grueso. Sin embargo, sus beneficios principales están en sus propiedades hipolipemiantes, hipoglucemiantes, prebióticas y saciantes (28).

- **Prebióticos y probióticos**

Son efectivos para tratar la obesidad, se definen como complementos dietéticos microbianos vivos con beneficios para mejorar el equilibrio intestinal microbiano del huésped. Son capaces de modificar el microbiota endógeno al obtener nutrientes y producir metabolitos, reduciendo el peso del huésped y contribuyendo a la normalidad del microbiota intestinal, convirtiéndose en una alternativa para la obesidad (29).

- **Polifenoles**

Los polifenoles se encuentran en alimentos y bebidas como frutas, verduras y vino que se absorben en la sangre y en los tejidos. Como beneficio poseen una capacidad antioxidante en la sangre.

2.3.3. Nutrientes (macro y micro)

Los nutrientes forman parte de los alimentos y son esenciales para el organismo, se los obtiene en el proceso de la digestión. Poseen 3 funciones principales (30).

- **Función energética:** Aporta la energía y mantienen las funciones vitales del cuerpo, como posibilitar la actividad física. Los encontramos en los hidratos de carbono que son fuentes energéticas inmediata y en los lípidos que son fuentes energéticas de reserva.
- **Función estructural o plástica:** Aporta en la formación y renovación de las estructuras y tejidos del organismo. Se presentan en las proteínas, algunos

lípidos, minerales como el calcio y el agua.

- Función reguladora: Modula las reacciones bioquímicas de los procesos metabólicos. Se encuentran en vitaminas y minerales.

Según la cantidad que ingerimos en la dieta, los nutrientes se clasifican en:

- Macronutrientes: Son nutrientes que el cuerpo requiere en cantidades grandes y están en la mayor parte de los alimentos. Son las proteínas, lípidos e hidratos de carbono.
- Micronutrientes: Son nutrientes que se necesitan en cantidades menores para el funcionamiento del cuerpo. Son las vitaminas, minerales y los oligoelementos (30).

Se los conoce como nutrientes esenciales a las sustancias que no pueden ser sintetizadas en altas cantidades por el organismo; pero se vuelven necesarias para el crecimiento y desarrollo del ser humano. Sin embargo, existen alimentos que contienen una serie de sustancias no nutritivas, innecesarias para el organismo, pero que a menudo definen el estado de salud de las personas.

A continuación, se describen las características y funciones de cinco nutrientes.

- **Lípidos**

Los lípidos están formados por carbono e hidrógeno y en menor cantidad de oxígeno. Comparten dos características: Son insolubles en agua y son solubles en disolventes orgánicos, como éter, cloroformo, benceno, etc.

- **Proteínas**

Fueron las primeras sustancias reconocidas como esenciales para los organismos. Son los mayores componentes en los seres vivos. Existen nueve aminoácidos ayudan al organismo a sintetizar los alimentos ingeridos en la dieta: Treonina, metionina, lisina, valina, triptófano, leucina, isoleucina, fenilalanina e histidina, algunos son esenciales en la etapa de crecimiento del ser humano, pero innecesarios en la adultez. Otros como la arginina, prolina, serina, tirosina, cisterna, taurina, glicina y glutamina son aminoácidos esenciales en los seres vivos (31).

- **Hidratos de carbono**

Su función es primordialmente energética y suministra la mayor parte de la energía de la dieta. Por eso, los hidratos de carbono se convierten en la principal fuente de energía en el mundo. Son fáciles de digerir por nuestro organismo, a la vez que son económicos y sencillos de obtener. Los hidratos de carbono que se encuentran en el animal representan una pequeña cantidad. En cambio, los alimentos de origen vegetal representan una mayor cantidad (31).

- **Fibra alimentaria**

Los alimentos con alto contenido en fibra cuentan con el beneficio de prolongar el tiempo de masticado, permitiendo una mayor cantidad de salivación, así como de la producción de los jugos gástricos, provocando una sensación de saciedad en el organismo. Las fibras regulan las funciones digestivas, así como poseen un valor nutricional y fuente de energía. Se ha demostrado que el consumo de fibra reduce significativamente la diabetes. Además, reduce el riesgo de cáncer de colon y del recto, al incrementar la masa fecal y la reducción del tiempo de tránsito intestinal. Así mismo, alimentos ricos en fibra evitan el riesgo de enfermedades cardiovasculares al formar altas viscosidades que reducen las concentraciones del LDL (31).

Las fuentes alimentarias de la fibra se encuentran en el mundo vegetal como en verduras, hortalizas, frutas, legumbres, cereales y frutos secos.

2.3.4. Requerimientos Energéticos Diarios (RED) para Jóvenes Adultos

Es una cantidad de energía de alimentos necesaria para lograr equilibrio en el balance energético y así mantener constante la masa corporal.

En cambio, la tasa metabólica, es la cantidad de energía que se pierde o gasta por unidad de tiempo (32).

2.3.5. Alimentación Saludable

La dieta equilibrada debe cumplir lo siguiente:

- Ser sana.
- Aportar energía y nutrientes necesarios para cubrir las ingestas recomendadas y evitar las deficiencias nutricionales.

- Ser agradable de comer y con una buena presentación.
- Deben ser alimentos que la persona está acostumbrada a comer. En un inicio es muy complicado cambiar los malos hábitos alimenticios.
- Adecuarse a las recomendaciones actuales para prevenir enfermedades como obesidad, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes, etc (32).

La alimentación variada incluye alimentos en porciones adecuadas: Cereales, frutas, verduras, hortalizas, lácteos, carnes, pescados, huevos, azúcares, etc. Los nutrientes necesarios se encuentran distribuidos en los alimentos y se obtienen a través de sus combinaciones. No existe un alimento que contenga todo, por eso es necesario llevar una dieta balanceada para que un alimento no sustituya o desplace a los otros. Por otro lado, el balance aportará a factores de protección, no nutrientes biológicamente activos, contenidos especialmente en vegetales. Igualmente es necesario moderar las cantidades y calorías consumidas para mantener el peso dentro de lo normal y aconsejable, equilibrando la ingesta con lo que se consume y se gasta mediante la actividad física (32).

2.3.6. Consejos para Comer Equilibradamente

- Disfrutar la comida
- Consumir una dieta balanceada, variada y con moderación.
- Distribuir los alimentos en 4 - 5 comidas diarias.
- Realizar como mínimo 30 minutos de actividad física diaria.
- Medir las raciones según lo recomendado para modificar el total de calorías, distribuyendo el número de raciones y el tamaño de las raciones (32).

2.3.7. Diseño del plato saludable

- Vegetales: La mitad del plato contendrá vegetales, ½ taza cocidos y ½ taza crudos. Evite el consumo excesivo de papa en el plato porque aumenta los niveles de azúcar.
- Proteína: Un cuarto del plato deberá contener proteínas tales como atún, carne magra, carne molida, pollo, legumbres y nueces. Evite comer carnes

rojas y carnes procesadas.

- Cereales: Un cuarto del plato contendrá granos integrales como: trigo integral, avena, quínoa, arroz integral y pasta integral, los mismos ayudan a moderar los niveles de azúcar. Evite el pan blanco, arroz blanco y otros granos refinados (32).

Las porciones se tienen que individualizar dependiendo del paciente y el grado de obesidad. Es recomendable consumir 3 comidas al día y 2 entre comidas. Para estas pequeñas comidas se debe consumir frutas o alimentos que no aumenten demasiado las calorías.

Para un paciente con obesidad es aconsejable:

- Lácteos: Leche y yogures desnatados, así como quesos magros. Comer entre 2 a 3 raciones al día para el aporte de calcio necesario.
- Carnes y pescados: Es aconsejable consumir cortes magros o retirar la grasa de la carne antes de su cocción. Para el consumo de aves es necesario retirar la piel. Es preferible consumir pescado unas tres veces por semana.
- Huevos: Es un alimento rico en nutrientes y proteína. Su ingesta se recomienda de manera cocida o en agua, evitando la fritura ya que aumenta calorías.
- Cereales, legumbres y tubérculos: Son ricos en hidratos de carbono complejos. Reducen el apetito ya que aumentan la sensación de saciedad. Es aconsejable no comer la bollería (*croissants*, ensaimadas, magdalenas, *donuts*, etcétera).
- Frutas y verduras: Ingerir frutas crudas de consistencia firme ya que las frutas cocidas o batidas producen una menor saciedad. El plato ideal debe contener al menos cinco raciones diarias de frutas y verduras.
- Grasa y aceites: Utiliza la plancha, horno, papillote, pues son métodos de cocción que no involucran aceites. Reduce el consumo de salsas grasas y rebozados. Es muy aconsejable el consumo de aceite de oliva extra virgen.
- Azúcar y derivados: Evita los alimentos con grandes cantidades de azúcares

como: azúcar, mermelada y refrescos. Reemplázalos con edulcorantes y refrescos dietéticos que aporten menos calorías (33).

2.4. ALIMENTOS NUTRITIVOS

2.4.1. Selección de Alimentos Nutritivos y Funcionales

Los alimentos ricos en prebióticos y probióticos disminuyen el riesgo de enfermedades gastrointestinales (34). Los prebióticos son sustancias no digestivas que están en los alimentos de gran beneficio. Provocan la estimulación y crecimiento de la actividad de las bacterias en el colon, regulando así el tránsito intestinal y el equilibrio de la flora intestinal. Son comúnmente utilizados para prevenir diarreas por antibióticos, enfermedades inflamatorias intestinales, infección por helicobácter, encefalopatía hepática y muchas otras (34).

2.4.2. Alimentos Funcionales y su efecto en la Salud

Alimentos como la leche y el yogur fermentado con probióticos, tienen el efecto de facilitar la digestión y fortalecer el sistema inmunológico mejorando la salud del individuo. La leche cuyos componentes principales son EPA y DHA* reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y relacionadas con el cáncer, protege, mejora el desarrollo del tejido nervioso y las funciones vitales del organismo. Además, la leche que contenga ácido oleico ayuda a reducir los niveles de colesterol LDL o “malo” en sangre (34).

Otros alimentos como los jugos enriquecidos con vitaminas y minerales permiten cubrir déficit de micro nutrimentos.

- Bebidas isotónicas, estas permiten rehidratar y reponer todas las sustancias que se pierden durante el ejercicio.
- Huevos ricos en ácidos grasos Omega-3, aconsejables para reducir el riesgo de enfermedades cardíacas. También, reducen los procesos inflamatorios.
- Cereales fortificados, mejora la nutrición y salud. Generan un gran aporte de vitaminas y minerales.
- Pan que contenga ácido fólico, contribuye a la disminución de malformaciones en el tubo neural y ayuda a reducir afecciones

cardiovasculares.

- Sal yodada, contribuye a reducir afecciones relacionadas a la deficiencia de yodo.
- Barritas energéticas, son productos elaborados para deportistas que proporcionan una mayor ingesta de energía al momento de realizar actividad física (34).

2.4.3. Hidratación Adecuada

El cuerpo pierde agua mediante la función de los riñones transformando en la orina y sudor a través de la piel. La pérdida de agua varía dependiendo del consumo de líquidos, la actividad física, la temperatura del ambiente y la ropa. Su balance se da al recompensar con alimentos y bebidas. El exceso, así como el déficit de agua, provoca un comportamiento en la orina que se expulsa hasta que el cuerpo restablezca el balance necesario (35).

La ingesta de agua depende de las actividades que normalmente realiza cada persona como ejercicio, trabajo o consumo de alimentos. Por ello, se puede aconsejar su consumo a través de grupos de edad específicos.

Es aconsejable ingerir ocho vasos de agua al día.

También, para la recomendación de la ingesta de agua se tiene en cuenta las bebidas y la humedad de los alimentos (35).

2.4.4. Cantidad y Frecuencia de Alimentación

Para tratar el sobrepeso o la obesidad se seguirá un plan de alimentación equilibrada acompañada de ejercicio físico. Un plan alimentario ideal y bien estructurado debe ser normo calórico o con una mínima restricción de calorías, tomando en cuenta que las dietas restrictivas no son saludables ya que provocan una gran reducción de masa magra o músculo (34).

2.4.5. Modo de Cocción de los Alimentos

La cocción mediante el calor transforma la textura, composición y valor nutritivo de los alimentos, consiguiendo que sean mucho más digeribles y apetecibles, logrando que sean seguros para el ser humano e incluso prolongando la vida útil de los mismos.

Con el proceso de cocción se eliminan varios nutrientes que traen consigo el alimento, por lo que se debe elegir el método que implique una menor pérdida de nutrientes. Como ya lo mencionamos anteriormente la cocción en agua ayudará a no sobrecargar de calorías a ciertos alimentos (34).

2.4.6. Consumo adecuado de Sal y Azúcar

Tanto la sal como el azúcar afectan gravemente a la salud de los consumidores, provocando padecimientos crónicos como enfermedades fisiológicas y metabólicas que conducen posteriormente a la muerte. A continuación, recomendamos las cantidades adecuadas de consumo tanto de la sal como del azúcar (36).

- Reducir el consumo de sal

Reducir el consumo de sal es reconocido como una de las acciones más efectivas que los países pueden tomar para mejorar la salud de su población. Las reducciones más importantes producirán una vida saludable por otro año a un costo menor que el ingreso anual medio o el producto interno bruto per cápita.

Se recomienda para reducir el consumo de sal:

- Para los adultos: La OMS recomienda en la ingesta de sal menos de 5 gramos por día.
- La sal debe ser yodada, debido a la importancia del yodo en el desarrollo sano del cerebro del feto y del niño, además, permite optimizar las funciones mentales en forma general (36).

En el hogar, las medidas para reducir el consumo de sal son:

- Evitar agregar sal durante preparación de los alimentos.
- Evitar tener sal en frascos al alcance de las personas, por lo general no se debe poner saleros en la mesa.
- Reducir el consumo de bocadillos, golosinas saladas.
- Consumir productos hiposódicos o bajos en sodio.

Otras medidas prácticas a nivel local para reducir el consumo de sal:

- Integrar la reducción de sal en un programa de formación de profesionales de alimentos como Nutricionistas.

- Retirar el salero y el contenedor de salsa de la mesa del restaurante.
- Etiquete el producto o el estante para indicarlo claramente si el producto es rico en sodio.
- Consejos nutricionales específicos para las personas que acuden al centro salud.
- Apoyar y promover para que las personas limiten y reduzcan el consumo de alimentos muy salados
- Educar, orientar y concientizar a los niños sobre la importancia de una dieta hiposódica desde edades tempranas (36).
- **Reducir el consumo de azúcar**

Es recomendable, como lo indica la OMS, la ingesta en reducidas cantidades de azúcares tanto en adultos como en niños. Se aconseja una ingesta de menos del 10% del total de la energía. Mientras que otros estudios recomiendan la ingesta media de azúcar de 71,5g al día, que representa un 17% de la energía total. Las principales enfermedades que trae consigo el consumo de azúcar causan alteraciones fisiológicas y metabólicas, llegando a desarrollar patologías como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, hígado graso no alcohólico, incremento de triglicéridos, colesterol LDL, caries y cáncer (37).

Los efectos del consumo excesivo de azúcar provienen principalmente de alimentos industrializados, mientras que los azúcares que se encuentran en las frutas naturales, no representan un problema para la salud (37).

2.5. PASOS DE UN PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermera o enfermero debe estar atento y preparado para actuar en una comunidad si el caso lo requiere. Debe cumplir funciones que permitirán salvaguardar la salud y seguridad de los pacientes, basándose en lo que un plan de acción general disponga.

- **Transmitir los conceptos básicos sobre prevención de obesidad en adultos de 25 a 40 años.** El enfermero debe poseer los conocimientos y

experiencia suficiente en cuanto a las causas, consecuencias y formas de prevenir y tratar la obesidad. La manera más efectiva de concientizar a adultos de 25 a 40 años es a través de exponerles los beneficios de una vida sana y hábitos alimentarios óptimos. El primer paso es convocar a los adultos y personas de la Comunidad a una reunión o mesa redonda, donde a través del diálogo se den a conocer las temáticas en cuanto a la prevención de la obesidad (38).

- **Establecer el nivel de obesidad en adultos de 25 a 40 años.** El nivel de obesidad debe ser diagnosticado con ayuda del Índice de Masa Corporal (IMC), que como lo mencionamos antes, es un indicador que a través de la relación entre el peso y la talla se logra identificar el sobrepeso de los adultos. Para lograr determinar su IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (39).
- **Crear herramientas audio-visuales.** Que fomenten el bienestar de salud y los buenos hábitos alimentarios. Los audiovisuales tienen una enorme influencia sobre la población, el utilizarlos para fomentar hábitos saludables y prevenir la obesidad es fundamental. Al igual se pueden implementar folletos que ilustren de mejor manera y lleven a una comprensión más alta de la comunidad sobre la enfermedad (38).
- **Establecer tipos de medicamentos según el nivel de obesidad.** El enfermero o enfermera con el fin de lograr una mejora en el paciente debe determinar el medicamento según el diagnóstico perteneciente a cada individuo, y posteriormente hacer un seguimiento y control buscando siempre proteger la seguridad y salud del paciente (38).
- **Incorporar la actividad física como pilar fundamental.** Como lo recalcamos con anterioridad, el incluir una correcta actividad física, manejada en tiempos y rutinas, mejorará considerablemente el padecimiento de obesidad en los adultos jóvenes, a la vez que ayudará a prevenirla.
- **Seguimiento de la evolución prevención de la obesidad.** Elaborar un plan de acción y realizar un óptimo seguimiento de la evolución de las patologías en los adultos jóvenes ayudará a establecer los medicamentos necesarios,

así como nuevas dietas e incluir nuevos hábitos saludables. Los planes de acción sirven como retroalimentación que se traducirán en la mejora del paciente. Los planes siempre deben ir apegados a las políticas de salud establecidas (38).

2.6. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El enfermero y enfermera están capacitados para brindar pautas y recomendaciones en cuanto a la alimentación y salud, estableciendo un estilo de vida adecuado para la comunidad.

Los principales cuidados de enfermería para un paciente con obesidad son:

2.6.1. En cuanto a la ingesta de alimentos

- Conocer la información que posee la persona acerca de la importancia de del consumo de alimentos saludables.
- Antes de elaborar un plan nutricional, conocer si el paciente presenta alergias hacia algún alimento.
- Conocer los alimentos preferidos de los pacientes para incluir dentro de la dieta.
- Mantener un control en el consumo de calorías.
- Incluir en la dieta alimentos ricos en fibra.
- Con el apoyo de un nutricionista se elaborará la dieta para el paciente
- Llevar un seguimiento del paciente y sus dificultades para adaptarse a la dieta.
- Motivar al paciente hasta obtener su compromiso y deseo para la pérdida de peso.
- Reducir poco a poco hasta eliminar notablemente el consumo de comida procesada, azúcar, grasas saturadas y sal en la alimentación del paciente.
- Establecer un seguimiento a largo plazo para controlar la evolución del paciente e ir corrigiendo los problemas que surjan.
- Brindar al paciente una relación de confianza.

- Junto al paciente crear metas a corto plazo para estimular el sentimiento de éxito en el mismo.
- Enseñar al paciente a planificar semanalmente la alimentación.
- Enseñar al paciente a interpretar y leer la información nutricional en los envasados de alimentos (40).

2.6.2. En relación a la capacidad física del paciente

El personal de enfermería debe:

- Identificar si el paciente tiene limitaciones físicas que necesiten ser adaptadas para la realización de sus rutinas.
- Evaluar el nivel de fatiga que presenta el paciente en reposo y al desarrollar alguna actividad.
- Brindar apoyo moral y ético durante la expresión de sentimientos, miedos, rabia por parte del paciente.
- Tener muy en cuenta los períodos de descanso del paciente para su recuperación física.
- Establecer la respuesta cardiorrespiratoria del paciente antes de realizar planes de actividad física.
- Enseñar al paciente acerca de los beneficios e importancia de la actividad física y su impacto en la salud.
- Evaluar qué ejercicio es el más adecuado para iniciar una actividad física que no desgaste al paciente.
- Establecer el grado de compromiso del paciente en cuanto a sus nuevas actividades físicas.
- Elaborar actividades físicas que integren a otras personas y resulten divertidas de realizarse.
- Enseñar al paciente a llevar un seguimiento controlado y ordenado de sus progresos.
- Enseñar al paciente a identificar sus virtudes y habilidades.

- Establecer junto al paciente objetivos a corto y medio plazo.
- Instruir y supervisar al paciente sobre la correcta ejecución de los nuevos ejercicios físicos.
- Enseñar al paciente la correcta mecánica y postura corporal.
- Instruir al paciente en la importancia del calentamiento o estiramiento físico antes de realizar cualquier ejercicio (40).

2.6.3. En relación al estado psicológico

El personal de enfermería debe:

- Enseñar la importancia y beneficio de un cambio de estilo de vida.
- Establecer con el paciente los objetivos y cambios necesarios para lograr un cambio.
- Apoyar y realizar seguimiento durante el proceso de cambio que al va a lograr el paciente.
- Evaluar las barreras y dificultad que se interponen para lograr sus metas.
- Motivar al paciente para que logre sociabilizar con su entorno cercano.
- Enseñar al paciente que las actividades físicas traen consigo el fortalecimiento de nuevas relaciones sociales.
- Enseñar al paciente cómo su estado psicológico le afecta directamente.
- Crear y motivar situaciones que aumenten la autoestima del paciente.
- Enseñar al paciente a romper con los silencios emocionales y motivar a que manifieste sus preocupaciones y sentimientos.
- Crear mecanismos de defensa adecuados.
- Brindar ayuda psicológica al paciente cuando lo requiera, manteniendo una escucha activa en todo el proceso.
- Enseñar al paciente a valorar sus esfuerzos y logros conseguidos.
- Motivar al paciente para que logre retos personales en su evolución (40).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo: Porque para poder constatar de mejor manera la problemática se trasladó hasta la parroquia Javier Loyola y de esta manera poder aplicar el plan de nutrición de forma directa, constatando el cómo la educación nutricional previene las complicaciones de la obesidad en los adultos de 25 a 40 años.

Descriptiva: Ya que ayudó a detallar las características y particularidades que tiene los adultos con obesidad, y sobre esas puntualidades plantear una educación nutricional para el mejoramiento de la salud de todos los participantes.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental, por lo que no se manipulan las variables de estudio, solamente se puede identificar los factores de riesgos y características sociodemográficas de los adultos con obesidad.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cualitativo, a través de este enfoque con los datos obtenidos de la entrevista se puede establecer las complicaciones que puede afrontar los usuarios por padecer obesidad si no se realiza un control a tiempo y un cambio el estilo de vida.

Cuantitativo, porque a través de los datos producidos con la aplicación de la encuesta a los adultos de la parroquia se emiten valores y resultados representados estadísticamente.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo compuesta por 30 adultos de la parroquia Javier Loyola a los que fueron realizados el seguimiento, determinando el índice de masa corporal (IMC).

Muestra: La conforman 20 adultos con mayor grado de vulnerabilidad, de los cuales 13 son hombres y 7 son mujeres de entre 25 a 40 años de edad, que tienen obesidad grado I, pertenecientes a la parroquia Javier Loyola.

3.5. MÉTODOS

Científico: Porque el trabajo de investigación cumple con los parámetros establecidos por este método entre los que sobresalen, problema, hipótesis, justificación, objetivos y conclusiones, llegando al planteamiento de soluciones positivas que contribuyen a la calidad de vida para prevenir complicaciones como hipertensión, diabetes entre otras, a través de la educación nutricional.

Analítico – Sintético: Porque facilitó el análisis de la información relevante de los adultos con obesidad, disgregándole para llegar al establecimiento de conclusiones enfocadas en la solución de los problemas detectados en cada caso particular.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Se aplicaron las siguientes técnicas de producción de datos:

La entrevista: Es una técnica que nos permitió obtener datos, donde se aplicaron seis preguntas estructuradas con el fin de recopilar información y características en base al conocimiento de la población en relación a la obesidad y hábitos de alimentación dirigido a la doctora Norma Bautista encargada del centro de salud de Javier Loyola.

Ficha de seguimiento del índice de masa corporal: Este instrumento se utilizó para determinar el peso y talla del total de la población y conocer a las personas vulnerables a través del índice de masa corporal.

La encuesta: Permitted obtener información directa a través de la aplicación de un cuestionario de 10 preguntas a la población en estudio (Ver anexo 4 pág. 79-81).

Encuesta de satisfacción: Nos permitió conocer el grado de satisfacción que se obtuvo posteriormente, a la educación nutricional a los pacientes con obesidad (Ver anexo 6 pág. 84).

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de datos se utilizó el estadístico porcentual junto al programa de Excel con el que se llegó a representar los datos obtenidos en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Tabla 1. Datos estadísticos de la población: 30 adultos índice de masa corporal (IMC) Según la OMS.

| ALTERNATIVA | FEMENINO | MASCULINO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Normal 18,5 – 24,9 | 3 | 2 | 5 | 25% |
| Sobrepeso 25 – 29.9 | 2 | 3 | 5 | 25% |
| Obesidad tipo I 30.0-34.9 | 7 | 13 | 20 | 50% |
| TOTAL | 12 | 18 | 30 | 100,00% |

Fuente: Ficha

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e Interpretación:

Según el análisis de la tabla 1, de los 30 adultos seleccionados como población de estudio, se identificó según el IMC establecida por la Organización Mundial de la Salud una clasificación en la cual divididos en diferentes porcentajes, es decir el 25% presenta índice de masa corporal normal (18,5 – 24,9) el otro 25% presentan sobrepeso (25 – 29,9) el 50% presenta obesidad tipo I (26 -30) donde es preocupante ya que estas personas pueden llegar a tener complicaciones como fallas cardíacas, diabetes e hipertensión entre otras.

Tabla 2. Datos estadísticos (IMC) de los 20 adultos seleccionados con mayor grado de vulnerabilidad.

| ALTERNATIVA | FEMENINO | MASCULINO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| Obesidad tipo I 30 - 34,9 | 7 | 13 | 20 | 100% |
| Total | 7 | 13 | 20 | 100% |

Fuente: Ficha

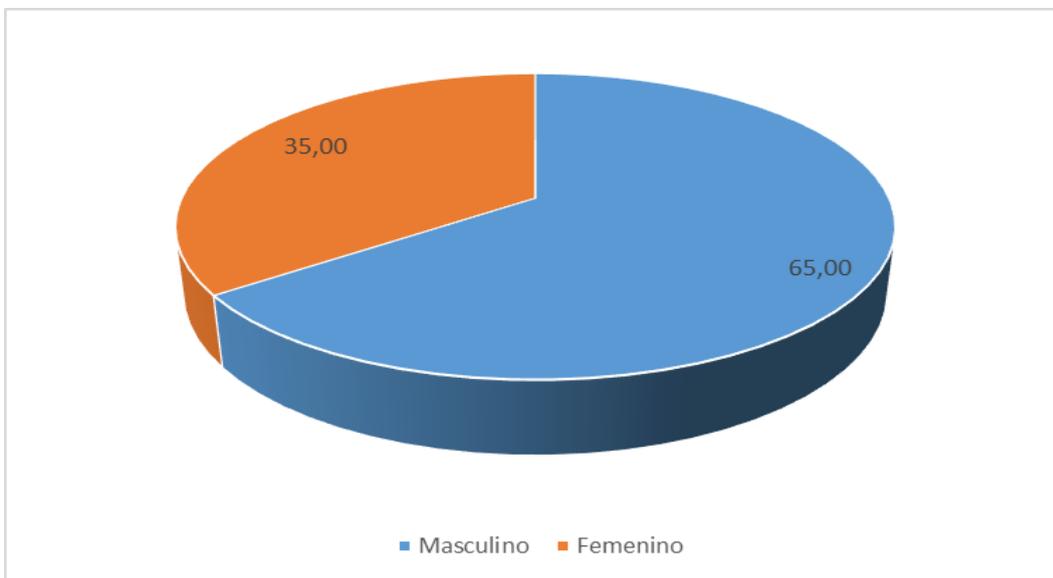
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Según el análisis de la tabla N° 2 de los 20 adultos seleccionados los resultados son un grupo con un índice de masa corporal elevado Obesidad tipo I 30 – 34,9 demostrando que existe mayor prevalencia del género masculino con obesidad, se seleccionó a los más vulnerables para trabajar con los mismos en la educación nutricional para prevenir complicaciones futuras, objetivo propuesto.

4.2. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

Pregunta N° 1: Género

Figura 1. Género



Fuente: Encuesta

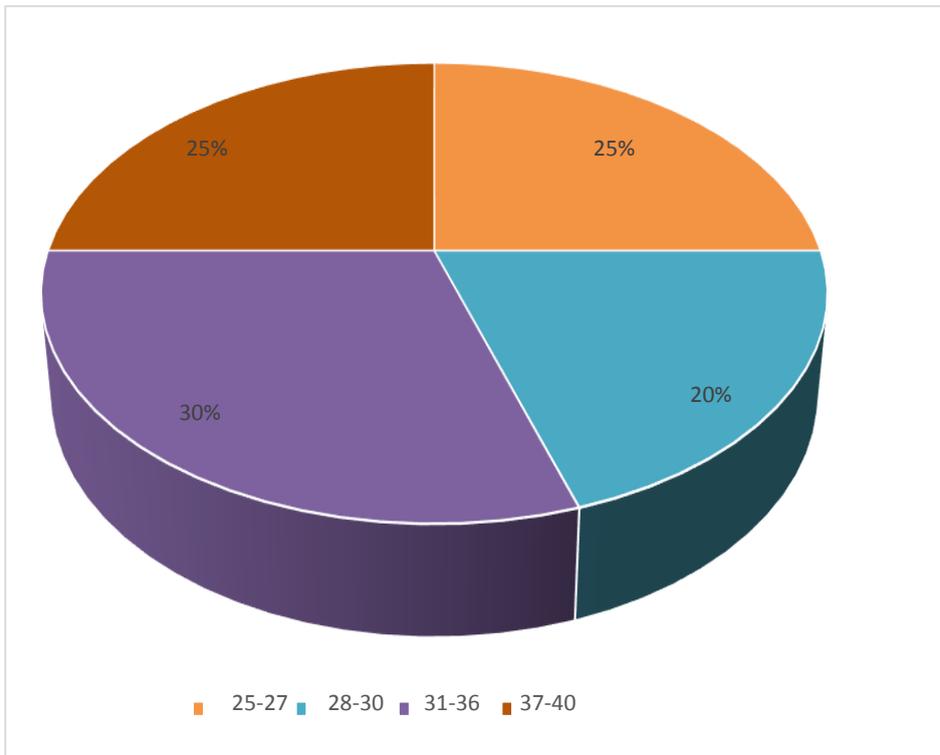
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según análisis de la pregunta N° 1, de los 20 adultos que se encuentran dentro de la parroquia Javier Loyola, del cantón Azogues, de los cuales el 35% son mujeres y 65% son varones, quienes se encuentran dispuestos a colaborar con todo el proceso de investigación. La obesidad tiene un alto índice en el sexo masculino debido a sus situaciones laborales no cuentan con los horarios adecuados, ni la alimentación adecuada es por eso que se refleja su índice de masa corporal elevado.

Pregunta N° 2: Edad

Figura 2. Edad



Fuente: Encuesta

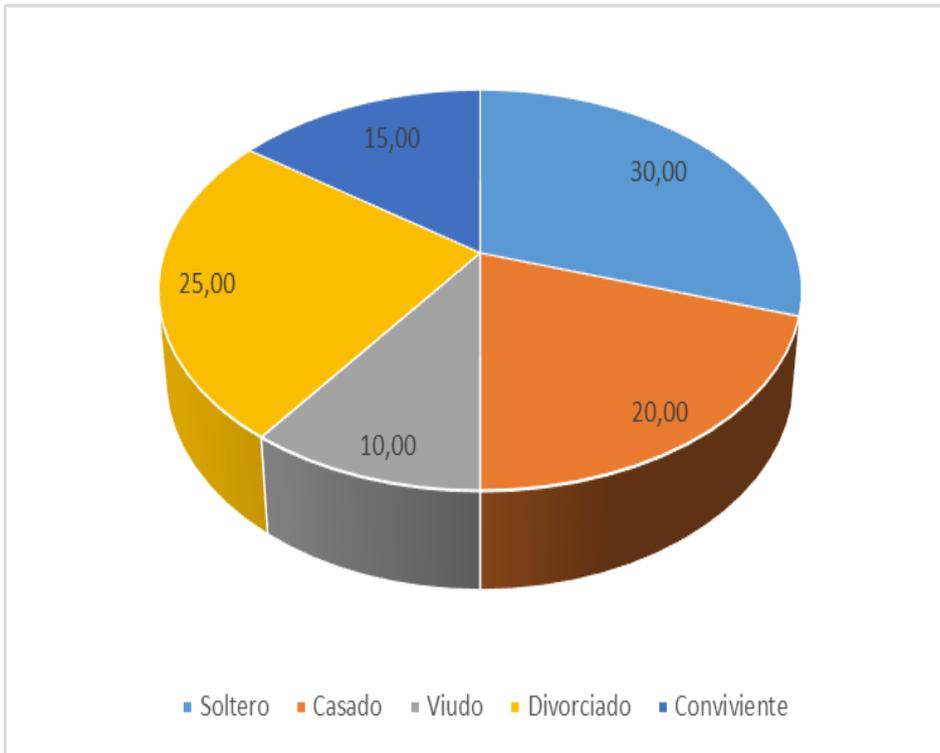
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 2 de los adultos participantes se destaca de 25 a 27 años el 25%, de 28 a 30 años el 20%, de 31 a 36 años el 30 %, de 37 a 40 años el 25%. El rango de edad de mayor alto índice de obesidad es de 35 a 40 años en el cual los adultos ya no realizan actividades físicas extenuantes, porque piensan que solo es suficiente los horarios de trabajo.

Pregunta N° 3: Estado civil de los adultos

Figura 3. Estado civil



Fuente: Encuesta

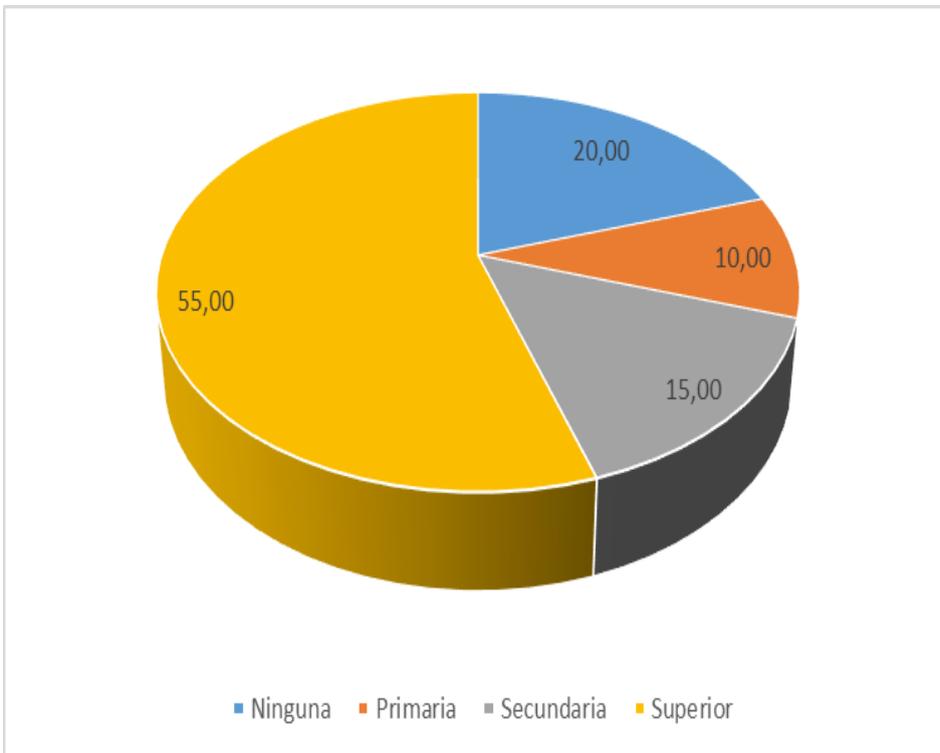
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 3 en cuanto al estado civil el 30% son solteros, el 20% son casados, el 10% viudos, el 25% son divorciados y el 15% último son convivientes, dando como resultado que en la mayor parte los investigados, se tratan de personas solteras, viudas y divorciadas, dando un total de 100%.

Pregunta N° 4: Nivel educativo

Figura 4. Nivel educativo



Fuente: Encuesta

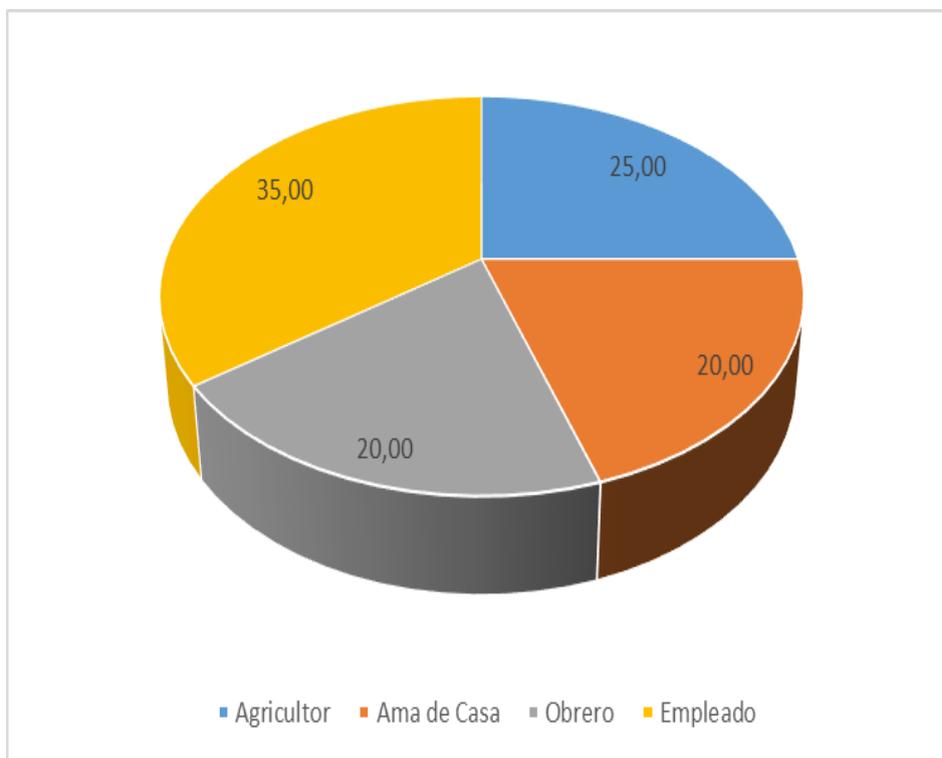
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 4 su gran mayoría tienen estudios superiores con más del 55%, seguido del 20% quienes no tienen estudio alguno, el 15% solo ha llegado a la secundaria y el 10% solo hasta la primaria, se evidencia una falta de instrucción en un 45%, esto nos ayuda a identificar que, debido a su falta de información en nutrición y estilos de vida saludable, hace que no exista preocupación por su estado nutricional y continúen con las mismas costumbres alimenticias.

Pregunta N° 5: Ocupación

Figura 5. Ocupación o trabajo



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

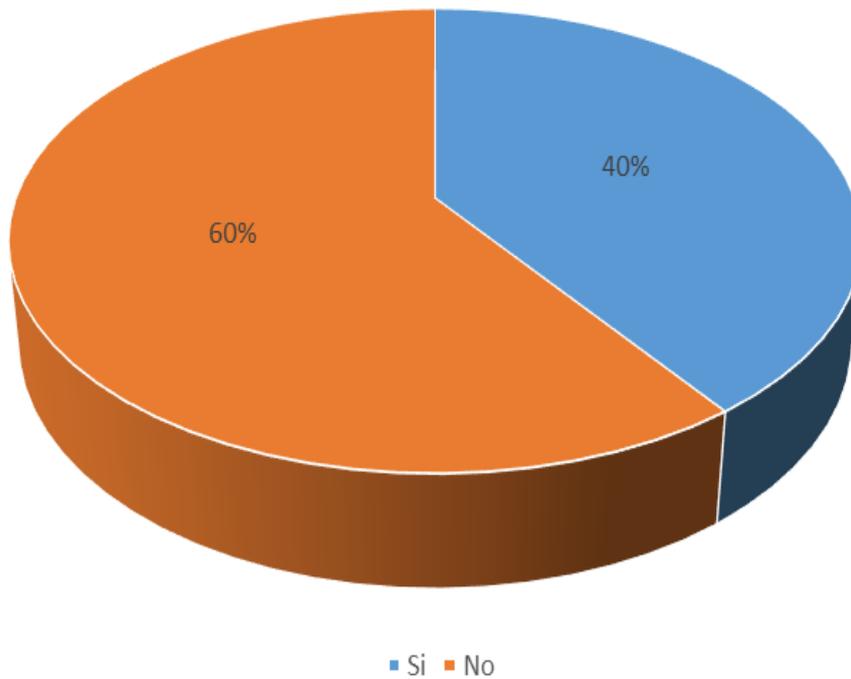
Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 5 en cuanto al estatus económico y social el 35% es empleado ya sea público o privado, el 25% es agricultor, el 20% es obrero y el otro 20% se dedica a labores del hogar, dando como referencia que todos pertenecen a una clase media baja, económicamente.

Debido a las condiciones socioeconómicas no les permite alcanzar una nutrición adecuada, y los malos hábitos de alimentación son factores de riesgo para contribuir a tener complicaciones futuras como hipertensión o diabetes.

Pregunta N° 6: ¿Toma agua usted, durante el día?

Figura 6. Consumo de agua



Fuente: Encuesta

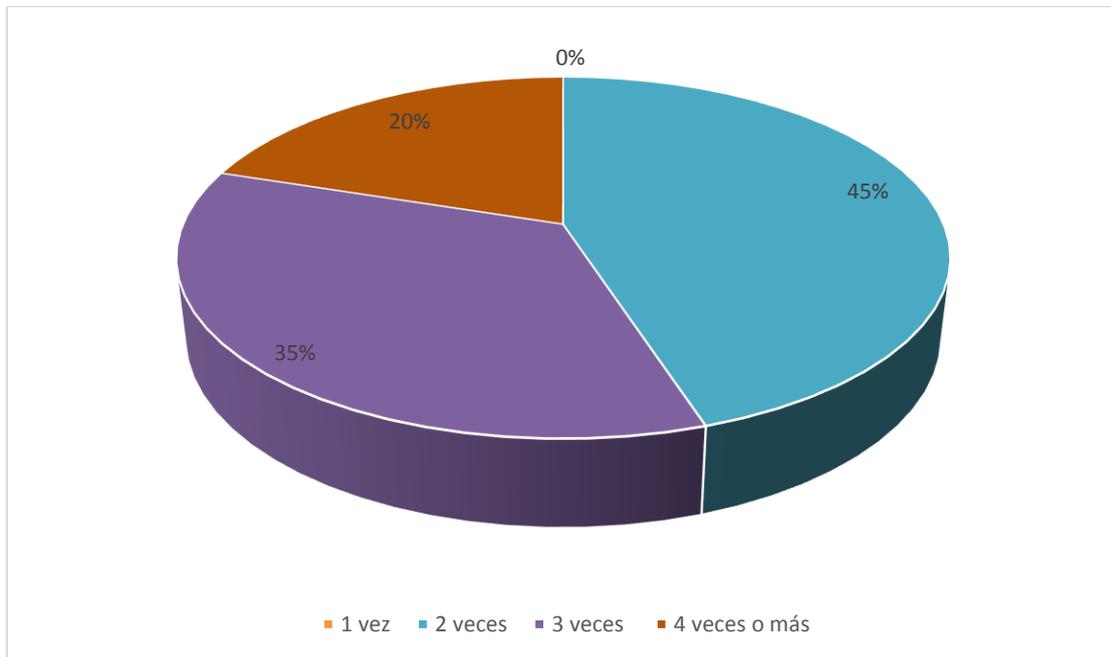
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 6 el 40% de encuestados responden, que, si toman agua durante el día, el 60% mencionan que no. El consumo del líquido vital es importante ya que ayuda a regular varios procesos metabólicos y uno de ellos mejora la digestión y absorción de nutrientes por lo que es de importancia que se consuma agua todos los días.

Pregunta N°7: ¿Cuántas veces come Ud en el día?

Figura 7. Número de veces que se alimenta



Fuente: Encuesta

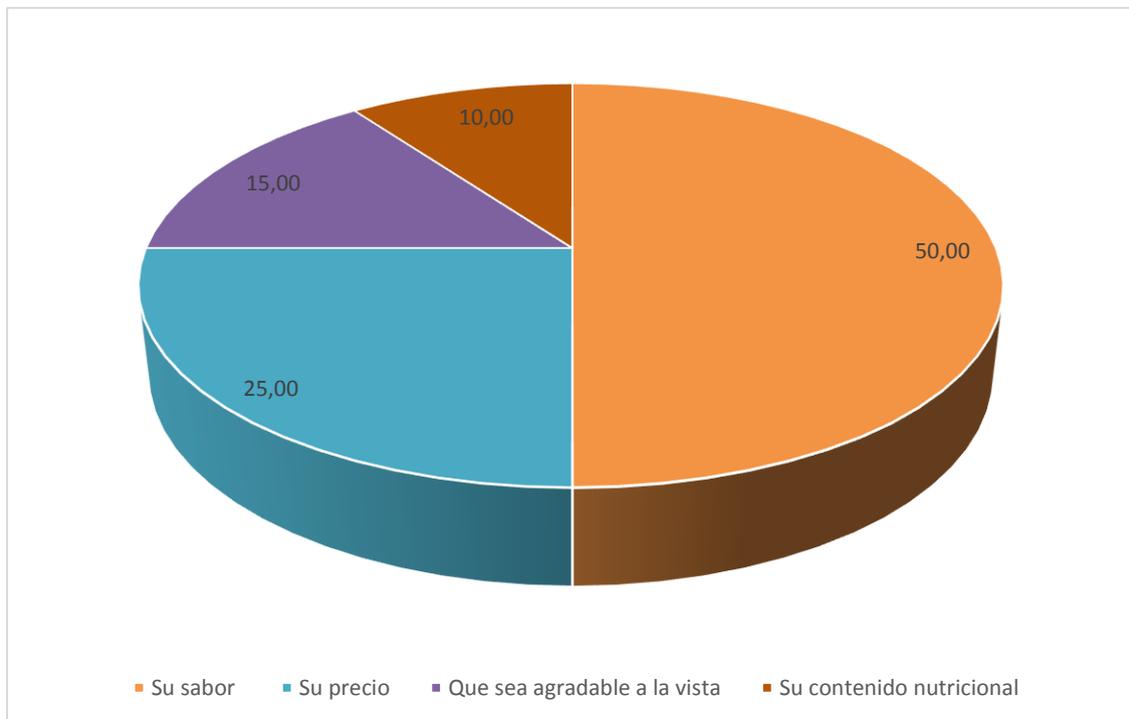
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 7 En cuanto a comidas diarias que ingieren los participantes, el 45% se alimenta dos veces al día, el 33% lo hace tres veces al día y solo en un 20% consume cuatro veces o más los alimentos. Durante el proceso de llenado de la encuesta los participantes mencionaron, que en su gran mayoría consumen comida rápida y a su vez consumen grandes cantidades de carbohidratos y en algunos de los casos no pueden alimentarse debido al trabajo que no les facilitan los horarios para la alimentación.

Pregunta N°8: ¿Qué factor considera usted más importante al elegir alimentos para su consumo?

Figura 8. Preferencia de alimentos



Fuente: Encuesta

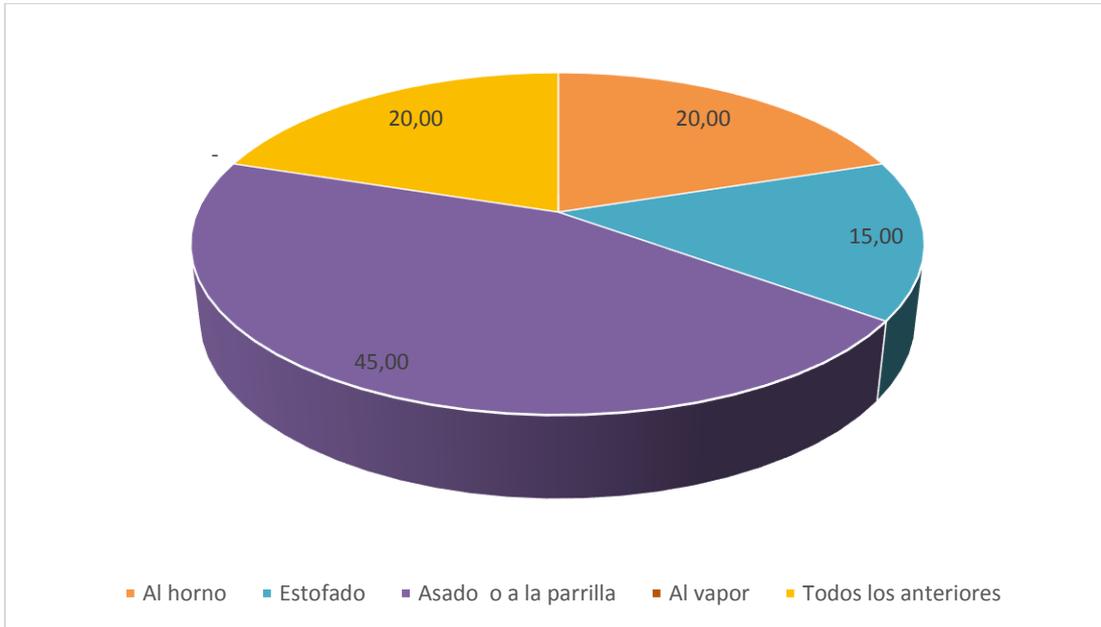
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 8 Cuando se trata de elegir los alimentos para su consumo, el 50% se deja llevar por el sabor, el 25% por su precio ya que en su totalidad son de medios y bajos recursos, el 15% que se vea agradable a simple vista, y por último y más importante con el 10% con su contenido nutricional, esto demuestra la falta de interés por parte de los investigados en nutrirse de la manera adecuada, se dejan llevar por el sabor y el consumo de comidas con alto contenido en carbohidratos, que el comer saludable.

Pregunta N° 9: ¿Cuál es la preparación más habitual de sus alimentos?

Figura 9. Formas de cocción de alimentos



Fuente: Encuesta

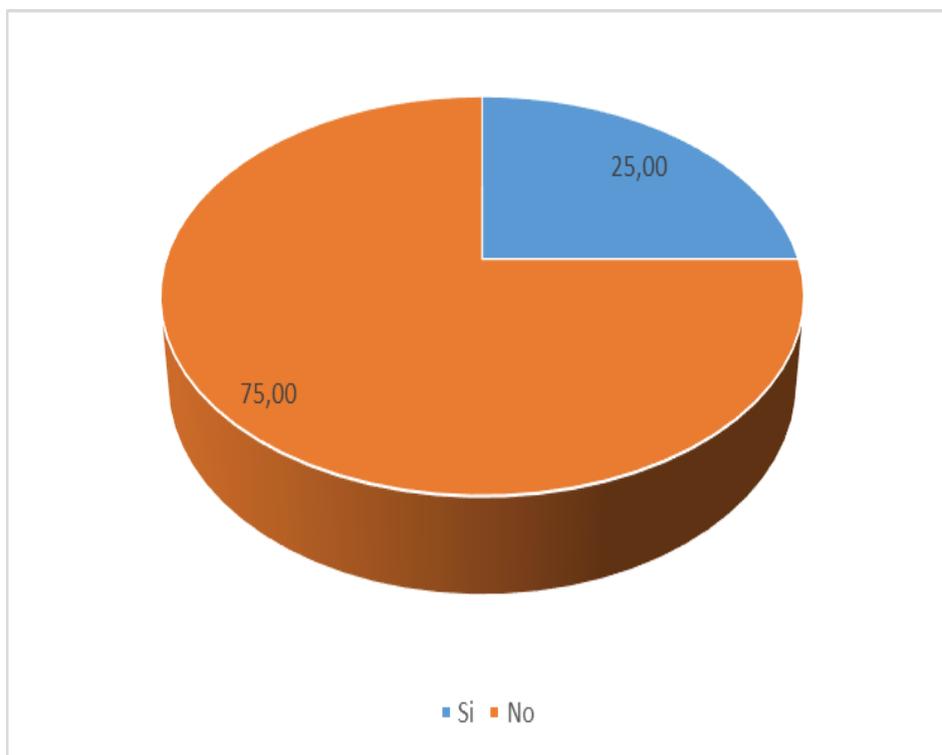
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 9 Dentro de la preparación de alimentos es muy importante conocer el nivel de cocción y el medio por el cual se preparan estos alimentos en un 45% lo preparan fritos o consumen alimentos asados, el 20% lo hace al horno, el 15% en estofado o secos, y nadie se interesa por realizar alimentos al vapor, donde guarda más elementos nutricionales, es menos invasivo y es más nutritivo.

Pregunta N° 10: ¿Realiza algún tipo de deporte o actividad física?

Figura 10. Actividad física



Fuente: Encuesta

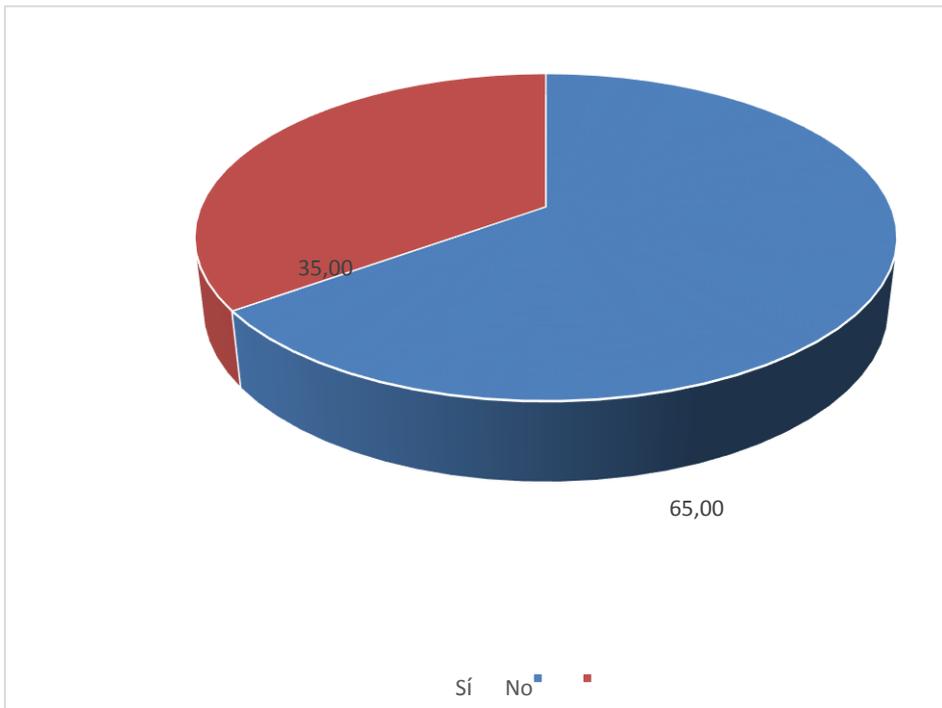
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 10 Cuando se les cuestiona si realizan algún tipo de actividad física o algún deporte, el 75% menciona que no, porque no tiene tiempo para ello, la familia los hijos y el trabajo son quienes absorben la mayor parte del tiempo y están demasiado cansados cuando llegan a casa que solo desean descansar frente al televisor, por otro lado, el 25% en algunos casos todos los fines de semana salen a practicar ya sea fútbol, vóley o el básquet en los parques, a su vez también salen a trotar o hacen ciclismo, es importante recalcar que la actividad física y la nutrición activa y regula el metabolismo, permite mantener el balance energético, gastando el exceso de calorías ingeridas con la alimentación y evitando la acumulación de grasa en el tejido adiposo, mejoran el funcionamiento de los órganos, músculos y huesos contrarresta el estrés y aumenta la sensación de bienestar general, sobre todo disminuye el peso.

Pregunta N° 11: ¿Conoce Ud que padece obesidad?

Figura 11. Padece obesidad



Fuente: Encuesta

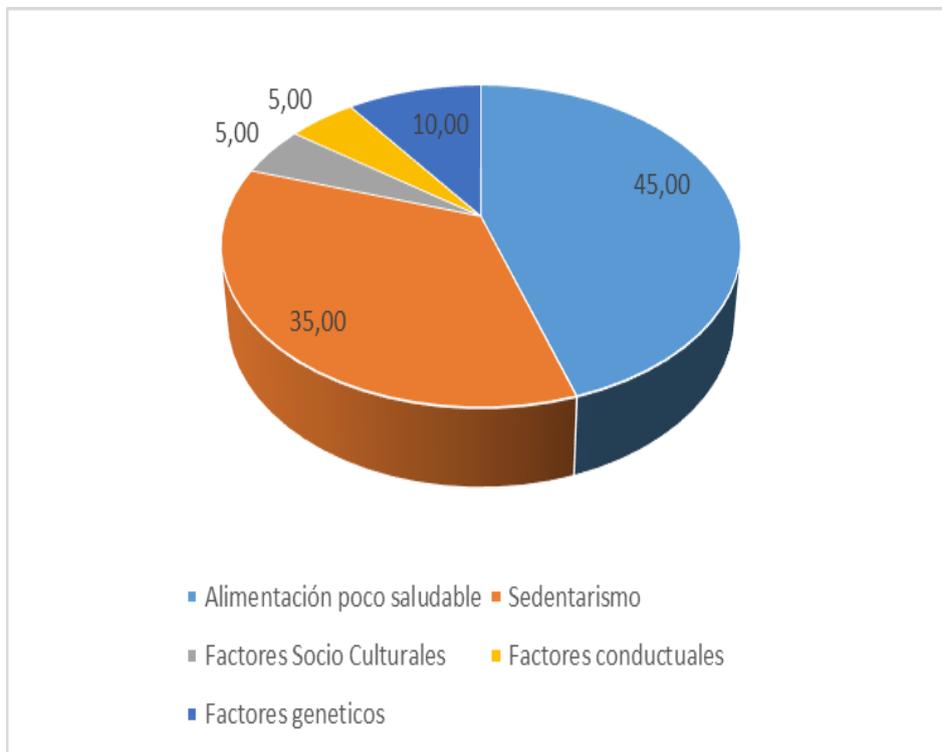
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 11 cuando se pregunta si tiene conocimiento de que padece obesidad, el 65% responde que sí, mientras que el 35% que no, estas cifras demuestran que tienen poco conocimiento de su enfermedad.

Pregunta N° 12: ¿Qué motivo o enfermedad considera Ud que provocó la obesidad?

Figura 12. Enfermedad relacionada con la obesidad



Fuente: Encuesta

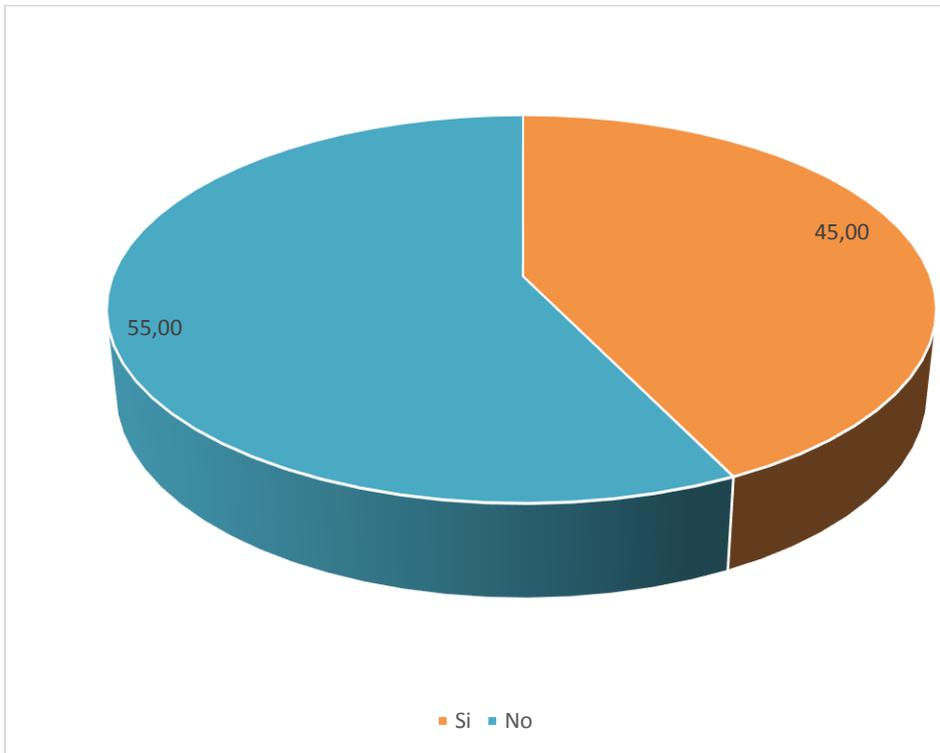
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 12, en su gran mayoría atribuye la obesidad, a la alimentación poco saludable que tienen en un 45%, en un 35% a sedentarismo no realizan actividad física alguna, el 10% a factores conductuales y socioculturales ya que la falta de recursos hace que consuman lo más barato y rápido de preparar como es la comida chatarra, y por último el 10% a factores genéticos ya que aducen que su padre o madre tuvieron obesidad y por esa razón también aflora la enfermedad en ellos.

Pregunta N° 13: ¿El personal de la unidad de Salud a la que acude, le brinda la guía necesaria para controlar la obesidad?

Figura 13. Apoyo del personal de salud



Fuente: Encuesta

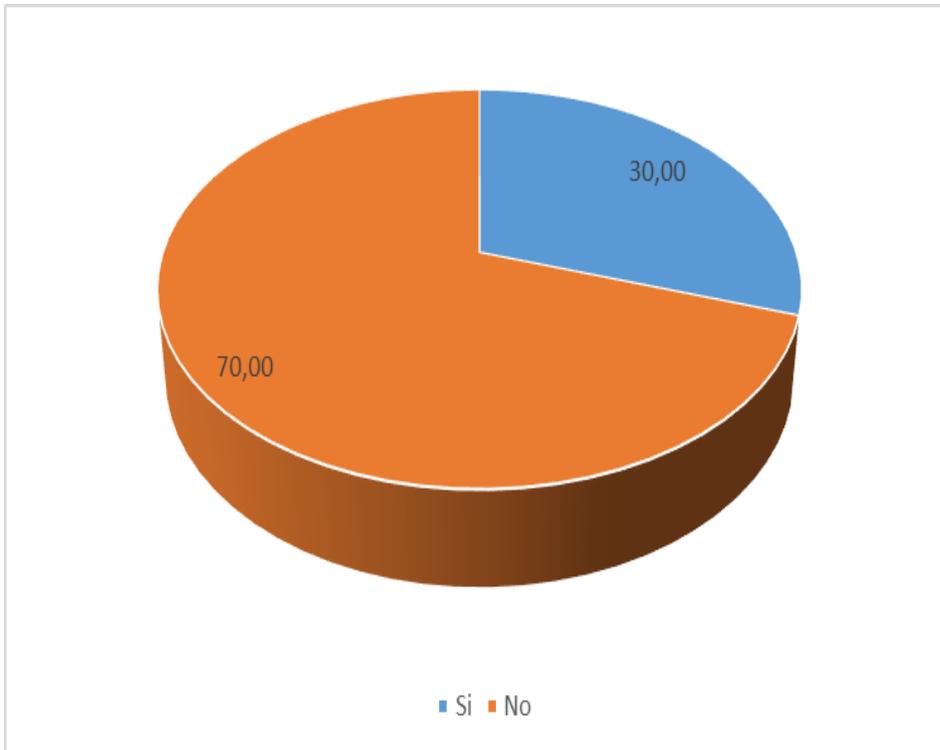
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 13 en cuanto se evalúa si los pacientes dentro de la unidad de salud reciben la guía necesaria para poder controlar la obesidad, el 45% si recibe esa guía mientras que el 55% no la recibe, esto se debe a que el personal de salud que atiende a los pacientes, no socializa el fundamento con el cual se está tratando, ni cómo puede prevenir esta enfermedad en los pacientes.

Pregunta N° 14: ¿Conoce Ud las complicaciones que puede conllevar la obesidad?

Figura 14. Complicaciones



Fuente: Encuesta

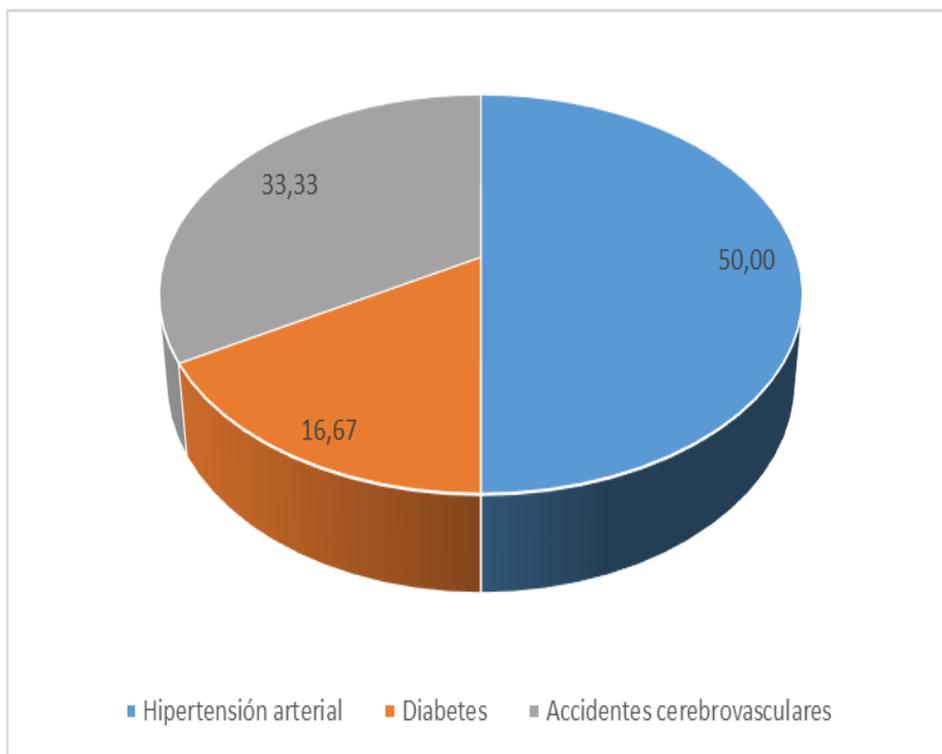
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 14 cuando se refiere a evaluar las complicaciones que pueden afrontar con la obesidad, se muestra que tan solo el 30% conoce, mientras que el 70% no los conoce, esto de igual manera se complementa al gráfico N° 13 en donde el personal de salud no socializa claramente todo lo relacionado a su enfermedad, dejando a las personas que se atiende dificultad para poder entender, comprender y razonar acerca de su enfermedad.

Pregunta N° 15: En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿Cuáles son las complicaciones que Ud. conoce?

Figura 15. Que factores y/o complicaciones conoce



Fuente: Encuesta

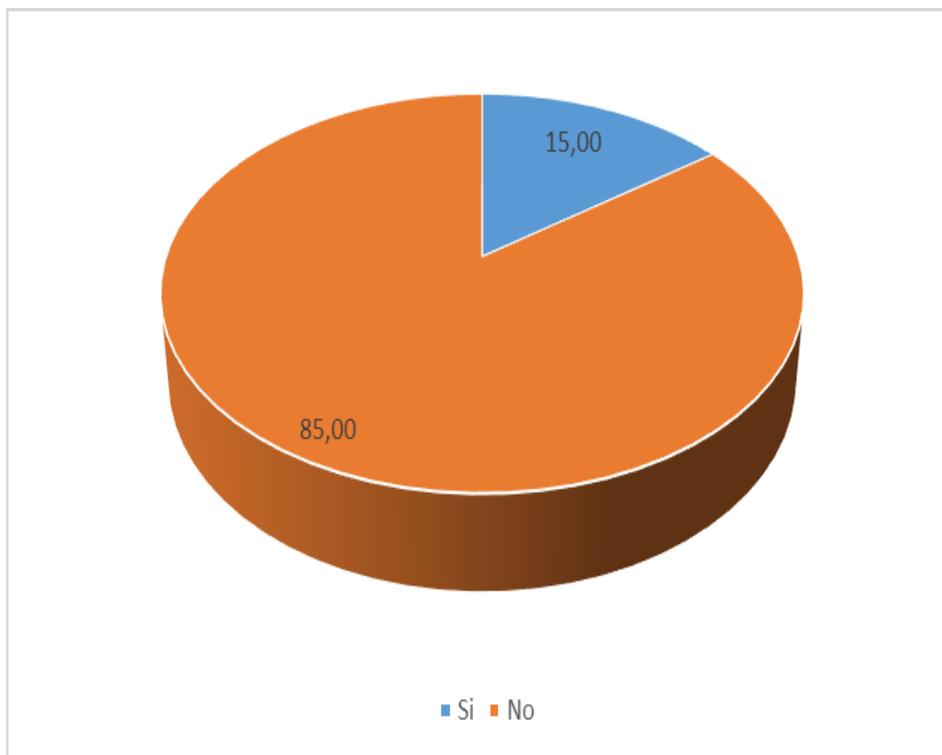
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 15 del 30% que respondieron afirmativamente acerca del conocimiento de las complicaciones el 50% mencionan que tienen la probabilidad de tener hipertensión arterial, el 16.67% de padecer diabetes y el 33.33% de sufrir accidentes cerebrovasculares, aunque el porcentaje afirmativo es mínimo se demuestra que conoce de la gravedad de la enfermedad, mostrando preocupación por su salud y su mejoramiento.

Pregunta N° 16: ¿Conoce sobre los buenos hábitos alimenticios?

Figura 16. Buenos hábitos alimenticios



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis e interpretación:

Según el análisis de la pregunta N° 16 el 85% no conocen los buenos hábitos alimenticios, mientras que el 15% si los conocen, esto reafirma una vez más el desconocimiento de las complicaciones, el aumento de la masa corporal contribuyen a la obesidad, por lo que las enfermedades asociadas al aumento de grasa corporal fomenta patologías como son la hipertensión, diabetes mellitus tipo II, niveles altos de colesterol, dislipidemia entre otros por lo que no ingieren comida saludable y equilibrada para mejorar su condición de salud.

CAPÍTULO V

PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL

5.1. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

5.1.1. Propósito

Tener un control del IMC para identificar a los adultos más vulnerables de la parroquia Javier Loyola.

5.1.2. Indicaciones

Se realizó el seguimiento a los 30 adultos según la población centro de estudio los mismos que mediante materiales adecuados se determina el índice de masa corporal IMC en 3 días siempre guardando un registro en la ficha otorgada (ver anexo 9. pág. 102 - 104).

5.2. PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD.

5.2.1. Tema

“Educación nutricional en la prevención de complicaciones por obesidad en adultos de 25 a 40 años en Javier Loyola, Azogues, provincia del Cañar. Enero – Marzo 2021”

5.2.2. Objetivo

Desarrollar un plan de educación nutricional con contenido teórico – práctico que permita dar a conocer sobre la obesidad y estilos de vida saludable, con la finalidad de prevenir complicaciones.

5.2.3. Indicaciones

- Reunir a los adultos en estudio para capacitar sobre la educación nutricional de la parroquia Javier Loyola.
- Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas como uso de

maskarilla, alcohol, lavado de manos y distanciamiento durante las capacitaciones.

- Dar a conocer las complicaciones de la obesidad, factores asociados y complicaciones.
- Orientar sobre los alimentos saludables que se debe consumir diariamente.
- Mantener el orden y explicaciones adecuadas para que el usuario pueda comprender con claridad.

5.2.4. Cronograma de ejecución del Plan Educativo:

Se elaboró un cronograma con disponibilidad de tiempo de los usuarios (ver anexo 5. pág. 82 -83).

5.2.5. Planificación de Educación Nutricional

Tabla 3. Jornada 1 de intervención.

| Jornada 1 | | | | | | | |
|--|-------------------|--|--|---|--------------------|---------------------------------------|---|
| Fecha/ Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Materiales | Responsable | Evaluación |
| Javier Loyola 24/1/22 28/1/22 4/2/22 | 8:30 am 9:00am | Integración del grupo. | Bienvenida y presentación de los temas a tratar. | Mediante dinámica de las sillas se presentaron los usuarios. | Sillas | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los participantes y un mejor ambiente de trabajo. |
| | 9:00am 11:00am | Proporcionar información acerca del tema obesidad. | OBESIDAD: Definición. | Se entrega tríptico de la obesidad Mediante un cartel se explica que es la obesidad. | Tríptico Cartel | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró interés en el usuario sobre la temática impartida. |

Tabla 4. Jornada 2 de intervención.

| Jornada 2 | | | | | | | |
|---|----------------------|---|--|---|------------|---------------------------------------|--|
| Fecha/ Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Materiales | Responsable | Evaluación |
| Javier Loyola 24/1/22 28/1/22 4/2/22 | 13:00pm 14:00pm | Informar cuales son los diferentes factores de riesgo y complicaciones que puede afrontar por padecer obesidad. | Factores de riesgo asociados a la obesidad y complicaciones. | Se realizó la explicación de los factores de riesgo, asociados a la obesidad y complicaciones mediante un rota folio. | Rota folio | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró que los participantes puedan identificar los factores de riesgo asociados y complicaciones de esta forma se podrá modificar los estilos de vida a tiempo. |
| | 14:00 pm 15:00 pm | Informar sobre las medidas antropométricas y sus valores normales. | Peso, talla, IMC importancia del control médico. | Se explicó cómo se debería sacar el IMC y su control médico mensual, trimestral y anual. | Cartel | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró concientizar a los usuarios sobre la importancia de un control médico y IMC. |

Tabla 5. Jornada 3 de intervención.

| Jornada 3 | | | | | | | |
|---|-------------------|--|---|---|---|---------------------------------------|---|
| Fecha/ Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Materiales | Responsable | Evaluación |
| Javier Loyola 25/1/22 31/1/22 7/2/22 | 8:00am 8:30am | Retroalimentación | Evaluación referente a lo explicado. | El expositor realiza preguntas relacionadas a los temas anteriores, quien no conteste realiza una penitencia. | Preguntas. | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los usuarios y una retroalimentación favorable. |
| Javier Loyola | 8:30am 9:30am | Concientizar a los participantes acerca de la alimentación saludable y como llevar a cabo en el hogar. | Alimentación saludable | Explicación de la temática mediante un cartel. | Cartel de la alimentación saludable | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró educar acerca de la importancia de llevar una alimentación saludable. |
| Javier Loyola | 9:30am 10:30am | Incrementar el conocimiento de los alimentos que se deben consumir con mayor frecuencia. | Pirámide alimenticia: Carbohidratos Leguminosas Proteínas Lácteos Frutas Verduras | Se realizó la dinámica de agrupar los alimentos en la pirámide correctamente | Maqueta dinámica de la pirámide alimenticia | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se concientizó la importancia de cada uno de los alimentos nutritivos según su grupo, y conocimientos de los participantes sobre el aporte nutricional. |

Tabla 6. Jornada 4 de intervención.

| Jornada 4 | | | | | | | |
|--|--------------------|--|---------------------------------|---|---|--|---|
| Fecha/ Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Materiales | Responsable | Evaluación |
| Javier Loyola 25/1/22 31/1/22 7/2/22 | 13:00pm 14:00pm | Indicar los alimentos que se deben colocar en un plato saludable. | Plato saludable | Realización del plato saludable | Porciones de alimentos. | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró que los usuarios conocieran como realizar el plato saludable. |
| Javier Loyola | 14:00pm 15:00pm | Reconocer la importancia de utilizar el plato del buen comer como guía para la elaboración de los alimentos. | Importancia del plato saludable | Se realizó la dinámica de las tarjetas con los carbohidratos, proteínas, vegetales y su importancia el usuario escoge la tarjeta y el expositor explica su importancia. | Tarjetas con diferentes proteínas, carbohidratos, vegetales y su importancia. | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se aumentó el conocimiento de los alimentos a consumir en el plato del buen comer . |

Tabla 7. Jornada 5 de intervención.

| Jornada 5 | | | | | | | |
|--|-------------------|--|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Fecha/ Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Materiales | Responsable | Evaluación |
| Javier Loyola 26/1/22 1/2/22 8/2/22 | 8:00am 9:00am | Capacitar acerca de la función básica y principal de la cocción de los alimentos y conseguir que resulten apetitosos. | Formas de cocción saludable de los alimentos: al horno, al vapor, a la plancha. | Taller teórico Dialogo con los participantes de cómo preparan sus alimentos. | Hojas volantes de tipos de cocción. | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró concientizar que una cocción saludable mejora el sabor y reducen las calorías, además estas técnicas de cocina saludables capturan el sabor y los nutrientes de los alimentos y no agregan cantidades adicionales de grasa ni sal. |
| Javier Loyola | 9:00am 10:00am | Educar sobre la semaforización de alimentos. Dar a conocer la clasificación de alimentos frescos, naturales y procesados. | Semáforo de alimentos Verde Amarillo Rojo | Seleccionar los alimentos de según el color del semáforo. Dinámica de globos con la explicación del significado de los colores. | Globos de colores | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se determinó según los colores alto medio y bajo del semáforo nutricional, para prevenir problemas de salud. |

Tabla 8. Jornada 6 de intervención.

| Jornada 6 | | | | | | | |
|--|--------------------|--|--|--|---------------------------|---------------------------------------|---|
| Fecha/ Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Materiales | Responsable | Evaluación |
| Javier Loyola 26/1/22 1/2/22 8/2/22 | 13:00pm 13:30pm | Incrementar el conocimiento de los ejercicios adecuados a realizar. | Ejercicio Físico. Relación nutrición/actividad física | Calentamiento de los músculos. | Parlante Ropa adecuada | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró un ambiente acogedor y la participación de todos los usuarios. |
| Javier Loyola | 13:30pm 14:15pm | Indicar la forma correcta de utilizar su propio peso al momento de realizar ejercicio. | La calistenia Relación nutrición/actividad física | Realización de ejercicios con su peso corporal. | Parlante Ropa adecuada | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró la participación de los usuarios en la actividad física. |
| Javier Loyola | 14:15pm 14:30pm | Indicar la forma de estiramiento de los músculos. | Estiramiento Relación nutrición/actividad física | Estiramiento de músculos | Parlante Ropa adecuada | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se obtuvieron resultados satisfactorios con su participación. |
| Javier Loyola | 14:30pm 15:00pm | Dar a conocer la cantidad adecuada del consumo de Líquido. | Hidratación adecuada | Explicación de hidratación adecuada Se realizó la temática de escoger la cantidad adecuada de vasos de agua que debe ingerir. | Cartel Vasos Agua | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró dar a conocer cómo se debería hidratar adecuadamente. |

Tabla 9. Jornada 7 de intervención.

| Jornada 7 | | | | | | | |
|---|-------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|--|
| Fecha/ Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Materiales | Responsable | Evaluación |
| Javier Loyola 27/1/22 2/2/22 9/2/22 | 8:00am 9:00am | Dar a conocer la importancia de consumir frutas. | El consumo de frutas | Explicación de lo importante de consumir frutas diariamente. Se procedió a realizar ensalada de frutas. | Cartel Frutas, platos Cucharas. | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró incentivar el consumo de frutas en su día a día. |
| Javier Loyola | 9:00am 9:30am | Incentivar a no mantenerse en el sedentarismo e indicar otras opciones de ejercicio. | Bailo terapia | Se procedió a realizar bailo terapia con todos los usuarios. | Parlante Música Ropa adecuada | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró incentivar a mantenerse en actividad física a través de la bailo terapia. |
| Javier Loyola | 9:30am 10:00am | Crear un ambiente óptimo para la clausura del plan de educación. Y evaluar el grado de satisfacción recibidas por parte de los usuarios. | Encuesta de satisfacción. Clausura | Se realiza la encuesta de satisfacción a los usuarios. Palabras de agradecimiento y despedida. | Encuesta Esfero | Janeth Toapanta Sibri (investigadora) | Se logró una satisfacción de todos los usuarios. |

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

5.2.6. Análisis del plan educativo

Para la ejecución de la educación nutricional para prevenir las complicaciones por obesidad en adultos, se elaboró un cronograma de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los usuarios, se realizó material didáctico con diferentes temáticas y se culminó con los objetivos planteados.

Primera Jornada

Para el inicio de la capacitación se realizó la dinámica con el propósito de integrar al grupo y crear un buen ambiente con los usuarios, mediante la presentación se estableció confianza, se entregó un tríptico de los temas a tratar y se explicó de forma general la obesidad, se logró el interés en los usuarios (Ver anexo 7 pág. 86-87).

Segunda Jornada

Durante la segunda capacitación se indicó los factores de riesgo y las complicaciones que pueden afrontar por padecer obesidad entre ellos hipertensión arterial, niveles altos de colesterol, triglicéridos, accidentes cerebrovasculares, diabetes, también se capacitó sobre las medidas antropométricas y la importancia que tiene el control médico, se logró concientizar para mejorar su estilo de vida (ver anexo 7 pág.87-88).

Tercera Jornada

La tercera jornada se ejecutó una retroalimentación de los temas explicados se realizó preguntas a los usuarios. Se educó mediante un cartel sobre la alimentación saludable, luego se hizo una dinámica con la pirámide alimenticia de los alimentos que se deben consumir, se concientizó de la importancia de cada uno de los alimentos nutritivos según sus grupos. Fue satisfactorio para los usuarios conocer el aporte nutricional (Ver anexo 7 pág.88).

Cuarta Jornada

En la cuarta jornada se realizó un plato saludable con los usuarios, con porciones de alimentos y se explicó la importancia de cada uno, se logró dar a conocer la forma adecuada de consumir un plato saludable (Ver anexo 7 pág.89).

Quinta Jornada

Durante la quinta jornada se dialogó con los usuarios sobre las formas de cocción de sus alimentos y se entregó hojas volantes de los tipos de cocción, también se explicó el semáforo de los alimentos a consumir, se concientizó a los mismos las maneras correctas de cocción para llevar un buen estilo de vida (Ver anexo 7 pág.90).

Sexta Jornada

Durante esta jornada se indicó conceptos generales de la actividad física ya que van de la mano junto con la educación nutricional para mejorar la calidad de vida de los individuos y se procedió a realizar primero un calentamiento de los músculos seguido de ejercicio y estiramiento con todos los usuarios. Mediante un cartel se explicó la importancia del consumo de agua para mantener siempre a nuestro cuerpo hidratado. Se logró concientizar que se debe mantenerse activo e hidratado para mejorar la salud (Ver anexo 7 pág.91-92).

Séptima Jornada

Durante la última jornada se explicó la importancia de consumir frutas, se realizó una ensalada de frutas para todos los usuarios, se concientizó a no mantenerse en el sedentarismo y que una buena alimentación acompañada de actividad física siempre será beneficioso para la población en general.

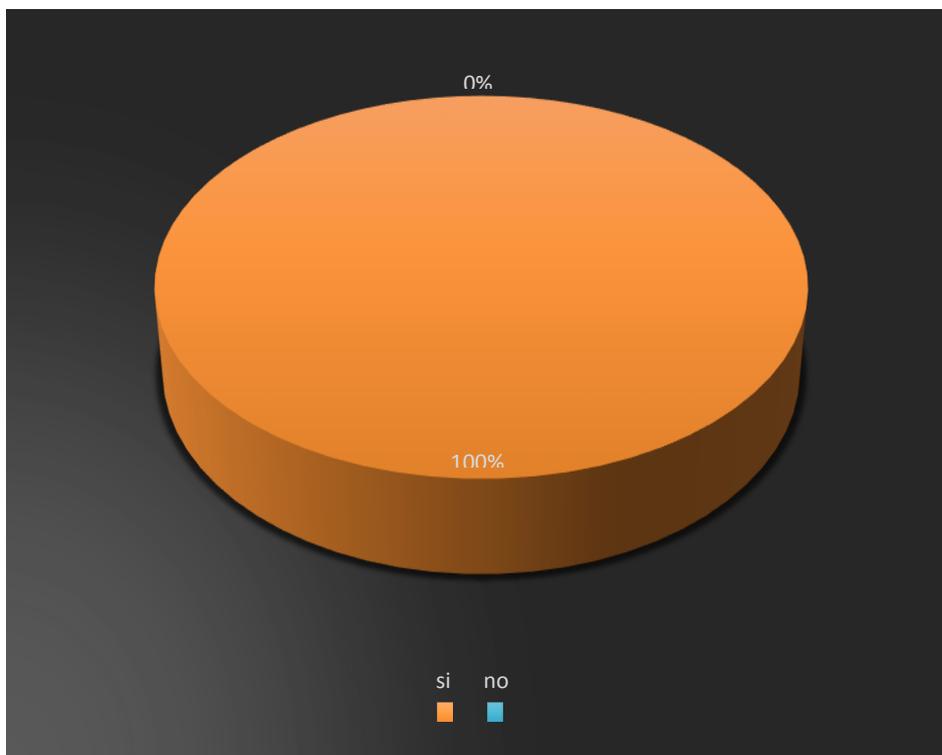
Se finalizó con una bailo terapia, se agradeció por la participación y el tiempo brindado para las capacitaciones, se solicitó el llenado de la encuesta de satisfacción para la evaluación final (Ver anexo 6 pág.92-94).

5.2.7. Análisis Encuesta de Satisfacción

La encuesta se aplicó a los 20 usuarios de la parroquia quienes participaron de la educación nutricional para prevenir las complicaciones de la obesidad, los cuales proyectaron los siguientes resultados.

Pregunta N° 1: ¿Considera satisfactoria la capacitación sobre la obesidad?

Figura 17. Calificación de capacitación



Fuente: Encuesta

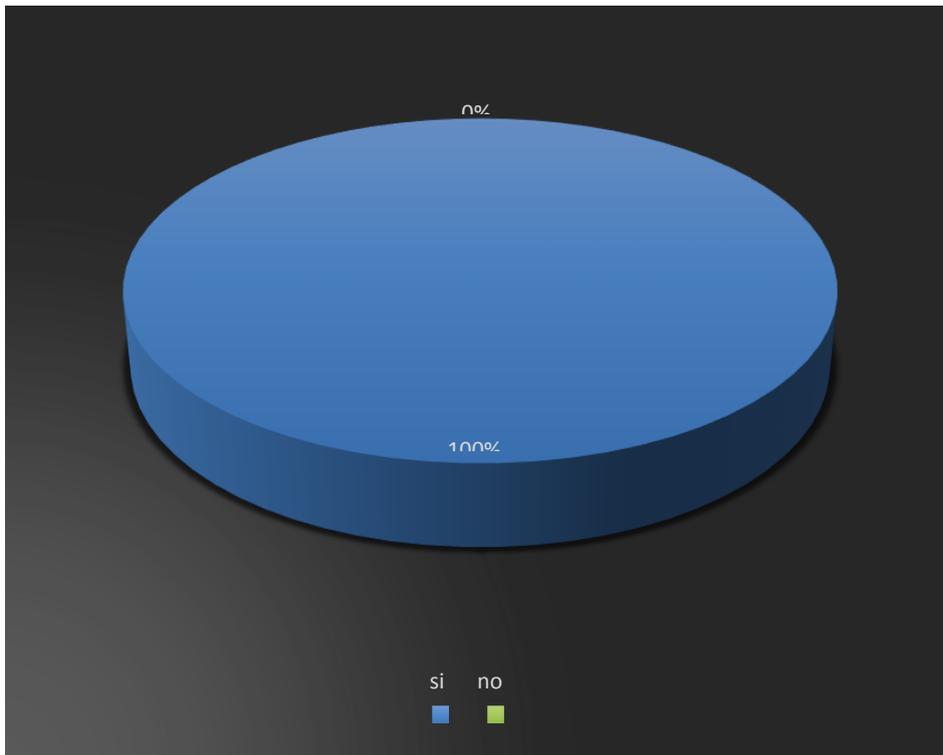
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis:

Según el análisis de la pregunta N° 1 en la encuesta realizada a los 20 adultos en un 100% consideran que fue muy satisfactoria la capacitación brindada sobre el tema la obesidad, la enseñanza para realizar el índice de masa corporal fue satisfactoria para poder acudir a un control médico a tiempo para evitar enfermedades a futuro por padecer obesidad, lo cual se considera que los materiales utilizados fueron los correctos para su entendimiento ya que tenía poco conocimiento acerca de la obesidad.

Pregunta N°2 ¿Fue de su mejor entendimiento la capacitación de los factores de riesgo y sus complicaciones que pueden afrontar por padecer obesidad?

Figura 18. Entendimiento de la capacitación



Fuente: Encuesta

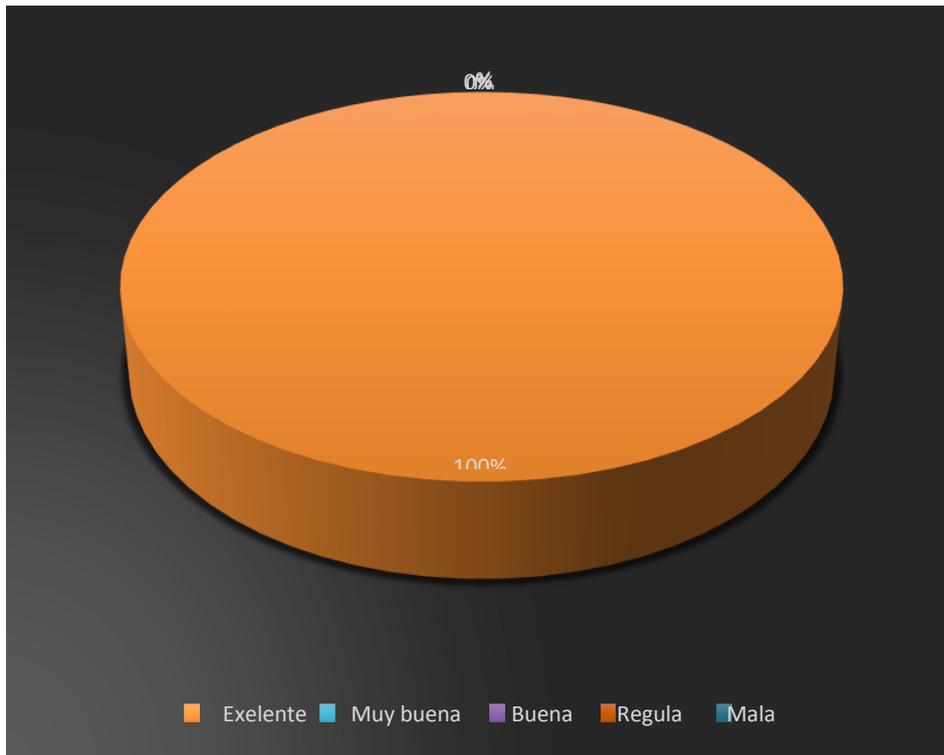
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis:

Según el análisis de la pregunta N° 2 los usuarios manifiestan que la capacitación si fue provechosa logran alcanzar los conocimientos sobre las complicaciones que pueden llegar a padecer por no cambiar su estilo de vida como son la hipertensión, colesterol, dislipidemia, comentaron que la expositora tiene los conocimientos para explicar y dar a conocer los factores que pueden padecer, es por eso que en un 100% fue satisfactoria la capacitación.

Pregunta N° 3: ¿Cómo considera Ud la capacitación sobre los alimentos que se debe consumir y como es la forma adecuada de prepararlos?

Figura 19. Calificación de capacitación sobre alimentación



Fuente: Encuesta

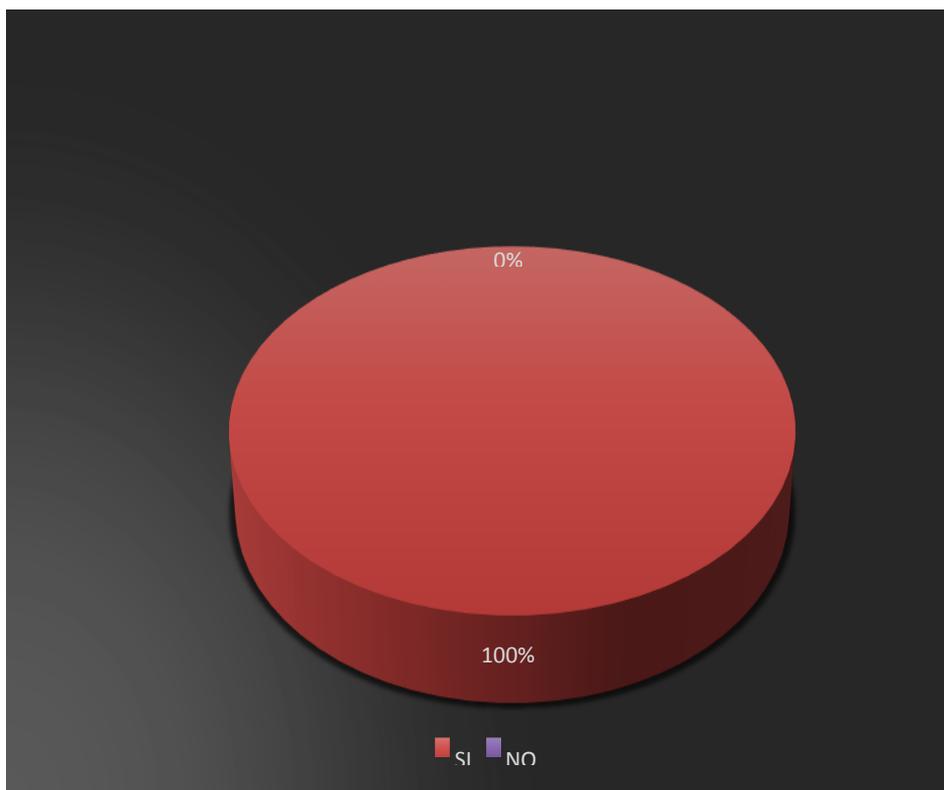
Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis:

Según el análisis de la pregunta N° 3 a los 20 usuarios encuestados en su totalidad manifestaron que fue excelente la temática siendo el 100%, para su mejor comprensión, tuvieron un mejor entendimiento en cómo preparar sus alimentos, la cantidad apropiada que se debe consumir para mejorar su salud. Esto demuestra que hubo una aceptación sobre proceso educativo impartido en los diferentes días.

Pregunta N° 4 ¿De acuerdo a la capacitación incentivaría a los demás miembros de la parroquia a recibir educación nutricional para cambiar sus hábitos alimenticios y mantener estilos de vida más saludables?

Figura 20. Recomendación de capacitación



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Análisis:

Según el análisis de la pregunta N° 4 de los 20 usuarios encuestados manifiestan totalmente satisfactoria la capacitación y que en 100% recomendarían la educación nutricional debido a una correcta ilustración de los temas impartidos por parte de la expositora. Lo que demuestra un compromiso total para la capacitación a los adultos que les permite tener un conocimiento sobre la obesidad, la educación nutricional, así evitar complicaciones a futuro con un cambio de estilo de vida.

6. CONCLUSIONES

- Se evidencia que al identificar el estado nutricional al grupo de adultos jóvenes (30 usuarios) mediante la aplicación del índice de masa corporal (IMC) un total de 20 adultos tienen mayor grado de vulnerabilidad con obesidad tipo I con rangos de 30 -34,9 lo cual puede desencadenar varias complicaciones en su estado de salud.
- Se identificó que las causas, factores de riesgo de la obesidad en los usuarios son el sedentarismo, malos hábitos de alimentación, el desconocimiento de la hidratación, y la falta de aporte de las frutas en su rutina, además el grado de vulnerabilidad que tienen es gracias al consumo elevado de carbohidratos, comida rápida, horarios de alimentación inadecuado y en general a la falta de conocimientos en materia de nutrición saludable.
- Se desarrolló un plan de educación nutricional de enfermería durante 7 jornadas de capacitaciones en relación a la obesidad en la cual participaron 20 adultos de 25 a 40 años de edad, 13 hombres y 7 mujeres donde se permitió ampliar los conocimientos de los usuarios sobre la obesidad, factores de riesgo, complicaciones que pueden afrontar los usuarios, los estilos de vida saludable y mantenerse activo.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la participación del centro de salud a trabajar en la educación nutricional principalmente en grupos vulnerables, sin embargo, también deben enfocarse en grupos de todas las edades ya que es una de las causas que pueden desencadenar varios factores de riesgo en cualquier periodo de vida, llegando a ser en algunos de los casos mortales.
- Al personal médico y de enfermería la implementación de guías de educación nutricional y un correcto consumo de los alimentos. Un seguimiento a los adultos que se encuentre con sus niveles altos del índice de masa corporal con el fin de evitar complicaciones a futuro.
- A futuras investigaciones desarrollar campañas de promoción y prevención de salud para evitar la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la parroquia.
- A futuros profesionales a desarrollar investigaciones confiables y con metas definidas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J, Domínguez Y, Moncada O. Revista Cubana de Endocrinología. Hernández J, Domínguez Y, Moncada O. 2019; 30: p. 3-30.
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 30 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
3. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad. [Online].; 2020. Acceso 05 de noviembre de 2021. Disponible en: Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
4. Nicholson L. Revelan los 10 países con mayores índices de obesidad y sobrepeso. [Online]; 2014. Acceso 1 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://actualidad.rt.com/sociedad/view/129530-paises-mayores-indices-obesidad-sobrepeso>.
5. Arévalo J. Interactivo: el mapa del sobrepeso y la obesidad en el mundo. El Comercio. 10 Julio 2015.
6. Naciones Unidas. Naciones Unidas. [Online].; 2019. Acceso 03 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>.
7. SuportaMed. La obesidad. [Online]; 2021. Acceso 01 de octubre de 2021. Disponible en: <https://suportamed.com/la-obesidad/>.
8. Andrade V. La alimentación saludable como pilar fundamental del desarrollo y el bienestar: análisis de los programas sociales de alimentación y nutrición del estado ecuatoriano y la forma en que abordan el problema de la desnutrición en el Ecuador. FLACSO ed.

Quito; 2012.

9. Guamán D, Muñoz T. Sobrepeso, obesidad y su relación con la hipertensión Arterial, en habitantes de 20 a 59 años de la parroquia San Miguel de Porotos del Cantón Azogues 2019. Universidad de Cuenca ed. Cuenca: 2019; 2019.
10. Noticias de la provincia del Cañar. Preocupa problemas de sobrepeso y obesidad en población de Azogues. Noticias de la provincia del Cañar.: p. 1.
11. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Gualpa M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017; 21.
12. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Escuela de Educación Básica “Dolores Sucre”, Azogues, Ecuador. Killkana Salud y Bienestar. 2020; 4: p. 1-6.
13. Martínez D, Muñoz M, Quesada P, Quesada Y. Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. Revista Ene de Enfermería. 2020; 14(3): p. 1-21.
14. RECIAMUC. La psicología evolutiva en relación al perfil docente en educación. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2018;(pp. 120-135).
15. Rosero R, Palacio J, Jaramillo A, Polanco J, Cubil A. Acercamiento multifactorial a la fisiopatología de la obesidad. Modelo de abordaje COD2. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2019; 28: p. 145-151.

16. Salud, O. M. (2022). Tabla de IMC 2022 de la OMS (mujeres y hombres adultos). Obtenido de enterat:
<https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php>
17. Suárez W, Sánchez A, Gonzáles J. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista Chilena de Nutrición*. 2017; 44: p. 226-233.
18. Cazorla M, Sánchez R. *Manual de Enfermería. Prevención y Rehabilitación Cardíaca*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología ed. Madrid; 2009.
19. Martos G, Serra C, Pérez L, Argente J. Aspectos genéticos de la obesidad. *AVANCES FISIOPATOLÓGICOS EN OBESIDAD*. 2017; 9: p. 21-32.
20. León J. *Estilos de Vida Asociados al Sobrepeso y Obesidad, en Estudiantes de Medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa UV. UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO* ed. Villahermosa, Tabasco; 2019.
21. Rodríguez R. *Estilos de vida, sobrepeso y obesidad*. Universidad Rafael Landívar ed. Guatemala de la Asunción; 2018.
22. Casas DE, Rodríguez A. Determinantes sociales de la obesidad en México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018; 73: p. 281- 290.
23. Pimentel M. Factores laborales asociados a sobrepeso. *Asoc Esp Espec Med Trab*. 2021; 30: p. 318-327.
24. Álvarez N. Alimentación y salud: la obesidad como factor de riesgo. *Punto*. 2019; 2: p. 15-82.
25. Cruz L. Alimentos funcionales. *Biotempo*. 2017; 7: p. 46-54.

26. Longoria M, Treviño C, Sánchez M, Cuellar S. RESPYN. Efecto de los ácidos grasos omega-3 en individuos con obesidad: revisión. 2021;2142.
27. Valenzuela A, Ronco A. Fitoesteroles y fitoestanoles: aliados naturales para la protección de la salud cardiovascular. Rev. chil. nutr. 2016; 31.
28. García J, Sarria B, González S, Mateos R, Bravo L. Eficacia de los hidroxicinamatos y los beta-glucanos como herramientas dietéticas frente a la obesidad y sus disfunciones asociadas y su aplicación como nutracéutico. Nutr. Hosp. 2021; 37: p. 1062-1071.
29. Marengo A, Martínez P, Bodhert M, Morales S. Probióticos: Una Alternativa en el Control. iMedPub Journals. 2018; 12: p. 1-2+.
30. Bordona R. Nutrición en salud pública. ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD ed. Madrid; 2017.
31. Vilcanqui F VC. Fibra dietaria: nuevas definiciones, propiedades funcionales y beneficios para la salud. Revisión. ALAN. 2017; 67.
32. Azcona A. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Manual de Nutrición y Dietética.
;(https://www.ucm.es/nutricioncarbaja).
33. Muñoz C. Geosalud. [Online]; 2019.
Disponible en:
https://www.geosalud.com/nutricion/sobrepeso/tx.html.
34. Arias D, Montaña L, Velasco M, Martínez J. Alimentos funcionales: avances de aplicación en agroindustria. Tecnura. 2018; 22: p. 55-68.

35. Cátedra Internacional de Estudios Avanzados en Hidratación (CIEAH).
Cátedra Internacional de Estudios Avanzados en Hidratación (CIEAH).
[Online]; 2017. Acceso 05 de noviembre de 2021. Disponible en:
<https://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/niveles-hidratacion>.
36. Organización Mundial de la Salud. Reducir el consumo de sal. [Online];
2020. Acceso 09 de octubre de 2021. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>.
37. Jiménez M, Ordoñez R. Consumo de azúcares libres y sus efectos
negativos en la salud. *Qualitas*. 2021; 22: p. 1-17.
38. YoAmoEnfermería. Funciones o Roles del Enfermero(a). [Online];
2019. Disponible en:
<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/>.
39. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Online].;
2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
40. Turón R. Plan de cuidados para paciente con obesidad. *Revista
Electrónica Portales Médicos.com*. 2020; 15.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1: ABREVIATURAS

ACV: Accidente cerebrovascular.

CB: Cirugía bariátrica.

DM2: Diabetes mellitus tipo 2.

FDA: Administración de alimentos y medicamentos.

HTA: Hiper tensión arterial.

IMC: Índice de masa corporal.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

MSP: Ministerio de salud pública.

Ob: Obesidad.

OMS: Organización mundial de la salud.

PA: Presión arterial.

PMA: Programa mundial de alimentos.

RED: Requerimiento energético diario.

SP: Grupos con sobrepeso.

9.2. ANEXO 2: MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

| |
|---|
|  <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"</p>  <p>Registro Institucional: 07020 CONESUP TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</p> <p>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> |
| <p>Datos Generales:</p> <p>Nombre del Investigador: JANETH ALEJANDRA TOAPANTA SIBRI</p> <p>Nombre de la Institución: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"</p> <p>Provincia, cantón y parroquia: PROVINCIA DEL CAÑAR, CANTON AZOGUES, PARROQUIA JAVIER LOYOLA</p> <p>Título del proyecto: "Educación nutricional en la prevención de complicaciones por obesidad en adultos de 25 a 40 años en Javier Loyola, Azogues, provincia del Cañar. Enero – Marzo 2022"</p> |
| <p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta./Sr. Janeth Alejandra Toapanta Sibri, con CI: 0302715412 Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Técnico Superior en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y</p> |

además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es totalmente aplicativo.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:.....

Firma del Participante:

CI:

FechaDía/mes/año

Si es analfabeto: Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo.....(Y

Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

FechaDía/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

FechaDía/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

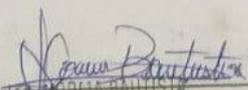
9.3. ANEXO 3: ENTREVISTA A LA DOCTORA DE JAVIER LOYOLA

 **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP 

Tema: "EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR OBESIDAD EN ADULTOS DE 25 A 40 AÑOS DE LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA, AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR

Objetivo: Recopilar información de personas con obesidad de la parroquia Javier Loyola

- 1. ¿Considera usted según las atenciones que existe un conocimiento de los usuarios acerca de la obesidad?**
Según las atenciones realizadas la población no tienen una definición correcta del sobrepeso y la obesidad, sumado a ello un 65 % padecen de sobrepeso y obesidad, además relacionan la gordura con una buena salud.
- 2. ¿Considera usted que los usuarios llevan una dieta equilibrada?**
No existe una dieta saludable en la gran mayoría, porque en su alimentación siempre hay preferencia por la comida rápida y gaseosas.
- 3. ¿Considera usted que los usuarios conocen las complicaciones en su salud que pueden padecer al tener sobrepeso y obesidad?**
En un menor porcentaje buscan las formas de mantener su peso por temor a las enfermedades cardiovasculares, pero en la mayoría no le ponen la atención necesaria.
- 4. ¿Según el seguimiento de las consultas médicas que porcentaje de usuarios realizan actividad física?**
Un 75% de los usuarios no realizan actividad física porque consideran que con la práctica de algún deporte el fin de semana es suficiente, es necesario reforzar los conocimientos sobre esta práctica.
- 5. ¿Considera importante la aplicación de una educación nutricional en los usuarios?**
Por supuesto que si como profesionales de la salud, es importante prevenir estas enfermedades que si no se modifican a tiempo pueden causar graves complicaciones hasta la muerte.

Firma 
TEC. MARIANA BAUTISTA
MÉDICA TRATANTE
REG. # 0103693453

9.4. ANEXO 4: ENCUESTA GENERAL DE ESTUDIO A LOS USUARIOS



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



Registro Institucional: **07020 CONESUP**

Objetivo: Conocer datos generales, educación nutricional y de obesidad para establecer la Educación nutricional en la prevención de complicaciones por obesidad en adultos de 25 a 40 años de la parroquia Javier Loyola, Azogues, provincia del Cañar.

Instrucciones:

Lea determinadamente cada pregunta. Marque con una x la respuesta

DATOS GENERALES

Género

Masculino () Femenino () **Edad**.....años

Estado civil

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Conviviente ()

Nivel educativo:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación:

Agricultor ()

Ama de casa ()

Obrero ()

Empleado ()

Preguntas

1. ¿Toma agua Ud. durante el día?

Si ()

No ()

2. ¿Cuántas veces come Ud. en el día?

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

4 veces o más ()

3. ¿Qué factor considera Ud. más importante al elegir alimentos para su consumo?

Su sabor ()

Su precio ()

Que sea agradable a la vista ()

Su contenido nutricional ()

4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?

Al horno ()

Estofado ()

Asado o a la parrilla ()

Al vapor ()

Todos los anteriores ()

5. ¿Realiza algún tipo de deporte o actividad física?

Si ()

No ()

6. ¿Conoce Ud. que padece obesidad?

Si ()

No ()

7. ¿Qué motivo o enfermedad considera Ud. que provoco la obesidad?

Alimentación poco saludable ()

Sedentarismo ()

Factores socioculturales ()

Factores conductuales ()

Factores genéticos. ()

8. ¿El personal de la unidad de Salud a la que acude, le brinda la guía necesaria para controlar la obesidad?

Si ()

No ()

9. ¿Conoce sobre las complicaciones que puede conllevar la obesidad?

Si ()

No ()

Si la respuesta es SI indique cuales:

Hipertensión arterial ()

Diabetes ()

Accidentes cerebrovasculares ()

10. ¿Conoce sobre los buenos hábitos alimenticios?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

9.5. ANEXO 5: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO

Tabla 10. Cronograma del plan educativo.

| Listado de participantes | Fechas | HORARIO | |
|---|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| | | MAÑANA | TARDE |
| Grupo 1 | | | |
| ✓ usuario 1 ✓ usuario 2 ✓ usuario 3 ✓ usuario 4 ✓ usuario 5 ✓ usuario 6 ✓ usuario 7 | 24 de enero 2022 | JORNADA 1 8:30am a 11:00am | JORNADA 2 13:00pm a 15:00pm |
| | 25 de enero 2022 | JORNADA 3 8:00am a 10:30am | JORNADA 4 13:00pm a 15:00pm |
| | 26 de enero 2022 | JORNADA 5 8:00am a 10:00am | JORNADA 6 13:00pm a 15:00pm |
| | 27 de enero 2022 | JORNADA 7 8:00am a 10:00am | |
| Grupo 2 | | | |
| ✓ usuario 8 ✓ usuario 9 ✓ usuario 10 ✓ usuario 11 ✓ usuario 12 ✓ usuario 13 | 28 de enero 2022 | JORNADA 18:30am a 11:00am | JORNADA 2 13:00pm a 15:00pm |
| | 31 de enero 2022 | JORNADA 3 8:00am a 10:30am | JORNADA 4 13:00pm a 15:00pm |
| | 1 de febrero 2022 | JORNADA 5 8:00am a 10:00am | JORNADA 6 13:00pm a 15:00pm |

| | | | |
|--|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | 2 de febrero 2022 | JORNADA 7 8:00am a 10:00am | |
| Grupo 3 | | | |
| ✓ usuario 14 ✓ usuario 15 ✓ usuario 16 ✓ usuario 17 ✓ usuario 18 ✓ usuario 19 ✓ usuario 20 | 4 de febrero 2022 | JORNADA 1 8:30am a 11:00am | JORNADA 2 13:00pm a 15:00pm |
| | 7 de febrero 2022 | JORNADA 3 8:00am a 10:30am | JORNADA 4 13:00pm a 15:00pm |
| | 8 de febrero 2022 | JORNADA 5 8:00am a 10:00am | JORNADA 6 13:00pm a 15:00pm |
| | 9 de febrero 2022 | JORNADA 7 8:00am a 10:00am | |

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

9.6. ANEXO 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: **07020 CONESUP**

La encuesta está encaminada a los usuarios que participaron en la capacitación de la educación nutricional para la prevención de complicaciones por obesidad de la parroquia Javier Loyola, Azogues provincia del Cañar. Enero - Marzo 2022.

Preguntas

1. ¿Considera satisfactoria la capacitación sobre la obesidad?

Si () No ()

2. ¿Fue de su mejor entendimiento la capacitación de los factores de riesgo y sus complicaciones que pueden afrontar por padecer obesidad?

Si () No ()

3. ¿Cómo considera Ud. la capacitación sobre los alimentos que se debe consumir y como es la forma adecuada de prepararlos?

Excelente ()

Muy buena ()

Buena ()

Regular ()

Mala ()

4. ¿De acuerdo a la capacitación, incentivaría a los demás miembros de la parroquia a recibir educación nutricional para cambiar sus hábitos alimenticios y mantener estilos de vida más saludables?

Si () No ()

9.7. ANEXO 7: EVIDENCIAS DE EDUCACION NUTRICIONAL

Foto N° 1. Entrevista a la Doctora



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 2. Aplicación de la encuesta general



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 3. Bienvenida y presentación de los usuarios



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 4. Explicación de la obesidad y entrega de tríptico



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 5. Explicación de factores de riesgo y complicaciones



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 6. Explicación de las medidas antropométricas



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 7. Temática de la alimentación saludable y pirámide alimenticia



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 8. Realización del plato saludable tarjetas de proteínas, carbohidratos y verduras



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 9. Temática de tipos de cocción de los alimentos



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 10. Explicación del semáforo de los alimentos



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 11. Ejercicio con los usuarios



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 12. Temática de la hidratación adecuada



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 13. Realización de ensalada de frutas



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 14. Realización de ensalada de frutas



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 15. Bailo terapia con los usuarios



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 16. Encuesta de satisfacción



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Foto N° 17. Toma de medidas antropométricas



Realizado en: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

9.8. ANEXO 8: MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO PARA LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL

Figura 21. Tríptico de la obesidad y alimentación saludable



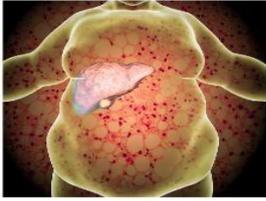
CAUSAS

- CONSUMO EXCESIVO DE CALORÍAS
- ESTRÉS
- FALTA DE SUEÑO
- SEDENTARISMO
- FACTORES GENÉTICOS.



¿QUÉ ES?

TRASTORNO CARACTERIZADO POR NIVELES EXCESIVOS DE GRASA CORPORAL QUE AUMENTAN EL RIESGO DE TENER PROBLEMAS DE SALUD.



POR LO GENERAL, LA OBESIDAD ES EL RESULTADO DE FACTORES HEREDITARIOS, FISIOLÓGICOS Y DEL ENTORNO COMBINADOS CON LA DIETA, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LAS OPCIONES DE EJERCICIO.





INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL

LA OBESIDAD



REALIZADO POR:
JANETH TOAPANTA
AÑO: 2022

FACTORES DE RIESGO



- HERENCIA E INFLUENCIAS FAMILIARES
- CIERTAS ENFERMEDADES Y MEDICAMENTOS
- PROBLEMAS SOCIALES Y ECONÓMICOS.
- EMBARAZO.
- EDAD

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

INTRODUCIR ABUNDANTES FRUTAS Y VERDURAS CRUDAS O COCIDAS



SELECCIONAR CORTES MAGROS DE CARNES Y PESCADOS



BEBER AL MENOS ENTRE 1,5 Y 2 LITROS DE AGUA DIARIOS



CONSUMIR LÁCTEOS DESNATADOS, CEREALES INTEGRALES.



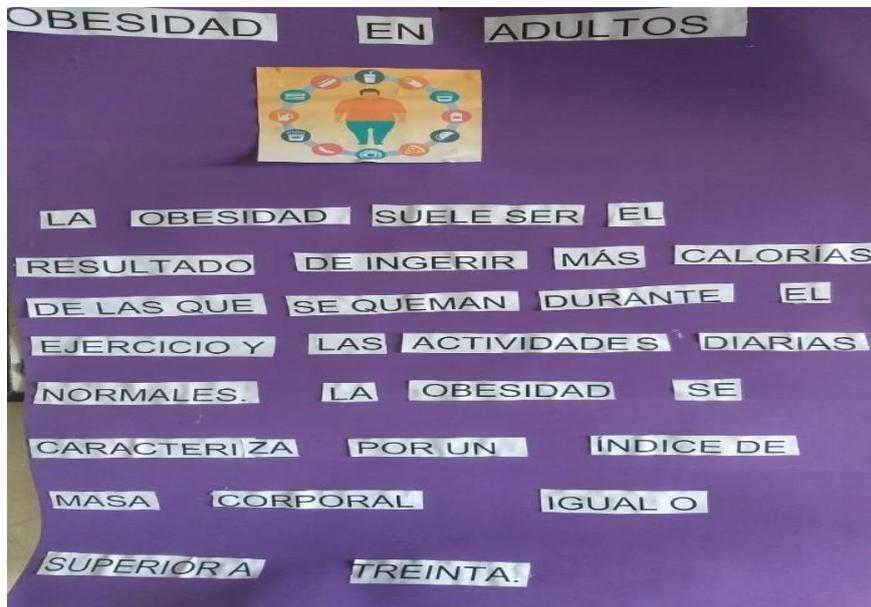
RESTRINGIR LOS ALIMENTOS CON ALTA CONCENTRACIÓN DE AZÚCARES: DULCES, MERMELADA Y REFRESCOS.



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

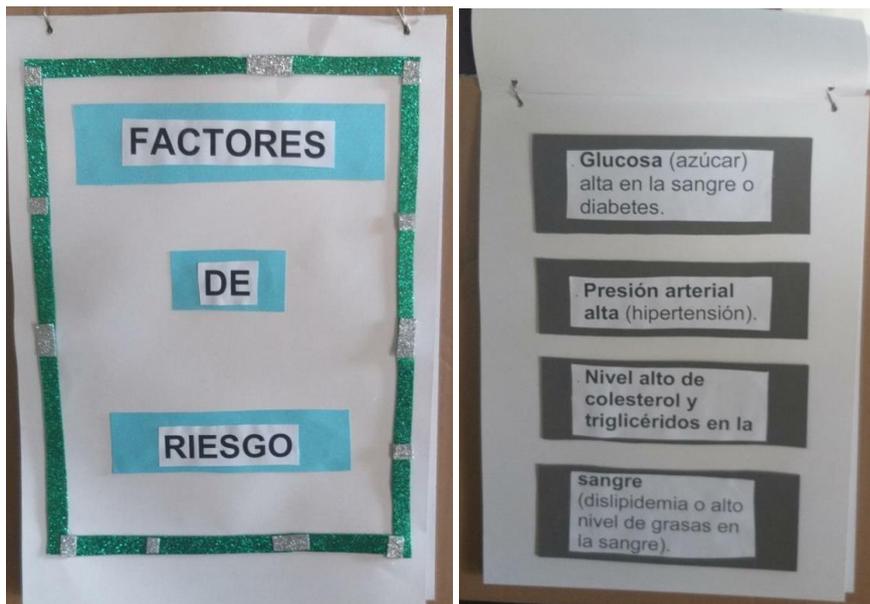
Figura 22. Cartel de la obesidad



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

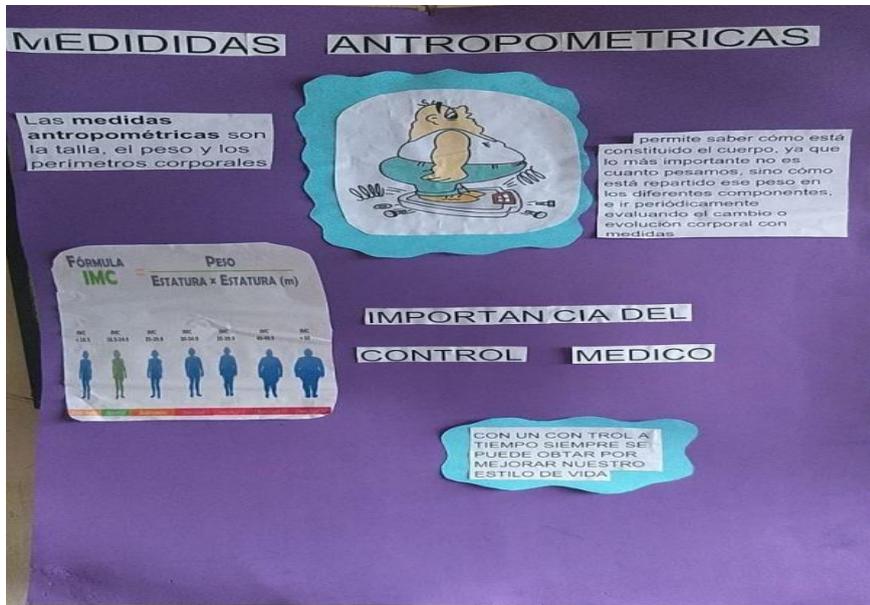
Figura 23. Rotafolio de los factores de riesgo y complicaciones



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

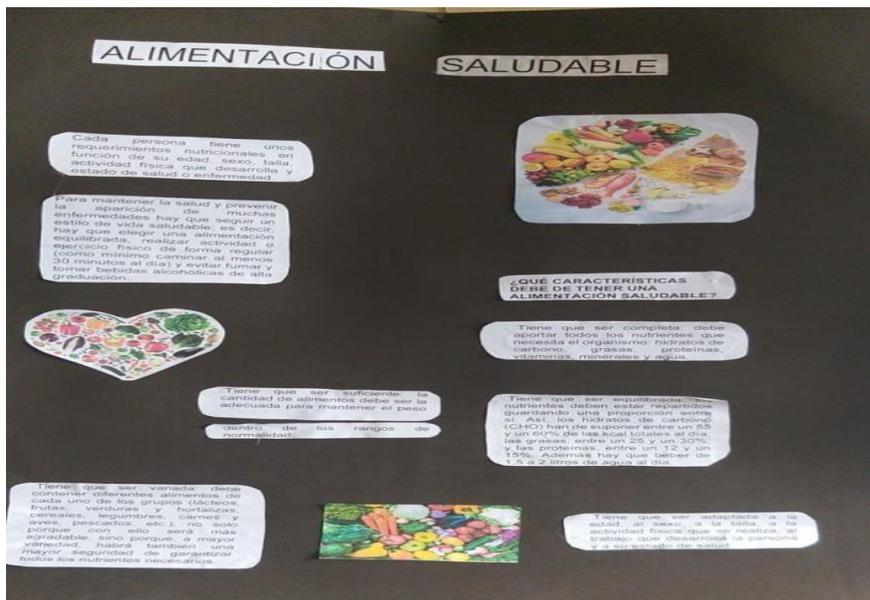
Figura 24. Cartel del IMC



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 25. Cartel de la alimentación saludable



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 26. Maqueta de la pirámide alimenticia



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 27. Plato saludable



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 28. Hojas volantes de los tipos de cocción de los alimentos



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

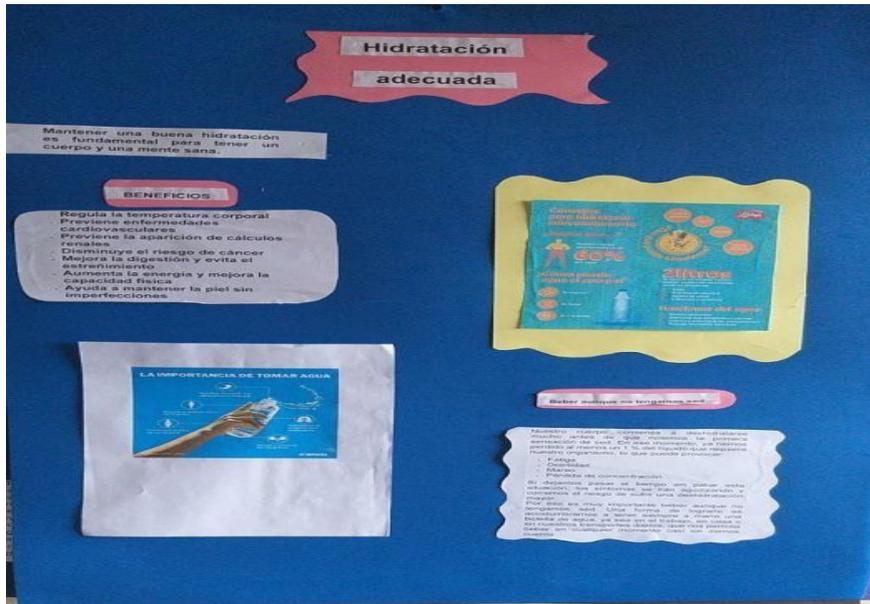
Figura 29. Semáforo de los alimentos



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

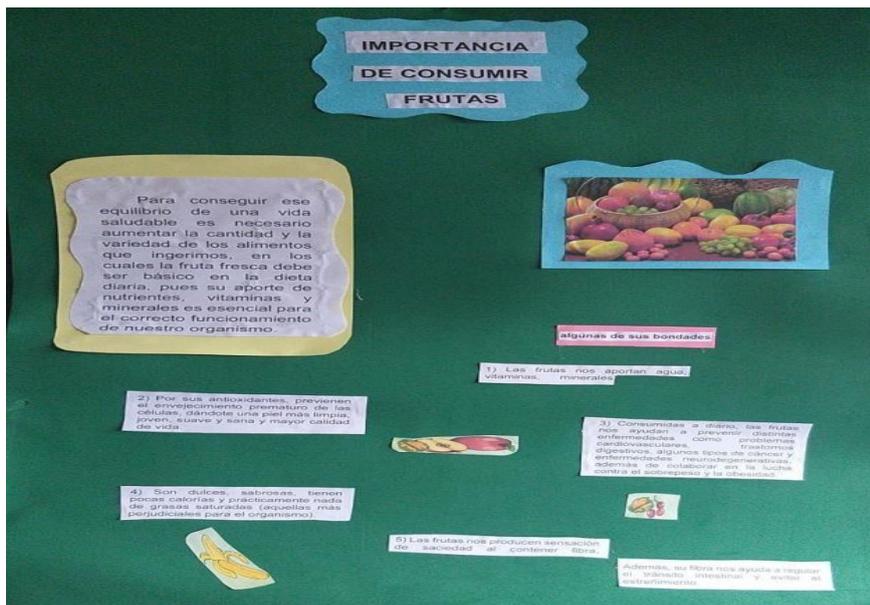
Figura 30. Cartel de la hidratación



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 31. Cartel de la importancia de las frutas



Fuente: Autor

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 33. Toma de medidas antropométricas usuario del 1 al 10

FICHA DE SEGUIMIENTO DE IMC

| FECHA | MAÑANA | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---------|---------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| | USUARIO | EDAD | HOMBRE | MUJER | PESO | TALLA | IMC | |
| 6/12/21 | 1 | 36 | X | | 69 kg | 1.50 | 30,66 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 2 | 25 | | X | 79 kg | 1.60 | 30,85 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 3 | 31 | | X | 76 kg | 1.57 | 30,89 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 4 | 28 | | X | 88 kg | 1.69 | 30,87 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 5 | 26 | X | | 71 kg | 1.52 | 30,73 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 6 | 32 | X | | 80 kg | 1.62 | 30,53 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 7 | 33 | X | | 68 kg | 1.50 | 30,22 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 8 | 28 | | X | 67 kg | 1.66 | 24,36 | Normal |
| 6/12/21 | 9 | 27 | X | | 69 kg | 1.50 | 30,66 | Obesidad tipo 1 |
| 6/12/21 | 10 | 30 | | X | 78 kg | 1.60 | 30,46 | Obesidad tipo 1 |

Realizado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 34. Toma de medidas antropométricas usuario del 11 al 20

FICHA DE SEGUIMIENTO DE IMC

| FECHA | MAÑANA | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---------|---------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| | USUARIO | EDAD | HOMBRE | MUJER | PESO | TALLA | IMC | |
| 7/12/21 | 11 | 25 | X | | 60 kg | 1.56 | 24,69 | Normal |
| 7/12/21 | 12 | 29 | | X | 57 kg | 1.59 | 22,61 | Normal |
| 7/12/21 | 13 | 27 | | X | 64 kg | 1.63 | 24,15 | Normal |
| 7/12/21 | 14 | 28 | X | | 60 kg | 1.68 | 21,27 | Normal |
| 7/12/21 | 15 | 30 | | X | 67 kg | 1.59 | 26,58 | Sobrepeso |
| 7/12/21 | 16 | 29 | X | | 78 kg | 1.60 | 30,46 | Obesidad tipo 1 |
| 7/12/21 | 17 | 34 | X | | 70 kg | 1.58 | 28,11 | Sobrepeso |
| 7/12/21 | 18 | 32 | | X | 72 kg | 1.56 | 29,62 | Sobrepeso |
| 7/12/21 | 19 | 30 | | X | 79 kg | 1.55 | 32,91 | Obesidad tipo 1 |
| 7/12/21 | 20 | 34 | X | | 78 kg | 1.59 | 30,95 | Obesidad tipo 1 |

Realizado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

Figura 35. Toma de medidas antropométricas usuario del 21 al 30

FICHA DE SEGUIMIENTO DE IMC

| FECHA | MAÑANA | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---------|---------|------|--------|-------|------|-------|-------|-----------------|
| | USUARIO | EDAD | HOMBRE | MUJER | PESO | TALLA | IMC | |
| 8/12/21 | 21 | 36 | X | | 78kg | 1.60 | 30,46 | Obesidad tipo 1 |
| 8/12/21 | 22 | 37 | X | | 71kg | 1.50 | 31,55 | Obesidad tipo 1 |
| 8/12/21 | 23 | 35 | X | | 69kg | 1.50 | 30,66 | Obesidad tipo 1 |
| 8/12/21 | 24 | 39 | | X | 68kg | 1.50 | 30,22 | Obesidad tipo 1 |
| 8/12/21 | 25 | 28 | X | | 78kg | 1.60 | 30,46 | Obesidad tipo 1 |
| 8/12/21 | 26 | 27 | | X | 75kg | 1.72 | 25,42 | Sobrepeso |
| 8/12/21 | 27 | 25 | X | | 69kg | 1.50 | 30,66 | Obesidad tipo 1 |
| 8/12/21 | 28 | 29 | | X | 66kg | 1.53 | 28,20 | Sobrepeso |
| 8/12/21 | 29 | 40 | | X | 69kg | 1.50 | 30,66 | Obesidad tipo 1 |
| 8/12/21 | 30 | 37 | X | | 81kg | 1.60 | 31,64 | Obesidad tipo 1 |

Realizado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

9.10. ANEXO 10. TABLA CRONOGRAMA DE CONTROL DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

| Beneficiarios | Fecha | Hora | Lugar | Materiales | Responsable |
|----------------------|--------------|-------------|---------------|--|--------------------|
| Usuario 1 | 6/12/21 | 8:30am | Javier Loyola | Bascula Tallímetro Ficha de seguimiento Calculadora Esfero | Janeth Toapanta |
| Usuario 2 | | 8:45am | | | |
| Usuario 3 | | 9:00am | | | |
| Usuario 4 | | 9:15am | | | |
| Usuario 5 | | 9:30am | | | |
| Usuario 6 | | 9:45am | | | |
| Usuario 7 | | 10:00am | | | |
| Usuario 8 | | 10:15am | | | |
| Usuario 9 | | 10:30am | | | |
| Usuario 10 | | 10:45am | | | |
| Usuario 11 | 7/12/21 | 8:30am | Javier Loyola | Bascula Tallímetro Ficha de seguimiento Calculadora Esfero | Janeth Toapanta |
| Usuario 12 | | 8:45am | | | |
| Usuario 13 | | 9:00am | | | |
| Usuario 14 | | 9:15am | | | |
| Usuario 15 | | 9:30am | | | |
| Usuario 16 | | 9:45am | | | |
| Usuario 17 | | 10:00am | | | |
| Usuario 18 | | 10:15am | | | |
| Usuario 19 | | 10:30am | | | |
| Usuario 20 | | 10:45am | | | |
| Usuario 21 | 8/12/21 | 8:30am | Javier Loyola | Bascula Tallímetro Ficha de seguimiento Calculadora Esfero | Janeth Toapanta |
| Usuario 22 | | 8:45am | | | |
| Usuario 23 | | 9:00am | | | |
| Usuario 24 | | 9:15am | | | |
| Usuario 25 | | 9:30am | | | |
| Usuario 26 | | 9:45am | | | |
| Usuario 27 | | 10:00am | | | |
| Usuario 28 | | 10:15am | | | |
| Usuario 29 | | 10:30am | | | |
| Usuario 30 | | 10:45am | | | |

Elaborado por: Toapanta Sibri Janeth Alejandra Est. Tec. Enf. ISTSGA. 2021

9.11. ANEXO 10: GLOSARIO

Adultez: Etapa donde la identidad, responsabilidad y aptitud están bien definidas, comúnmente se la enmarca entre los 21 y los 60 años.

Bioactivos: Los compuestos bioactivos cumplen funciones en el cuerpo que pueden promover la buena salud.

Dislipidemia: Es una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL).

Enfermería: Profesión de asistencia médica y social obtenida a través de la titulación de una persona denominada Enfermera(o).

Epidemiología: Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.

Factor de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Fisiopatología: Es el estudio de los procesos patológicos físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones.

Hipertensión: Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada.

Obesidad mórbida: Es una enfermedad de tipo crónico que aparece en el momento en el que existe un exceso de tejido adiposo, es decir grasa en el cuerpo.

Obesidad: Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Proteína: Sustancias compuestas de una cadena de aminoácidos unidos por sus enlaces peptídicos.