



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**SEDE
ESMERALDAS**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA QUE ACELERAN
EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL ENTORNO
FAMILIAR DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE EN
LA CIUDAD DE ESMERALDAS**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTOR

BARREIRO ZAMBRANO CLAUDIA MARÍA

ASESORA

MGT. MARILYN VILA MAFFARE

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCE, Esmeraldas, previo la obtención del título de licenciada en enfermería.

Presidente tribunal de graduación

Lectora 2

Asesora de tesis

Directora de escuela

ESMERALDAS,

2018

AUTORÍA

Yo, **CLAUDIA MARÍA BARREIRO ZAMBRANO**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de proyecto de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor y de la PUCESE.

CLAUDIA MARÍA BARREIRO ZAMBRANO
1310436389

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por darme su amor, fortaleza, salud, vida, y entendimiento, capacidades que me han permitido llegar a cumplir mi sueño de ser enfermera para servir a los pobres, a las Hermanas de mi comunidad por su esfuerzo y apoyo incondicional brindado durante este proceso de estudio, a mis familiares que desde la distancia siempre están pendientes de mí, enseñándome a esforzarme y luchar por mis metas.

Y a todos mis compañeros quienes fueron un apoyo importante en este camino que emprendimos juntos y que hoy da su fruto.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi creador, por acompañarme en todo momento, por darme fuerzas cuando se acababan las mías, por ser mi fortaleza y capacidad de aprender lo que ha permitido que hoy llegue a cumplir una meta más en mi vida.

A la Comunidad de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl de Ecuador, quienes me han brindado su apoyo incondicional y económico, que me han permitido culminar con alegría la carrera de enfermería para poder servir mejor. A mi familia pilar fundamental de mi vida, cuna de valores.

A todos mis compañeros, amigos, que han sido parte importante para alcanzar esta meta.

Claudia

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	I
AUTORÍA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ABREVIATURAS	VI
LISTA DE ILUSTRACIONES	VII
LISTA DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I:	5
Marco teórico	5
CAPITULO II	11
Materiales y métodos	11
CAPITULO III	15
Resultados	15
CAPITULO IV	21
Discusión.....	21
CAPITULO V	23
Conclusiones	23
CAPITULO VI	24
Recomendaciones.....	24
Referencias.....	26
ANEXO A. Operacionalización de variables	
ANEXO B. Encuesta	
ANEXO C. Tabla de índice de masa corporal de las familias del barrio 20 de noviembre	
ANEXO D. Cronograma	
ANEXO E. Presupuesto	

ABREVIATURAS

- MSP - Ministerio de salud pública
- OMS - Organización mundial de la salud.
- OPS - Organización panamericana de la salud.
- IMC - Índice de masa corporal.
- UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Distribución porcentual según sexo de la muestra estudiada	15
Figura 2. Número de comidas diarias que se consumen en las familias.	16
Figura 3. Preferencia de alimenticias fuera de horarios establecidos.	17
Figura 4. Tipos de bebidas que consumen las familias.	17
Figura 5. Características de la alimentación que llevan a diario las familias.	18
Figura 6. Enfermedades relacionadas con la obesidad.	19

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resultado del índice de masa corporal	15
Tabla 2. Frecuencia de consumo de verduras y alimentos saturados.	16
Tabla 3. Percepción del ingreso económico promedio de las familias	18
Tabla 4. Actividad física que realizan los miembros de las familias	20
Tabla 5. Actividades diarias durante tiempo libre	19

RESUMEN

Para determinar los hábitos y estilos de vida que llevan a las familias a padecer problemas de la obesidad en el barrio 20 de Noviembre en la ciudad de Esmeraldas, se utilizó un estudio de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo y transversal, con una muestra de 37 familias, con un total de 91 personas, a las cuales se les calculó el IMC para determinar el estado nutricional, así como también una encuesta con 14 preguntas cerradas y mixtas, que abarcó desde forma de alimentarse, actividades más frecuentes que realizaban las familias, percepción del nivel económico.

Se halló que de las 91 personas el, 33% tienen peso normal, 21% presentan obesidad de ello el 13% fueron de sexo femenino y 8% masculino, el 41% tienen sobrepeso, y solo un 5 % de personas tenían peso bajo, de ellos en lo referente a los hábitos de vida de las 37 familias que incluye modos de alimentarse se determinó que el 60% de familias se alimentan con 3 comidas diarias, que solo el 27% consumen frutas diarias y el 49% de 1 a 2 veces por semana, que el 14% ingieren alimentos fritos todos los días, que el 51% consumen alimentos ricos en harina (carbohidratos) fuera del horario establecidos de comida, que el 49% refieren que su alimentación es saludable, el 35% de familias refirieron que su situación económica es aceptable, de ellos el 51% dijeron que el ingreso económico si les alcanza para adquirir alimentos saludables, el 59% que algunos de los miembros de las familias padecen de hipertensión arterial. En cuanto al estilo de vida de las familias el 62% de las familias no realiza ningún tipo de actividad física y un 27% realizan caminatas, el 59% de familias dedican más de 5 horas diarias en la utilización de la tecnología en especial teléfonos celulares.

Se concluyó que en el barrio 20 de Noviembre, se encontraron casos de obesidad en las familias estudiadas, siendo mayor el porcentaje en sobrepeso, lo que no deja de ser un tema preocupante porque al ser una etapa previa a la obesidad. Manteniendo el riesgo de que las familias la padezcan. A más se demostró que el déficit de buenos hábitos y estilos de vida saludables hacen que sus miembros estén propensos a padecer el problema de sobrepeso u obesidad, a diferencia de las familias que si los llevan.

Palabras claves: obesidad; familia; hábitos; predisposición; estilos de vida.

ABSTRACT

To determine the habits and lifestyles that lead families to suffer from obesity problems in the neighborhood Nov. 20 in the city of Esmeraldas, a descriptive, qualitative-quantitative and transversal study was used, with a sample of 37 families, with a total of 91 people, to whom the BMI was calculated to determine the nutritional status, as well as a survey with 14 closed and mixed questions, which covers the way of feeding, more frequent activities carried out by families, perception of the economic level, as diseases related to obesity suffered by the members of some of the families.

It was found that of the 91 people, 33% have normal weight, 21% have obesity, 13% were female and 8% male, 41% were overweight, and only 5% had low weight, of them in relation to the life habits of the 37 families that includes ways of feeding, it was determined that 60% of families are fed with 3 daily meals, that only 27% consume daily fruits and 49% from 1 to 2 times a week, 14% eat fried foods every day, 51% consume foods rich in flour (carbohydrates) outside of the established meal hours, 49% report that their diet is healthy, 35% of families They reported that their economic situation is acceptable, of them 51% said that the economic income if it reaches them to acquire healthy foods, 59% that some of the members of the families suffer from arterial hypertension. Regarding the lifestyle of the families, 62% of the families do not do any kind of physical activity and 27% take walks, 59% of families dedicate more than 5 hours a day to the use of technology, especially cell phones.

It was concluded that in the neighborhood November 20, if there are cases of obesity in the studied families but as a result low percentages were obtained in relation to the cases of overweight found, which does not stop being a worrying topic because the overweight is a stage prior to obesity, keeping the risk of families suffering from its high. Among the families studied, it was demonstrated that the lack of good habits and healthy lifestyles make their members prone to suffer the problem of overweight or obesity, unlike the families that do.

Keywords: obesity; family; habits; predisposition; lifestyles.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos y estilos de vida son prácticas diarias que ejecutan las personas a través de conductas y conocimientos que adquieren durante el desarrollo de su vida, las mismas que condicionan el proceso salud-enfermedad de los individuos que depende de actividades saludables. Al verse alteraciones en los hábitos diarios puede desencadenar enfermedades, una de la más común la obesidad.

La obesidad es uno de los retos más importantes de salud pública según su magnitud, la rapidez de su incremento y su efecto sobre la salud, ya que predispone significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas (Francisco, Betancur , & Segura, 2014).

De acuerdo a su avance se ha convertido en un problema de salud mundial, que demanda de los gobiernos grandes gastos de inversión en las áreas de salud por su alto índice de morbilidad, el problema se agrava porque va relacionado a enfermedades crónicas que podrían ser prevenibles como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, entre otras; la prevalencia de estas enfermedades han aumentado debido a cambios significativos en la forma de alimentarse de la población y por una progresiva disminución de actividades físicas que ayuden a mantener el peso adecuado.

La Organización Mundial de Salud (OMS) 2014, refiere que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. Lo que refleja que alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.

Latinoamérica también se ve afectado por este problema de salud por lo que para el año 2020, las perspectivas de la OMS apuntan a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo, entre la población mayor de 15 años, serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México (Cirilo, 2012).

Por su parte Ecuador no se ve libre de este problema de salud, por tener un alto número de habitantes con problemas de obesidad y sobrepeso según datos de la encuesta Nacional de nutrición presentada por Unicef registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26%; lo que trae

consecuencia problemas de salud que se pudiesen prevenir a través de la educación y prevención como es la diabetes mellitus e hipertensión los que tienen más índices de mortalidad en el país (Unicef - Ecuador, 2014).

Según la Organización Panamericana de la Salud en el Ecuador existen algunas enfermedades que antes se daban solo en personas adultas pero que en la actualidad tienen su inicio en personas de más corta edad; enfermedades tales como diabetes, hipertensión, ansiedad, depresión, todas estas relacionadas de una u otra manera con problemas de una mala alimentación que son consecuencia de descuidos de su nutrición desde la niñez, sin excluir el consumo de estupefacientes tales como droga, alcohol, tabaco (OPS, 2014).

Por esta razón es de mucha importancia el aprendizaje que se pueda dar en las familias acerca de preferencias y rechazos alimenticios, que realizan los niños a través del acto de comer, porque será importante para crear en el niño preferencias alimenticias sanas dadas por los padres o personas a cargo de su cuidado.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran (Macias, Gordillo, & Camacho , 2012).

Los factores ambientales juegan un papel importante en el problema de obesidad por que induce a las personas a aumentar la ingesta energética o la disminución del gasto energético y favorecer así la existencia de un ambiente obeso génico, podrían tener alguna influencia sobre el padecimiento de sobrepeso/obesidad en la sociedad actual (Rodriguez, Ortega, Palmeros, & López , 2011).

La obesidad está ligada directamente a las familias, las cuales funcionan a través de patrones de conductas que se adquieren desde la niñez. Una familia que crea hábitos saludables, que dediquen tiempo a escoger los alimentos que benefician a todos, que establezcan menús variados, va generando en el entorno familiar costumbres de una alimentación sana, a diferencia de las familias en la que no se dedica tiempo para

escoger las opciones más saludables de alimentarse, porque las costumbres que se adquieren en el entorno familiar eso se llevan a la vida (Rodríguez J. A., 2011).

El entorno familiar del barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas, también se ve afectado por la obesidad y sobrepeso al haber enfermedades relacionadas con la obesidad, que se podrían retrasar su inicio modificando los hábitos y estilos de vida, según información obtenida en el Centro de Salud San Vicente de Paúl que pertenece al Distrito de Salud 08D01 de la ciudad de Esmeraldas, quien presta su servicio en el sector antes mencionado.

Las personas con obesidad severa mueren de 8 a 10 años antes que las personas que mantienen un peso normal, representando cada 15 kg extras, un aumento del riesgo del 30 % por muerte prematura (Sánchez, 2016).

Entre las causas más frecuentes de los problemas de la obesidad se encuentra el factor socio económico que en muchas ocasiones se da por la falta de empleo estable lo que dificulta contar con presupuesto fijo dentro de la familia, que a su vez tiene como efecto un desequilibrio nutricional, ya sea por dietas poco balanceadas o poco variadas; también por la información deficiente y desinterés de las familias por consumir comidas saludables, porque los hábitos alimenticios incorrectos como dietas ricas en carbohidratos, exceso de comidas altas en grasas saturadas, alimentos industrializados son factores que afectan la salud del entorno familiar tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas como la diabetes mellitus entre otras como también trae en algunos casos problemas psicológicos por sufrir discriminación social.

Los estilos de vida que adoptan las familias modernas les lleva a tener una vida con sedentarismo, stress, falta actividad física de lo que se obtiene ganancia de peso. Todos estos son factores importantes que predisponen a las familias a la sobrepeso u obesidad, por lo que se pretende identificar los factores de riesgo y analizar el estado nutricional de las familias, para ello es imprescindible saber: **¿Cuáles son los hábitos y estilos de vida que afectan a las familias para estar propensos a problemas de obesidad en el Barrio 20 de Noviembre?**

Es por ello que al percibir que la obesidad ha elevado sus cifras a nivel mundial se refleja que se convierte en un problema de salud que afecta a toda la población sin

distinción de edades, ni condición social, ni género, volviéndose un factor de riesgo porque a él van asociadas múltiples trastornos emocionales y enfermedades crónicas graves e incluso la muerte, para lo cual se crearon políticas de hábitos saludables que a través de la prevención y la educación ayuden a disminuir los problemas de obesidad dentro del entorno familiar.

El problema de la obesidad se convierte en una preocupación para la sociedad, y la provincia de Esmeraldas no se ve libre de este problema de salud, aunque hasta el momento no se han realizado muchos estudios sobre este tema en su población por lo que se ve la importancia de profundizarlo, lo que preocupa a las autoridades por ser la obesidad la antesala de muchas enfermedades, por esta razón se profundizó el problema de la obesidad realizando una investigación en el barrio 20 de Noviembre que permite conocer e identificar los factores que predisponen a la obesidad y sobrepeso, valorar el estado nutricional de las familias, analizar factores de riesgo asociados a la obesidad, como también identificar los estilos de vida del entorno familiar como sedentarismo, factor económico, hábitos alimenticios culturales, entre otros, los cuales servirán para identificar como estos factores influyen o no para este trastorno. Y poder a través de la promoción de salud concienciar a las personas del sector sobre la importancia de estilos de vida saludables mejorando los hábitos y estilos de vida y así reducir el número de personas con este problema y mejorar la salud del sector.

Para lo que se plantearon como objetivos: analizar los hábitos y estilos de vida que aceleran el riesgo de la obesidad en el entorno familiar del barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas; valorar el estado nutricional de las familias del barrio 20 de noviembre; y conocer los factores de riesgo asociados a la obesidad en las familias del barrio.

CAPITULO I:

MARCO TEÓRICO

El estilo de vida es equivalente a la forma en el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. Mientras que se entiende por hábitos de vida, formas de obrar, pensar y sentir que están originadas por la posición que una persona (Guerrero & Leòn , 2010)

La obesidad coincide altamente con los hábitos en la población, tanto a nivel de actividad física como de patrones alimentarios y que los cambios demográficos y culturales han afectado al comportamiento de los seres humanos en múltiples vías. La obesidad suele originarse en la infancia y la adolescencia, teniendo su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental (o conductual) que se establece por un desequilibrio entre ingreso y gasto energético (Sánchez F. , 2016)

Los expertos consideran que el aumento de la prevalencia de la obesidad en el entorno familiar se debe no solo a factores genéticos, sino a cambios en el estilo de vida (hábitos alimentarios y de ejercicio físico) asociados a un incremento de ingesta de calorías y un descenso del gasto energético por esa razón para mejorar la prevención y el control de la obesidad, es necesario trabajar con los adolescentes y sus familias ayudándoles a cambiar sus hábitos (Peláez et al. 2012).

Las familias están expuestas a sufrir en su entorno problemas de obesidad que es una enfermedad crónica que su desarrollo depende de muchos factores como estilos de vida, hábitos alimenticios, factores genéticos, hereditarios, y sociales, que muchos de ellos se pueden prevenir. Se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo cuyo contenido supera los valores normales de acuerdo a parámetros de altura, peso, edad y sexo, significando un alto riesgo para la salud.

Lo fundamental de la obesidad es que es un desequilibrio en el gasto energético entre calorías consumidas y gastadas, en otras palabras debemos comer la misma cantidad de energía que gastamos en las diversas actividades que se realiza, cuando se consume más energía que la que se gasta es donde empieza a producirse un desequilibrio energético, que puede traer como resultado un aumento de peso por falta de actividad que lleva a la obesidad (OMS, 2016).

Según la biblioteca de medicina de los EE.UU, las personas obesas pueden llegar a presentar problemas graves de salud pudiendo llegar a presentar: artritis de rodillas y cadera enfermedad del corazón, hipertensión arterial, apnea del sueño, diabetes tipo 2, venas varicosas (Medline Plus, 2016).

En los actuales momentos en la sociedad se ha incrementado estilos de vida sedentaria que afecta a todos en general porque abarca desde los lugares de trabajo, escuelas, hogar, tipos de transporte a utilizar, modo de emplear el tiempo libre, actividades de ocio diferentes; también la tecnología ha ocupado un puesto importante en la vida de las personas, alejándolas de actividades físicas que ayuden a mejorar el gasto energético, y como resultado existe un aumento en el riesgo de padecer obesidad.

Una de las técnicas para calcular si existen problemas de obesidad y determinar el peso saludable de una persona en relación a su peso y talla se llama IMC, y que a través de este cálculo se determina la cantidad de grasa corporal de una persona, los indicadores de evaluación son: debajo de 18.5 peso bajo; de 18.5 a 24.5 peso normal o saludable; de 25 a 29.9 sobrepeso; de 30 a 39.9 obeso; más de 40 obesidad extrema y de alto riesgo (Medline Plus, 2016).

Los individuos con exceso de grasa corporal en la cavidad intra-abdominal, tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes tipo II, padecimientos cardiovasculares como hipertensión o infartos cardíacos, algunos tipos de cáncer, entre otros. Es la antesala de la aparición de complicaciones cardiometabólicas como el incremento en los niveles de colesterol y triglicéridos; intolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina, además de hipertensión arterial, lo que se conoce como “síndrome metabólico” (Francisco, Betancur, & Segura, 2014).

La obesidad requiere un tratamiento largo, donde se necesita no solamente fuerza de voluntad por parte de la persona que la padece y quiere mejorar su condición de vida, además necesita de un equipo multidisciplinario de especialistas, pero lo más importante es la actitud positiva y el compromiso del paciente por querer mejorar el estado de salud, que permita a través de diversas formas como la reducción de la ingesta, un plan de actividades y ejercicios, actividades ocia, debidas horas de descanso, alcanzar el peso adecuado y así evitar adquirir enfermedades prevenibles o mantener controladas enfermedades crónicas que tienen como base el problema de la obesidad.

Los niños y los adolescentes son el sector poblacional en el cual se combinan factores desencadenantes del sobrepeso: alimentación inadecuada, tendencia a desarrollar menos actividad física y falsos criterios de belleza y salud de los padres. En etapas tempranas de la vida es cuando más podemos hacer para ganar la batalla contra la obesidad (Alfonso, 2012).

En el Ecuador se consume frecuentemente comidas ricas en carbohidratos, como el arroz, plátano entre otras también altas en calorías, y bajas en vitaminas, minerales y micronutrientes que permitan llevar una vida equilibrada.

Los hábitos alimentarios pueden explicar parcialmente modelos familiares y tendencias de obesidad que persisten en adultos en un 30-60% de los casos. De forma significativa destaca la influencia de la obesidad materna, correlacionándose positivamente con el mayor consumo de grasa de los hijos (Rodríguez, Novalbos, Matínez, & Lechuga, 2010).

La Enfermería como Ciencia de la Salud juega un papel muy importante en el problema de la obesidad porque a través de ella se puede prevenir este problema de salud que afecta a la sociedad sin distinción alguna de edad o condición social y que conlleva a deterioros en la salud que se podrían prevenir, por eso es de suma importancia hacer seguimiento a pacientes con este problema, también a través de la educación dando pautas acerca de alimentación saludable (que cocinar, que comer, a qué hora comer,) entre otros y también crear conciencia sobre los estilos de vida saludables, como realizar actividades físicas diariamente para mantener el peso adecuado que permita vivir sanamente y reducir riesgos o deterioros a la salud.

Los **antecedentes** sobre el tema hábitos y estilos de vida que aceleran el riesgo de obesidad han sido estudiado en varios países con diferentes enfoques y desde distintas

realidades, aunque no contiene estrictamente al tema a investigar, tiene resultados válidos parecidos a los de la investigación.

La OMS en nota descriptiva sobre obesidad y sobrepeso, refiere que el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. Entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha más que doblado (OMS, 2016).

Por su parte Rodríguez José, de España desarrolló la investigación sobre Obesidad infantil y dinámica familiar, identificando que la obesidad es un problema de salud cada vez más extendido, el número de personas obesas es superior a la media de la Unión Europea (UE), además de ser el segundo país europeo con mayor porcentaje de ciudadanos con exceso de peso: el 33% de ellos sufre sobrepeso y el 15% padece obesidad. Ante estos datos, los especialistas estudian todos los factores que intervienen en un fenómeno tan complejo como éste y concluyen que las familias funcionan según unos patrones de conducta que se mantienen en el tiempo. Un grupo familiar en el que se dedica tiempo y energía a cuidar la alimentación, seleccionar alimentos de calidad y diseñar menús variados genera un patrón muy diferente al de una familia en la que no se presta tanta atención a la alimentación (Rodríguez J. A., 2011).

Por otro lado, Gutiérrez, Guevara, Enríquez, Paz, Hernandez y Landero, realizaron un “Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados a la obesidad” determinó que el 8.6% de los participantes mayores de 18 años presentó sobrepeso y el 46.5% algún grado de obesidad. Con respecto al rol familiar de los participantes, el 3.5% de los hijos de presentaron sobrepeso, el 9.5% de los padres de familia y el 14.6% de las madres de familia presentaron obesidad, En relación a los menores de edad, 66.6% presentó obesidad y 16.7% sobrepeso y peso normal, Concluyendo que el sobrepeso/obesidad se asoció directamente con los factores ambientales. (Gutierrez, Guevara, Enríquez, Paz, Hernandez & Landero, 2017).

En la ciudad de Madrid, Peláez, Frutos, Ivesa, Cuixart, Aguila y Terrades, desarrollaron el estudio: Hábitos de estilo de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad, los cuales hacen relación en que la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado drásticamente en las tres últimas décadas, especialmente en países desarrollados. La prevalencia en España según el Estudio EnKid en población de 2 a 25 años es del 13,9% para obesidad y del 12,4% para sobrepeso. Los adolescentes obesos corren el riesgo de

continuar siéndolo en la edad adulta, desarrollando, además, otras enfermedades que pueden llegar a reducir la esperanza de vida. Los que al final de la investigación concluyeron que la intervención educativa fue efectiva para reducir el IMC y el perímetro abdominal y que hubo mejoría en los hábitos alimentarios, pero no en la práctica de ejercicio (Peláez, Frutos, Ivesa, Cuixart, Aguila & Terrades, 2012).

Trujillo, Vasquez, Almanza, Jaramillo, Mellin, Valle, Ayala, Millan, Díaz & Newton en México estudiaron acerca de la “Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad” tuvo los siguientes resultados la frecuencia de sobrepeso y obesidad en hombres fueron de 27,8 % y 14,7 %. Mientras que en las mujeres las frecuencias de sobrepeso y obesidad fueron de 17 % y 5,2 %, respectivamente, llegando a la conclusión que, en hombres, factores relacionados con el tabaquismo y déficit de hábitos saludables se asociaron a sobrepeso y obesidad. El uso de sustancias para bajar de peso y control dietético fueron factores protectores. (Trujillo, Vasquez, Almanza, Jaramillo, Mellin, Valle, Ayala, Millan, Díaz & Newton, 2010).

Sánchez, Llapur, Illa, Yee, y Pérez (2015) en su estudio sobre “Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes” se tiene los siguientes resultados de 276 adolescentes, con predominio del grupo de 10 a 14 años (59,4 %). El 23,2 % presentó sobrepeso y obesidad, 2,9 % hipertensión arterial y 14,5 % pre hipertensión. Predominó el consumo de alimentos dulces diariamente (72,8 %) y fritos (43,5 %), así como poco consumo de vegetales y frutas. El 34,4 % ingería bebidas alcohólicas de los cuales 7,2 % eran fumadores activos

Por otro lado, en el Ecuador en el 2014, la revista de ciencia UNEMI en un estudio realizado por Robles, Limaico y Villamar (2014) sobre “Prevalencia de la Obesidad y Sobrepeso” obteniendo los siguientes resultados el 63,43% posee un Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 25 y el 36,57% posee un IMC superior a 25. Del total de personas con Índice de Masa Corporal mayor a 25, que fue de 147, el 67% corresponde a mujeres y el 33% a hombres, observándose una prevalencia importante en el grupo femenino. Sobre el sedentarismo que el 20% de los menores de cinco años no realizan actividades físicas. Entre los adolescentes, esta cifra se incrementa al 26%. En los hombres en edad adulta supera el 30%, mientras que el 40% de las mujeres no practica actividad física.

En esta investigación, al estudiar los hábitos y estilos de vida que predisponen a las familias a sufrir de sobrepeso u obesidad en el barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas, se da cumplimiento al **art. 16** de la Constitución Ecuatoriana, se refiere a la política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios. (Salud, 2012)

También recogido en el **Registro Oficial No. 134**, está en vigencia el ‘Reglamento Sanitario de Etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano’. Esta normativa determina que las industrias deben informar los niveles de grasas, sal y azúcar que contienen los productos procesados de consumo humano en las etiquetas de cada producto. (Agencia Nacional Regulación, 2014)

Los resultados permitirán tomar conciencia de la importancia de llevar estilos de vida saludables en entorno y que conozcan la cantidad de azúcares, sal, grasa que contienen los productos antes de adquirirlos.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo se realizó en el barrio 20 de Noviembre, que se encuentra ubicado al sur oeste del cantón Esmeraldas en la parroquia urbana 5 de agosto, limita al norte con barrio Bellavista y San José Obrero, al Sur con barrio Unión y Progreso, al Este Unión y Progreso junto a Bellavista, al Oeste Senderos, el sector cuenta con un centro de salud llamado San Vicente de Paúl, el cual funciona bajo un convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y el Vicariato Apostólico de Esmeraldas, en donde las dos contraparte aportan para su funcionamiento, por el lado del Vicariato brinda la infraestructura donde se ejecutan las actividades diarias y por su parte el Ministerio de Salud pública realiza las contrataciones del personal sanitario que brinda atención diaria. Sumado a la autogestión de la parte administrativa del Vicariato y Hermanas de la Caridad para la contratación de personal adicional como estadístico, laboratorio y de limpieza y pago de servicios básicos para solventar

Al centro de salud acude la población en busca de servicio, la mayoría de sus calles son lomas, cuenta con servicios básicos, el servicio de agua potable llega solo los días establecidos, es un barrio con pocas fuentes de trabajo, sus habitantes cuentan con trabajos informales, la población del barrio y sus alrededores, son personas de variados estatus económicos, siendo en su mayoría familias de bajos recursos, por lo general las mujeres trabajan en casas realizando quehaceres domésticos, mientras que los varones se dedican a trabajos informales en su gran mayoría; hay familias dependientes del bono que da el estado, se observa también un incremento de personas con problemas de peso elevado u obesidad.

El tipo de investigación que usó fue cuanti-cualitativa: que permitió recopilar y analizar información acerca de los hábitos y estilos de vida de algunas familias del barrio 20 de Noviembre, como identificar números de personas con problemas de obesidad para analizar las causas que provocan trastornos o alteración de peso. Descriptiva que busca identificar características comunes de los habitantes del sector acerca de los hábitos y estilos de vida que precipitan a la obesidad.

El diseño de la investigación fue de tipo transversal que permitió analizar y observar la realidad existente en el entorno familiar del barrio 20 de Noviembre y así obtener la información sobre estilos y hábitos de vida de las familias.

Método empírico a utilizar fue la medición, y el método teórico el lógico inductivo fue de lo particular a lo general.

Especificación y operacionalización de las variables.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron las siguientes variables:

IMC: El índice de masa corporal es un instrumento que valora el peso indicado de una persona de acuerdo a su talla lo que me permitió conocer el estado nutricional de los miembros de las familias del barrio 20 de noviembre del sector 1-2, se midió a través de la toma de las medidas antropométricas de peso y talla.

Los indicadores de evaluación son: debajo de 18.5 peso bajo; de 18.5 a 24.5 peso normal o saludable; de 25 a 29.9 sobrepeso; de 30 a 39.9 obeso; más de 40 obesidad extrema y de alto riesgo (Medline Plus, 2016).

Variable Obesidad; la obesidad es una enfermedad dentro de la cual se presenta un exceso de tejido adiposo en el cuerpo afectando a las personas por el aumento de peso que puede darse por distintos motivos como pueden ser factores alimenticios, factores económicos, entre otros y que tiene como consecuencia el desarrollo de algunas enfermedades crónicas, a través de esta variable se pretendió conocer las practicas alimenticias de las personas del barrio 20 de noviembre, como también percepción del nivel económico relacionado con la adquisición de alimentos que consume la familia, se lo medirá a través una encuesta

Las dimensiones que la integran son prácticas alimenticias y los parámetros fueron número de comidas al día 1 – 2 veces, 3 veces, 4 o más; también percepción de si la familia lleva una dieta balanceada Si – No; frecuencia con que consumían frutas y verduras se midió de 1 a 2 veces por semana, 3 a 4 veces, 5 a 6 veces, todos los días; tipos de alimentos que consumen fuera del horario de trabajo harinas como: pan, arroz, galletas, dulces como: pastel, dulces, chocolates, comida chatarra pizza, hot dog, hamburguesa, ninguno; tipo de bebida que consume la familia agua, gaseosa, jugos,

otros; percepción de la situación económica de la familia, muy buena, buena, aceptable, deficiente; y si consideran que los ingresos económicos alcanzan para adquirir productos saludables con los parámetros Si – No; padecimiento de enfermedades relacionadas con la obesidad con las opciones ansiedad, hipotiroidismo, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, obesidad, diabetes; percepción del inicio del problema de obesidad relacionado con el entorno familiar.

Hábitos de vida; son aquellos hábitos de conducta que se realizan de forma frecuente y que marca la forma de vivir de las personas, como tenemos ejercicio físico, esta variable permitió distinguir cuales son los hábitos de vida más comunes dentro del barrio 20 de Noviembre que pueden estar afectando a las familias y llevando a tener problemas de obesidad para medir esta variable se utilizó una encuesta.

Las dimensiones que la integran serán para ver los niveles de actividad física se medirá tipos de actividad física, la frecuencia de 1 a 2 veces a la semana, 3 a 4 veces a la semana, Más de 5 veces; otro indicador es números de horas que realiza actividades es menos de media hora, 30 minutos a 1 hora, más de 1 hora.

Variable estilos de vida; son las actividades que realizan las personas que muchas veces pueden ser saludables y otras no, dentro de esta investigación está variable ayudo a distinguir algunas conductas de las familias que hacen que algunos de sus miembros tenga alteración en su peso tales como sedentarismo, nivel de stress, dormir durante el día, horas que se dedican a la computadora, televisión o teléfono celular; todo esto con la finalidad de conocer a más profundidad forma de vivir de los habitantes del sector. Se lo medirá a través de ítems que son parte de una encuesta

Las dimensiones que la integran fueron la valoración del tiempo que dedica la familia a mirar la televisión, computadora, teléfono celular, número de horas que dedican para dormir durante el día, los parámetros fueron, menos de media hora, 1 a 2 horas, 3 a 4 horas, Más de 5 hora; como también niveles de stress al que está expuesta la familia.

La **población** para la realización de este estudio está constituida por 40 familias del barrio 20 de noviembre. Para dicha obtención se sectorizó el barrio, debido a su extensión y fueron seleccionados el sector 1-2, considerando la existencia de casos de sobrepeso y obesidad.

La **muestra** fue estratificada simple con un total de 37 familias de dos sectores del barrio 20 de Noviembre, para lo que se utilizó un muestreo de tipo probabilístico, que permitió seleccionar las familias que fueron objeto de estudio, de acuerdo al criterio del investigador.

Sector 1

$$\frac{N}{24} = \frac{24}{24} = 22 \text{ familias}$$

$$e_2(N-1) + 1 = 0.0025(24-1) + 1$$

Sector 2

$$\frac{N}{16} = \frac{16}{16} = 15 \text{ familias}$$

$$e_2(N-1) + 1 = 0.0025(16-1) + 1$$

Técnicas e Instrumentos de medición aplicados

Para la obtención de la información de esta investigación se emplearon dos técnicas e instrumentos de recolección de datos tales como:

Control de IMC; a través de la toma de medidas antropométricas como peso y talla, y la aplicación de la fórmula de cálculo de IMC que es el peso del paciente dividido para la talla al cuadrado este control se realizó a los miembros de las familias presentes en el momento de la encuesta.

Encuesta; se aplicó un cuestionario de 14 preguntas mixtas y cerradas que sirvió para la obtención de información sobre los hábitos y estilos de vida de los moradores del barrio 20 de Noviembre y para determinar su relación con la obesidad, dicha encuesta se aplicó de acuerdo al muestreo a través de visitas a las familias a estudiar.

Técnicas de procesamiento y análisis; se tabuló la información recabada, se realizó un análisis acerca de los factores que predisponen a las familias a problemas de sobrepeso u obesidad, los resultados se presentaron a través de gráficos estadísticos

Normas éticas: Los datos recabados serán de estricta confidencialidad por parte del investigador.

CAPITULO III

RESULTADOS

Para la realización de este estudio se seleccionaron 37 familias del sector 1 -2 del barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas, con un total de 91 personas. Después del análisis de los datos recabados en el estudio de investigación se pudo valorar el estado nutricional a familias del sector a través del IMC.

En cuanto a la división porcentual de sexo de la población estudiada en la Figura 1 se muestra que el 65% (59 personas) de esta investigación son de sexo femenino y 35% (35 personas) de sexo masculino. Lo que determina que la investigación tiene un alto porcentaje de personas de sexo femenino.

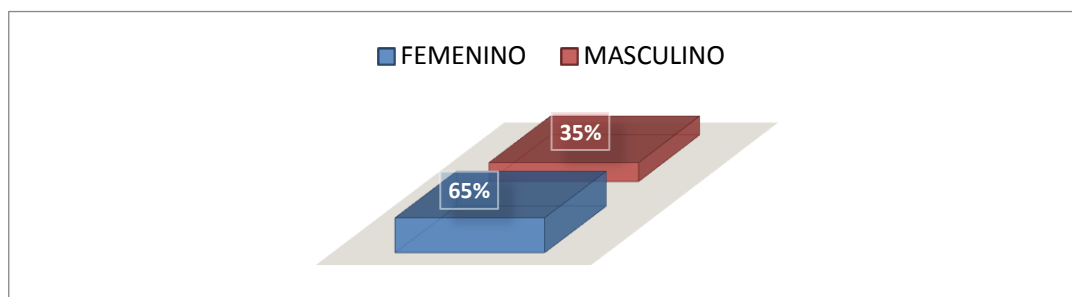


Figura 1. Distribución porcentual según sexo de la muestra estudiada.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del barrio 20 de Noviembre.

En la Tabla 1 se determinó el estado nutricional de las familias a través del control de las medidas antropométricas de peso y talla para valorar el índice de masa corporal, con lo que se obtuvo los siguientes resultados personas de bajo peso 5% (5), peso normal 33% (30), sobrepeso 41% femenino 22% (20) masculino 19% (17), obesidad 21 %, femenino 13% (12) masculino 8 % (7).

Tabla 1

Resultado del índice de masa corporal

IMC	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL %
Bajo peso	3	3	2	2	5
Normal	21	23	9	10	33
Sobrepeso	20	22	17	19	41
Obesidad	12	13	7	8	21

Fuente: medidas antropométricas tomadas a moradores del barrio 20 de Noviembre.

Para el análisis de los datos obtenidos para esta investigación acerca de hábitos y estilos de vida de las familias del barrio 20 de Noviembre, se realizó con un total de 37 familias. En cuanto a los porcentajes obtenidos en lo que se refiere a números de ingestas diarias en la Figura 2 se estableció que el 60% (22 familias) consumen tres comidas al día y el 35% (13 familias) comen más de cuatro veces al día.

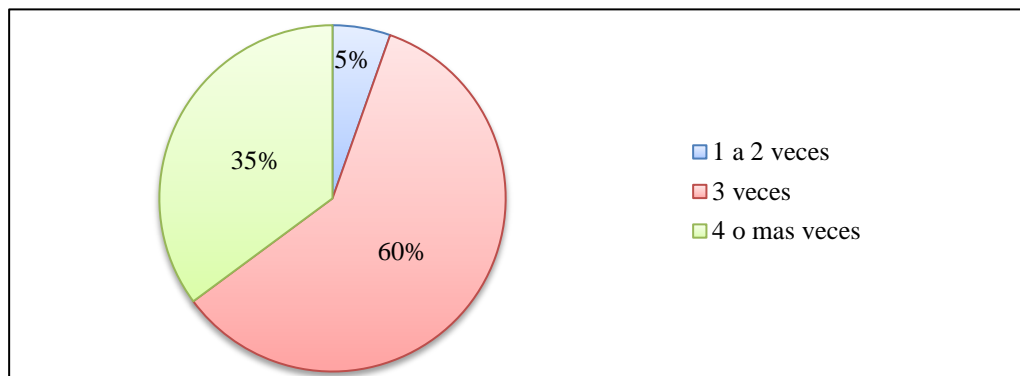


Figura 2. Números de comidas diarias que se consumen en las familias.
Fuente: encuesta aplicada a moradores del barrio 20 de Noviembre.

Respecto al porcentaje de consumo semanal de frutas y verduras de la Tabla 2 se estableció que, 49% (18 familias) 1 a 2 veces por semana, mientras que el 27% (10 familias) consumen frutas todos los días. En la frecuencia de consumo de alimentos fritos semanalmente, 43% (16 familias) de 1 a 2 veces por semana, mientras que 14% (5 familias) 5 veces por semana, y el 14% (5 familias) consumen comidas fritas todos los días.

Tabla 2

Frecuencia de consumo de verduras y alimentos saturados.

Tipos de alimentos	1 a 2 veces		2 a 4 veces		5 veces		Diario	
	veces	%	veces	%	veces	%	veces	%
Frutas y vegetales	18	49	7	19	2	5	10	27
Alimentos fritos	16	43	11	30	5	14	5	14

Fuentes: encuesta aplicada a moradores del barrio 20 de Noviembre.

En lo que se refiere a las preferencias alimenticias se obtuvo el mayor porcentaje con un 51% (19 familias) que refieren comer productos altos en harina, el 32% (12 familias) consumen alimentos como harinas, dulces, comida chatarra, y el menor porcentaje se encuentra en el 3% (1 familia) que indicaron consumir con frecuencia dulces o golosinas Figura 3.

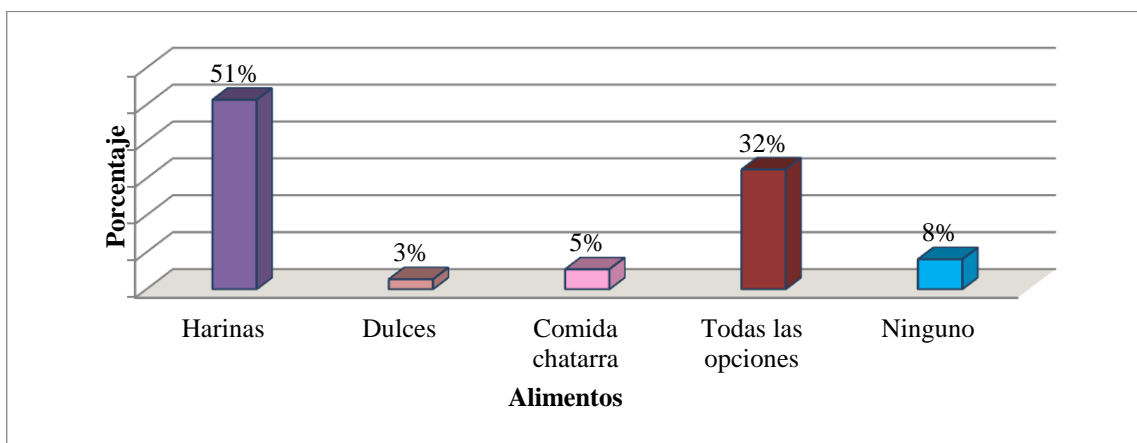


Figura 3. Preferencia de alimenticias fuera de horarios establecidos.
Fuente: encuesta aplicada a moradores del barrio 20 de Noviembre.

En cuanto al porcentaje obtenido acerca tipo de bebidas que consumen las familias Figura 4, el mayor porcentaje es de 46% (17 familias) refieren tomar agua cuando tienen sed, mientras que los porcentajes menores es del 6% (2 familias) toman gaseosas, y el 5% (2 familia) otros tipos de bebidas.

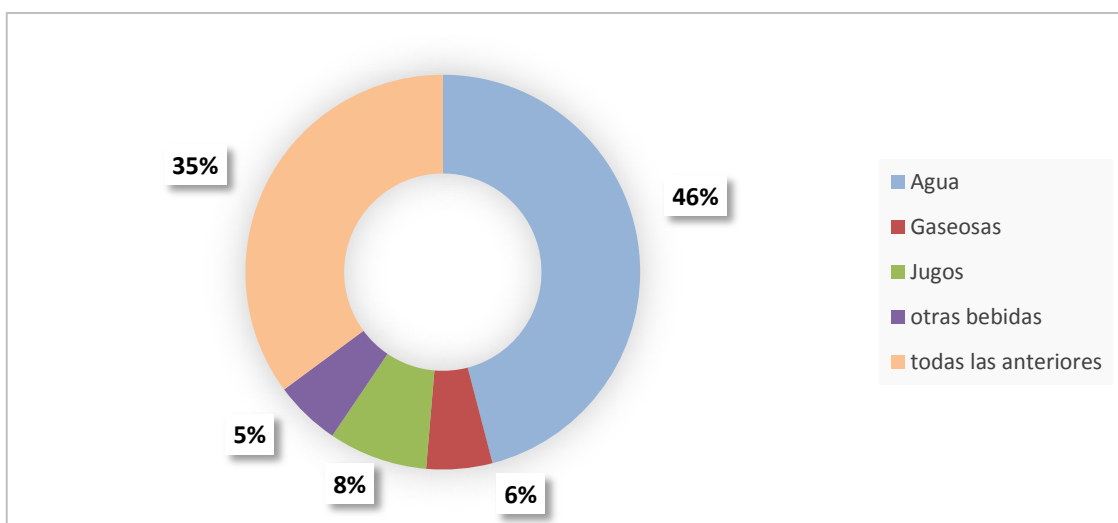


Figura 4. Tipos de bebidas que consumen las familias.
Fuente: encuesta aplicada a moradores del barrio 20 de Noviembre.

La Figura 5 refleja la manera de alimentarse de las familias en cuanto al consumo de alimentos saludables y balanceados. El 54% de las familias (20 familias) consideró que la alimentación que llevan es balanceada y el 46% la califican como no balanceada (17 familias); mientras que 49% (18 familias) piensan que es saludable y el 51% (19) que no es saludable; referente a la percepción de las personas acerca de si que el problema de obesidad y malos hábitos de vida nace en el entorno familiar, 25 familias dijeron que si, mientras que 12 familias refirieron que son costumbres que se adquieren en el desarrollo de cada persona.



Figura 5. Características de la alimentación que llevan a diario las familias.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del barrio 20 de Noviembre.

En la Tabla 3, referente al porcentaje del nivel de percepción de la situación económica de las familias y su influencia en la adquisición de alimentos saludables. Un total de 13 familias manifestaron que sus ingresos económicos son aceptables, mientras que para 9 familias es deficiente. De los cuales 49% (18) familias manifestaron que los ingresos económicos si les alcanza para adquirir alimentos saludables mientras 51% (19) familias que no.

Tabla 3

Percepción del ingreso económico promedio de las familias

Nivel de percepción	Muy bueno		Bueno		Aceptable		Deficiente	
	bueno	%	Bueno	%	Aceptable	%	Deficiente	%
Situación económica de la familia	5	14	10	27	13	35	9	24

Fuente: encuesta aplicada a familias del barrio 20 de Noviembre.

En cuanto a los porcentajes obtenidos sobre enfermedades que padecen los miembros de las familias que están relacionadas con la obesidad Figura 6, se estableció que el 59% (22 familias) tiene familiares con problemas de hipertensión, mientras que el 5% (3) de las familias refirieron problemas de hipotiroidismo y ansiedad.

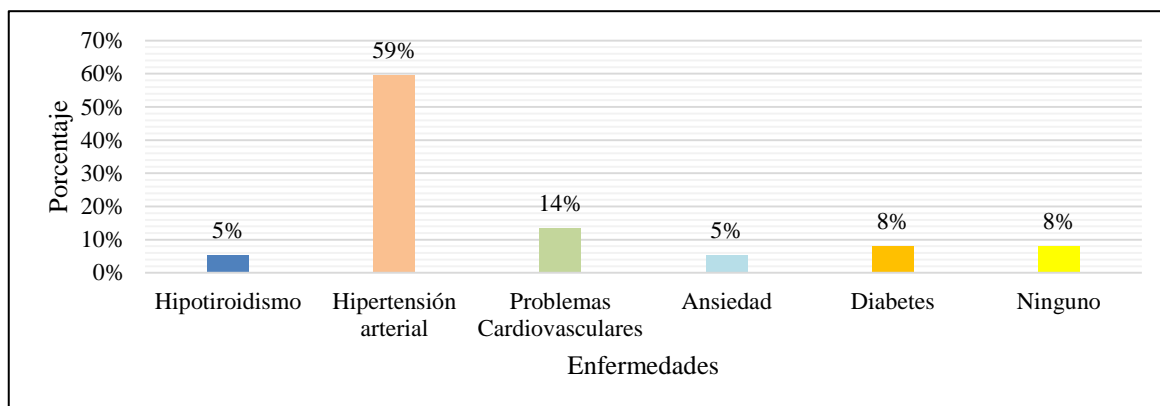


Figura 6. Enfermedades relacionadas con la obesidad.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del barrio 20 de Noviembre.

La Tabla 4 hace relación al tipo, frecuencia y número de horas que la familia dedica a realizar actividades físicas, obteniendo que el 62% (23 familias) no realizan ningún tipo de actividad física, mientras que 27% (10 familias) realizan caminatas, 8% (3 familias) bailo terapia, y en una familia juegan futbol.

Tabla 4

Actividad física que realizan los miembros de las familias

Actividades	Cantidad de familias	%	Frecuencia semanal	N° horas que dedican
Caminata	10	27%	2 a 3 veces por semana	30 min a 1 hora
Natación	-			
Ciclismos	-			1 hora
Bailo terapia	3	8%	2 veces por semana 1 vez por semana	2 horas
Futbol	1	3%		
Básquet	-			
Otros	-			
Ninguno	23	62%		

Fuente: encuesta aplicada a familias del barrio 20 de Noviembre.

Referente a la Tabla 5 se constató los porcentajes en las actividades diarias que realizan las familias con los siguientes resultados el 59% (22 familias) dedican más de 5 horas diarias a la actividad en el teléfono celular o Tablet, mientras que solo 14% (5 familias) dedican de 1 a 2 horas para realizar actividades en la computadora, y 46% (17 familias) refieren dormir en el día de 1 a 2 horas.

En la pregunta que si los miembros de la familia dormían durante el día en la mayoría de los casos contestaron que no dormían fuera de las horas establecidas mientras que una minoría dijeron que sí.

Tabla 5

Actividades diarias durante tiempo libre

Actividades	N° de Horas	N° familias	%
Televisión o videojuegos	3 a 4 horas	10	27%
Computadora	1 a 2 horas	5	14%
Teléfono celular o Tablet	Más de 5 horas	22	59%

Fuente: encuesta aplicada.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Partiendo de los hallazgos, se obtuvo la siguiente información: personas de bajo peso 5%, peso normal 33%, sobrepeso 41%, obesidad 21 %, como también se estableció los hábitos y estilos de vida que llevan las familias a padecer obesidad, sedentarismo, déficit actividades físicas, modo de alimentarse, déficit de actividades ocias, como también el nivel económico de las familias del barrio 20 de Noviembre, en lo que respecta a estilo de vida que llevan las familias del sector se determinó que si influye en el problema de obesidad y esto tiene relación con lo que se expresa en el estudio realizado por Robles, Limaico y Villamar (2014), que el sedentarismo y la falta de actividades físicas han hecho que se incrementen los casos de obesidad en el entorno familiar, el 20% niños no realizan actividades físicas. En los adolescentes, esta cifra se incrementa al 26%. En los hombres en edad adulta supera el 30%, mientras que el 40% de las mujeres no practica actividad física, por eso es notable que el mayor porcentaje de casos de obesidad que demuestra esta investigación está en el sexo femenino.

Se determinó que el 21%, de las personas estudiadas que conforman las familias padecen de obesidad de esta cifra el 13% son de sexo femenino y el 8% masculino, aunque con un mayor porcentaje se refleja familias con sobrepeso 41%, de ello el 22% son de sexo femenina, mientras que 19% son de sexo masculino, pero con riesgo de padecer obesidad a futuro. Por lo afirmar que los hábitos y estilos de vida dentro del entorno familiar si influyen para que sus miembros padezcan de obesidad. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene la OMS (2016), también Rodríguez (2011), en estudio realizado en España expresa que la obesidad es un problema de salud que se extiende en el mundo y que el mayor porcentaje de problemas de obesidad se encuentran en las personas de sexo femenino con un 40%, mientras que en un menor porcentaje se encuentra en el sexo masculino con un 38%, lo que denota que los hábitos y estilos de vida que se tiene en el hogar contribuyen de una u otra forma a padecer de obesidad, ello es acorde con lo que en este estudio se haya.

Contrario a los datos expuestos, se encuentra lo manifestado por Trujillo, et al (2010) quienes determinaron que la mayor prevalencia de obesidad se encuentra en personas de

sexo masculino con un 27,8% mientras que en mujeres con un 17%, en ese estudio no coinciden los resultados.

Respecto hábitos alimenticios en el consumo de frutas y verduras se estableció que, 49% 1 a 2 veces por semana, y el 27% todos los días. En relación a de consumo de alimentos fritos, 43% lo ingerían de 1 a 2 veces por semana, mientras el 14% todos los días. Guardando relación con lo estudiado por Gutierrez, Guevara, Enríquez, Paz, Hernandez y Landero, (2017), también como por Palaez, Frutos, Ivesa, Cuiraxt, Aguila y Terrades (2012) acerca de factores culturales sobre todo en la alimentación que están relacionados con la obesidad para lo que se determinó con respecto al rol familiar de los participantes, el 3.5% de los hijos de presentaron sobrepeso, el 9.5% de los padres de familia y el 14.6% de las madres de familia presentaron obesidad, concluyendo que el sobrepeso/obesidad se asoció directamente con los factores ambientales y culturales alimenticias por presentarse en el entorno familiar alto índice de consumo de alimentos fritos y poco consumo de frutas y verduras.

Otros resultados concuerdan con lo investigado acerca de la obesidad y su relación con algunas enfermedades, Sánchez, Llapur, Illa, Yee, y Pérez, (2015), relaciona a la hipertensión arterial con los hábitos de vida y la obesidad, de 276 adolescentes, el 23,2% presentó sobrepeso y obesidad, 2,9 % hipertensión arterial y 14,5 % pre hipertensión. Lo que coincide con los resultados que afirma que un 59% de las familias encuestadas tienen algún miembro de su entorno que padece hipertensión arterial. Como también coincide con los datos sobre tipos de alimentación reflejando resultados semejantes en lo que se refiere al poco consumo de vegetales, verduras y un alto consumo alimento fritos 43,5 %, mientras que esta investigación refleja 43% que está relacionado con el factor económico de las familias, como la falta de conocimiento sobre una dieta saludable y variada, lo que concuerda, que en las familias existen malos hábitos alimenticios aumenta el riesgo de obesidad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El porcentaje de casos de personas que padecen de obesidad es bajo en relación a lo esperado, sin embargo, no deja de ser un tema preocupante por haber un alto índice de personas con sobrepeso, que es una etapa previa a la obesidad, manteniéndose alto el riesgo de que las familias la padezcan y entre ellos la más afectadas son las mujeres las cuales son propensas a padecer obesidad, más que los hombres, por el estilo de vida sedentario que muchas veces llevan, porque en su mayoría son amas de casas.

Entre las familias estudiadas se demostró que la falta de buenos hábitos y estilos de vida saludables hacen que sus miembros estén propensos a padecer el problema de sobrepeso u obesidad, a diferencia de las familias que si los llevan. Entre estos hábitos se encontró el sedentarismo que también es un tema preocupante porque se demostró que casi la totalidad de las familias encuestadas no realizan ninguna actividad física, lo que pone en riesgo las familias, uno de los factores para que ocurra esto es por no contar con espacios físico para la realización de actividades familiares que les ayuden a mejorar los hábitos de vida, lo que aumenta el riesgo a futuro de padecer obesidad, sobre todo en niños.

Los estilos de vida sobre todo la manera como las familias se alimentan, hacen que exista mayor probabilidades de padecer obesidad, pero sobre todo de adquirir enfermedades que están relacionada con esta, pues se demostró que la mayoría de las familias tiene al menos un miembro que ya padece de hipertensión arterial lo que expone al resto de los miembros a padecer enfermedades que se pueden prevenir o retrasar su inicio mejorando los estilos de vida en el entorno familiar del barrio 20 de Noviembre.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Que el Sub centro de Salud San Vicente de Paúl, que presta sus servicios dentro del barrio 20 de Noviembre, cree más espacios de educación y prevención para familias, integrándolos en actividades ya establecidas, como es la bailo terapia, casas abiertas, charlas, entre otras, ya que las familias son la base de la sociedad, cuna de valores, y de hábitos saludables, a través de las cuales se pueden lograr cambios significativos en el entorno familiar, sobre todo en la manera de alimentarse, en la realización de actividades físicas, como también en establecer horario a niños, adolescentes en lo que se refiere a la utilización de las tecnologías que conllevan muchas veces a un estilo de vida sedentario, aumentando el riesgo de padecer obesidad.

Se requiere disponer de espacios de recreación dentro del sector para niños, adolescente y familia, que les permita realizar actividades físicas, juegos, e ir fomentando hábitos de vida saludable a través de la realización de deportes y así evitar desde temprana edad malos hábitos de vida que los lleven a padecer obesidad.

Brindar educación acerca de la importancia de llevar hábitos y estilos de vida saludables para disminuir el índice de obesidad, principalmente educando a los niños, quienes en un futuro se convertirán en madres y padres de familias e influirán positivamente en la familia.

Es importante también recomendar a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas, fortalecer la educación sobre la importancia de llevar estilos de vida saludables en los estudiantes, como el personal que prestan sus servicios dentro de la misma, haciendo énfasis que llevar estilos de vida sedentario, el uso de la tecnología en exceso la poca actividad física, la mala alimentación contribuyen a padecer obesidad. Como también sean quienes promuevan una cultura alimentaria sana, a través controles frecuentes de evaluación a los bares que se encuentran dentro de la institución con el fin de velar por que se expendan alimentos saludables.

A la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, que en sus proyectos para la realización de las horas de vinculación que por normativa de la universidad tienen que realizar los estudiantes al servicio de la comunidad, se dé mayor énfasis a la prevención de la obesidad, con talleres sobre alimentación saludable, crear clubes de baile terapias en los barrios donde aún no existan, hacer visitas a familias de sectores abordando el tema de la obesidad, sus consecuencias, y la relación directa que tienen con algunas enfermedades; que permita involucrar a las familias para que sean agentes del cuidado de su salud.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional Regulación, c. y. (2014). *En vigencia el reglamento sanitario de etiquetado de alimentos procesados*. Obtenido de Ecuador ama la vida: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1638:2015-11-10-14-23-51&Itemid=360
- Alfonso, P. G. (2012). Obesidad. *Revista cubana de salud pública*, 425.
- Angulo, N., Barbella , S., Guevara, H., Mathison, Y., González, D., & Hernandez, A. (2014). Estilo de vida de un grupo de escolares obesos de Valencia. *Scielo*. Recuperado el 13 de 05 de 2017, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382014000100006
- Bustillo, F., Pereira , M., Fernández, M., Hernández , C., Antelo, G., & Belo , M. (2014). *¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y obesidad*. Obtenido de AMES: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/08/Vol20_n2_3_Cadernos_Vol20_n2_rev2.pdf
- Cirilo, B. (2012). *Aspectos epidemiológicos de la obesidad en América Latina: los desafíos a futuro*. Obtenido de Revista Biomédica Revisada Por Pares: <http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/perspectivas/comentario/5289>
- Dávila, J. (2014). Panorama de obesidad en Mexico. *Medigraphic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>
- Francisco, H., Betancur , D., & Segura, M. (2014). Compuestos bioactivos de la dieta con potencial en la prevención de patologías relacionadas con. *Nutrición hospitalaria*, 10- 20.
- Gutierrez, J., Guevara , M. C., Enríquez, M., Paz, M., Hernández, M., & Landeros , E. (2017). Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados a la obesidad. *Enfermería Global*. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/253811/200711>
- Macias, A., Gordillo, L., & Camacho , E. (09 de 2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de*

- nutrición*, 40-43. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006
- Medline Plus. (2016). Índice de masa corporal. *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos*. Recuperado el 12 de 05 de 2017, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007196.htm>
- Moreiras, G. V. (2013). Documento de consenso y conclusiones: Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? *Scielo*. Obtenido de *Nutrición Hospitalaria*.
- OMS. (2016). *Sobrepeso y obesidad*. Recuperado el 7 de 11 de 2016, de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OPS. (2014). *Obesidad*. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1234:mayo-21-2014&Itemid=356
- OPS (2014). *Etiquetado de alimentos procesados, política pública saludable de Ecuador*. Obtenido de OPS: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1638:2015-11-10-14-23-51&Itemid=360
- Peláez, M., Frutos, G., Ivesa, E., Cuixart, B., Aguilá, C., & Terrades, C. (2012). Hábitos y estilos de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Revista de Pediatría y atención primaria*, 128. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000300005
- Robles, A., Limaico, M., & Villamar, G. (2014). Prevalencia de la Obesidad y Sobrepeso. *Revista Ciencia UNEMI*, 9 - 18. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/69/109>
- Rodríguez, A., Novalbos, J., Matínez, J., & Lechuga, J. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el 12 de 05 de 2017, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n5/original16.pdf>

- Rodriguez, E., Ortega, R., Palmeros, C., & López, A. (2011). Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso. *Nutrición clínica y dietética Hospitalaria*. Obtenido de http://revista.nutricion.org/PDF/Factores_desarrollo.pdf
- Rodriguez, J. A. (2011). Obesidad infantil y dinámica familiar. *UNHCR/ACNUR*. Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2011/01/16/198262.php>
- Salud, L. O. (2012). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Sánchez, F. (2016). La obesidad: un grave problema de salud pública. *ANALES DE LA REAL ACADEMIA DE FARMACIA*, 6 - 26. Obtenido de <file:///C:/Users/Comunidad/Downloads/1765-7173-1-PB.pdf>
- Sánchez, R., Llapur, R., Illa, M., Yee, E., & Pérez, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana Pediátrica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003
- Savina, P. (2012). Obesidad y enfermedades no transmisibles. *Revista colombiana de cirugía*, 180 - 195.
- Sudamérica, A. p. (2012). *En Ecuador por lo menos cinco de cada diez personas adultas presenta sobrepeso*. Obtenido de Agencia pública de noticias del Ecuador y sadamérica: <http://www.andes.info.ec/es/actualidad/3548.html>
- Trujillo-Hernández, Benjamín, Vásquez, Clemente, Almanza-Silva, José R, Jaramillo-Virgen, María E, Mellin-Landa, Tadeana E, Valle-Figueroa, Ofelia B, Pérez-Ayala, Roberto, Millán-Guerrero, Rebeca O, Prieto-Díaz-Chávez, Emilio, & Newton-Sánchez, Oscar. (2010). Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México. *Revista de Salud Pública*, 12(2), 197-207. Retrieved April 10, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000200003&lng=en&tlng=.

Unicef - Ecuador. (2014). necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil. *Unicef*. Recuperado el 15 de 05 de 2017, de https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm

Guerrero, Luis; León, Aníbal (2010). Estilo de vida y salud, *Educere revista venezolana de educación*, obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Describe la edad en años, sexo de las persona a evaluar	EDAD	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de individuo	Grupos Etarios	Años y meses	Encuesta
	SEXO	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en masculinos y femeninos	Sexo	Masculino / femenino	Encuesta
Valorar a través del IMC el estado nutricional de las familias del barrio 20 de noviembre.	TALLA	Y la talla es considerada como La estatura o altura humana varía de acuerdo con la genética y la nutrición	¿Sabe usted cuál es su estatura?	Diferentes edades de los miembros de las familias	Encuesta
	PESO	Se lo denomina a la masa o cantidad de materia que está presente en un cuerpo.	¿Controla periódicamente su peso?	Si No A veces Nunca	Encuesta
			¿Sufre usted de alguna enfermedad relacionada con la obesidad?	Diabetes Hipertensión arterial Problemas cardiovasculares Otras Cuales	
			¿Está contenta/o con su apariencia física?	Si No	

				¿Por qué?	
	IMC	Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo	¿Considera usted que su peso está acorde a su talla?	Adecuada 18.50 - 24.99 Sobrepeso 25.00 - 29.99 Obesidad Tipo 1 30.00 - 34.99 Obesidad tipo II 35.00 - 40.00 Obesidad tipo 3 >40.00	Tabla de cálculo de índice de masa corporal
Analizar factores de riesgo asociados a la obesidad en las familias del barrio.	ALIMENTACIÓN	Es la ingesta de los alimentos para proveer a las personas de sus necesidades alimenticias	¿Cuántas comidas realiza al día?	1 – 2 3 4 o más	Encuesta
			¿Considera que su dieta es balanceada?	Si – No - Porque	
			¿Con que frecuencia consume frutas y verdura?	1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces 5 a 6 veces Todos los días	
			Consumo comida rápida o chatarra (pizza, hamburguesas, hotdog) a la semana	1 – 2 3 - 4 5 o más	
			¿Consumo alimentos fritos?	1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces 5 a 6 veces Todos los días	
			Cuando tiene hambre ¿Qué alimentos come?	Harinas como: Pan, arroz, galletas Dulces como: Pastel, dulces, chocolates Comida rápida: papas fritas, chifles, cueritos Frutas: guineo, mandarina, naranja, entre otros. Ninguno	

			¿La alimentación que consume usualmente su familia cree que es saludable?	Si – No - Porque	
Identificar los hábitos y estilos de vida que influyen en el entorno familiar que aceleren el riesgo de obesidad.	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA		¿Considera que sus ingresos económicos alcanzan para comprar en su hogar alimentos saludables?	Si No ¿Por qué?	
			Realiza usted algún tipo de ejercicio	Caminata, Bailo terapia Natación, Aerobic Futbol, Básquet Otros, cuales	
			¿Con que frecuencia realiza usted actividades físicas?	1 a 2 veces a la semana 3 a 4 veces a la semana Más de 5 veces	
			¿Cuántas horas dedica usted a realizar actividades físicas al día?	Menos de media hora 30 minutos a 1 hora Más de 1 hora	
			¿Cuántas horas usted ve la televisión al día?	Menos de media hora 1 a 2 horas 3 a 4 horas Más de 5 hora	
			¿Cuántas horas usted le dedica a estar en la computadora al día?	Menos de media hora 1 a 2 horas 3 a 4 horas Más de 5 hora	
			¿Cuántas horas usted le dedica a estar en el teléfono celular al día?	Menos de media hora 1 a 2 horas 3 a 4 horas Más de 5 hora	
			¿Cree usted que el problema de la obesidad nace desde el entorno familiar?	Si No ¿Por qué?	

ANEXO B

ENCUESTA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

Esta encuesta tiene como objetivo recabar información acerca de los hábitos y estilos de vida del entorno familiar, de las familias del barrio 20 Noviembre. Por lo que solicito su colaboración respondiendo a las preguntas que se le realiza esperando la veracidad en las respuestas. Todo será de estricta confidencialidad.

Datos Generales

NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DE LA FAMILIA

SEXO Y EDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA				
1	Femenino	Edad	Masculino	Edad
2				
3				
4				
5				
6				

Informante de la encuesta

1) ¿Cuántas comidas realizan al día?

1 – 2

3

4 o más

2) ¿Considera que la dieta que consume la familia es balanceada? ¿Dieta balanceada significa comer de tal manera que nuestros cuerpos sean capaces de obtener todos los nutrientes que necesita?

Si

No

¿Por qué?

3) ¿Con que frecuencia consumen frutas y verduras?

- 1 a 2 veces por semana
- 3 a 4 veces por semana
- 5 a 6 veces por semana
- Todos los días

TOME USTED LA DECISIÓN

4) ¿Con que frecuencia consumen en su hogar alimentos fritos?

- 1 a 2 veces por semana
- 3 a 4 veces por semana
- 5 a 6 veces por semana
- Todos los días

5) Fuera de los horarios de comida ¿Qué alimentos consumen con más frecuencia?

- Harinas como: Pan, arroz, galletas,
- Dulces como: Pastel, dulces, chocolates
- Comida chatarra: pizza, hog dog, hamburguesa

6) ¿Cuándo tienen sed que es lo que más comúnmente consumen?

- Agua
- Gaseosa
- Jugos
- Otros

7) ¿La alimentación que consume usualmente su familia cree que es saludable?

- Si
- No

¿Por qué?.....

8) ¿Cómo considera que es la situación económica de la familia?

- Muy buena
- Buena
- Aceptable
- Deficiente

9) **¿Cree que los ingresos económicos alcanzan para comprar en su hogar alimentos saludables?**

Si

No

¿Por qué?.....

10) **¿Sufre algún miembro de la familia enfermedades relacionadas con la obesidad?**

Ansiedad

Hipotiroidismo

Hipertensión arterial

Problemas cardiovasculares

Obesidad

Otras

Cuales.....

11) **¿Dedican tiempo para realizar algún tipo de actividad física?**

ACTIVIDADES FÍSICAS		
Tipo de ejercicio físico que se realiza más comúnmente en el entorno familiar	Con que frecuencia realizan estas actividades físicas	Cuántas horas dedican a realizar actividades físicas al día
Caminata	1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Menos de media hora <input type="checkbox"/>
Natación		
Ciclismo	3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	30 minutos a 1 hora <input type="checkbox"/>
Bailo terapia		
Futbol	Más de 5 veces <input type="checkbox"/>	Más de 1 hora <input type="checkbox"/>
Básquet	NINGUNA <input type="checkbox"/>	
NINGUNA <input type="checkbox"/>		
OTROS		

Otras actividades

ACTIVIDADES		
Cuántas horas dedica la familia a ver la televisión o videojuegos al día	Cuántas horas utilizan la computadora durante el día	Cuántas horas dedican a estar sentado junto al teléfono celular al día
Menos de media hora <input type="checkbox"/>	Menos de media hora <input type="checkbox"/>	Menos de media hora <input type="checkbox"/>
1 a 2 horas <input type="checkbox"/>	1 a 2 horas <input type="checkbox"/>	1 a 2 horas <input type="checkbox"/>
3 a 4 horas <input type="checkbox"/>	3 a 4 horas <input type="checkbox"/>	3 a 4 horas <input type="checkbox"/>
Más de 5 hora <input type="checkbox"/>	Más de 5 hora <input type="checkbox"/>	Más de 5 hora <input type="checkbox"/>
No veo televisión <input type="checkbox"/>	Ningún momento <input type="checkbox"/>	Ningún momento <input type="checkbox"/>

12) ¿Los miembros de la familia duermen durante el día?

- Menos de 1 hora
-
- 1 a 2 horas
- 3 horas y más
- No duermen

13) ¿Cree usted que los miembros de la familia se encuentran expuestos al stress en sus labores cotidianas?

- Si
- No
- A veces

14) ¿Cree usted que el problema de la obesidad nace desde el entorno familiar?

- Si
- No

¿Por qué?.....

ANEXO C

TABLA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE

	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	RESULTADO
1	5 años	M	28 kg	111 cm	22.7 Kg/cm2	Normal
2	8 años	F	40 kg	143 cm	19.6 Kg/cm2	Normal
3	9 años	F	48 Kg	145 cm	22.8 Kg/cm2	Normal
4	9 años	F	40 Kg	147 cm	18.5 Kg/cm2	Normal
5	11 años	M	48 kg	154 cm	20.2 Kg/cm2	Normal
6	12 años	M	42 kg	145 cm	19.9 Kg/cm2	Normal
7	15 años	F	58 Kg	162 cm	22.1 Kg/cm2	Normal
8	15 años	F	64 Kg	168 cm	21 Kg/cm2	Normal
9	17 años	M	65 Kg	169 cm	22.7 Kg/cm2	Normal
10	19 años	F	58 Kg	166 cm	21 Kg/cm2	Normal
11	21 años	F	48 Kg	155 cm	19.9 Kg/cm2	Normal
12	21 años	F	60 Kg	166 cm	21.7 Kg/cm2	Normal
13	23 años	F	65 Kg	173 cm	21.7 Kg/cm2	Normal
14	24 años	F	63 Kg	164 cm	23.4 Kg/cm2	Normal
15	24 años	F	50 Kg	157 cm	20 Kg/cm2	Normal
16	26 años	M	73 Kg	172 cm	24.6 Kg/cm2	Normal
17	27 años	F	46 Kg	157 cm	18.6 Kg/cm2	Normal
18	28 años	F	55 Kg	159 cm	21.7 Kg/cm2	Normal
19	34 años	F	64.5 Kg	164 cm	23.9 Kg/cm2	Normal
20	43 años	M	58 Kg	172 cm	19.6 Kg/cm2	Normal
21	47 años	M	70 Kg	176 cm	22.5 Kg/cm2	Normal
22	49 años	F	53 Kg	154 cm	22.3 Kg/cm2	Normal
23	57 años	M	64 Kg	166 cm	23.2 Kg/cm2	Normal
24	57 años	F	50 Kg	154 cm	21 Kg/cm2	Normal
25	63 años	F	50 Kg	154 cm	21 Kg/cm2	Normal
26	64 años	F	71 Kg	180 cm	21.9 Kg/cm2	Normal
27	70 años	F	69 Kg	168 cm	24.4 Kg/cm2	Normal
28	73 años	M	61 Kg	165 cm	24.4 Kg/cm2	Normal
29	74 años	F	60 Kg	160 cm	23.4 Kg/cm2	Normal
30	75 años	F	60 Kg	159 cm	23.7 Kg/cm2	Normal
31	8 años	M	54 kg	140 cm	27.5 Kg/cm2	Sobrepeso
32	12 años	F	61 Kg	150 cm	27.1 Kg/cm2	Sobrepeso
33	13 años	M	66 Kg	162 cm	25.1 Kg/cm2	Sobrepeso
34	18 años	F	68 Kg	158 cm	27.2 Kg/cm2	Sobrepeso
35	19 años	F	63 Kg	153 cm	26.2 Kg/cm2	Sobrepeso
36	20 años	F	68 Kg	162 cm	25.9 Kg/cm2	Sobrepeso
37	22 años	F	62 Kg	153 cm	26.4 Kg/cm2	Sobrepeso
38	22 años	M	80 Kg	170 cm	28 Kg/cm2	Sobrepeso
39	24 años	M	78 Kg	165 cm	28.6 Kg/cm2	Sobrepeso
40	25 años	M	96.5 Kg	190 cm	26.7 Kg/cm2	Sobrepeso
41	27 años	M	70 Kg	160 cm	27.3 Kg/cm2	Sobrepeso
42	29 años	F	67 Kg	156 cm	27.5 Kg/cm2	Sobrepeso
43	30 años	F	74 Kg	161 cm	28.5 Kg/cm2	Sobrepeso
44	30 años	F	59 Kg	152 cm	25.5 Kg/cm2	Sobrepeso
45	32 años	M	80 Kg	166 cm	29 Kg/cm2	Sobrepeso
46	34 años	M	84 Kg	172 cm	28.3 Kg/cm2	Sobrepeso

47	34 años	M	82 Kg	181 cm	25 Kg/cm ²	Sobrepeso
48	35 años	F	69 Kg	162 cm	26.2 Kg/cm ²	Sobrepeso
49	38 años	F	65 Kg	159 cm	25.7 Kg/cm ²	Sobrepeso
50	41 años	F	63 Kg	150 cm	28 Kg/cm ²	Sobre peso
51	44 años	F	65 Kg	151 cm	28.4 Kg/cm ²	Sobre peso
52	45 años	M	70 Kg	164 cm	26 Kg/cm ²	Sobrepeso
53	48 años	M	82 Kg	167 cm	29.4 Kg/cm ²	Sobrepeso
54	50 años	F	65 Kg	152 cm	28 Kg/cm ²	Sobrepeso
55	51 años	M	80 Kg	170 cm	27.6 Kg/cm ²	Sobrepeso
56	54 años	F	69 Kg	162 cm	26.2 Kg/cm ²	Sobrepeso
57	54 años	F	80 Kg	165 cm	29.3 Kg/cm ²	Sobrepeso
58	56 años	M	83 Kg	168 cm	29.4 Kg/cm ²	Sobrepeso
59	62 años	F	69 Kg	160 cm	26.9 Kg/cm ²	Sobrepeso
60	64 años	F	64 Kg	149 cm	28.8 Kg/cm ²	Sobrepeso
61	64 años	M	67 Kg	161 cm	25.8 Kg/cm ²	Sobrepeso
62	65 años	F	72 Kg	155 cm	29.9 Kg/cm ²	Sobrepeso
63	68 años	M	72 Kg	160 cm	28.1 Kg/cm ²	Sobrepeso
64	70 años	F	71 Kg	157 cm	28.8 Kg/cm ²	Sobrepeso
65	74 años	M	69 Kg	166 cm	25 Kg/cm ²	Sobrepeso
66	76 años	M	71 Kg	163 cm	26.7 Kg/cm ²	Sobrepeso
67	79 años	F	75 Kg	165 cm	27.5 Kg/cm ²	Sobrepeso
68	15 años	F	88 Kg	174 cm	30.4 Kg/cm ²	Obesidad
69	23 años	M	99 Kg	165 cm	36.3 Kg/cm ²	Obesidad
70	25 años	F	90 Kg	159 cm	31.8 Kg/cm ²	Obesidad
71	34 años	M	113 Kg	172 cm	38.1 Kg/cm ²	Obesidad
72	36 años	F	74 Kg	157 cm	30 Kg/cm ²	Obesidad
73	40 años	M	87 Kg	162 cm	33.1 Kg/cm ²	Obesidad
74	42 años	F	83 Kg	165 cm	30.4 Kg/cm ²	Obesidad
75	43 años	M	85 Kg	168 cm	30.1 Kg/cm ²	Obesidad
76	45 años	F	75 Kg	156 cm	30.8 Kg/cm ²	Obesidad
77	47 años	F	80 Kg	162 cm	30.4 Kg/cm ²	Obesidad
78	52 años	F	96 Kg	168 cm	34 Kg/cm ²	Obesidad
79	55 años	F	75 Kg	156 cm	30.8 Kg/cm ²	Obesidad
80	60 años	F	81 Kg	156 cm	32.8 Kg/cm ²	Obesidad
81	63 años	F	75 Kg	153 cm	32 Kg/cm ²	Obesidad
82	68 años	M	90 Kg	170 cm	31.1 Kg/cm ²	Obesidad
83	69 años	M	84 Kg	167 cm	30.1 Kg/cm ²	Obesidad
84	75 años	F	72 Kg	154 cm	30.3 Kg/cm ²	Obesidad
85	40 años	M	130 Kg	178 cm	41 Kg/cm ²	Obesidad extrema
86	54 años	F	99 Kg	155 cm	41.2 Kg/cm ²	Obesidad extrema
87	10 años	M	33 Kg	139 cm	17 Kg/cm ²	Peso bajo
88	12 años	F	47 Kg	163 cm	16.8 Kg/cm ²	Peso bajo
89	14 años	F	45 Kg	162 cm	17.1 Kg/cm ²	Peso bajo
90	15 años	M	50 Kg	167 cm	17.9 Kg/cm ²	Peso bajo
91	17 años	F	46 Kg	164 cm	17.1 Kg/cm ²	Peso bajo

ANEXO E

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TALENTO HUMANO			
PAGOS PUCESE			
1 DETALLES			
Borrador 1	1	\$408.19	\$408.19
Borrador 2	1	\$408.19	\$408.19
Borrador 3	1	\$408.19	\$408.19
SUBTOTAL			1224,57
RECURSOS TÉCNICOS			
Computadora	1	\$700,00	\$700,00
Teléfono celular con cámara	1	\$300,00	\$300,00
Impresora	1	\$200,00	\$200,00
Flash memory	1	\$ 10	\$ 10
Internet	60	\$ 1.00	\$ 60
Calculadora	1	\$ 15	\$ 15
SUBTOTAL			\$1285,00
MATERIALES DE OFICINA			
Lápiz	3	\$ 0,30	\$ 0,90
Rema de hojas bond	2	\$ 5,00	\$ 10,00
Tinta negra para impresora	1	\$ 30,00	\$30,00
Tinta color para impresora	1	\$45,00	\$45,00
Esfero	3	\$ 0,40	\$ 1,20
Cuaderno	1	\$ 1,50	\$ 1,50
Carpeta	1	\$ 1,00	\$ 1,00
Anillados	15	\$ 2,50	\$ 37,50
Empastado	3	\$ 10	\$ 30,00
SUBTOTAL			\$157,1
SALIDA DE CAMPO			
Transporte	22	\$10,50	\$231.00
Refrigerio	20	\$7.00	\$ 114.00
SUBTOTAL			\$345.00
TOTAL			\$3011.67

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Recursos propios: La financiación del presente trabajo estuvo cubierta por recursos y autogestión del autor y familiares.