



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y

BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“INCIDENCIA DEL SOBREPESO EN LOS ADULTOS
JÓVENES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE
VIDA”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: CARMEN VERONICA MENDOZA FERNANDEZ

DIRECTOR: CARMEN MOLINA

LA TRONCAL - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y

BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

“INCIDENCIA DEL SOBREPESO EN LOS ADULTOS JÓVENES
Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA”

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: CARMEN VERONICA MENDOZA FERNANDEZ

DIRECTOR: CARMEN MOLINA

LA TRONCAL - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Carmen Verónica Mendoza Fernández portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0605011287**. Declaro ser el autor de la obra: **“Incidencia del sobrepeso en los adultos jóvenes y su impacto en la calidad de vida”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, **20 de octubre del 2023**



Carmen Verónica Mendoza Fernández

CI: 0605011287

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

La Troncal 26 de octubre de 2023

Sección: UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Licenciado
Luis Enrique Naula Chucay. MGS
UNIDAD DE TITULACIÓN
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de **“INCIDENCIA DEL SOBREPESO EN LOS ADULTOS JÓVENES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA”** desarrollado por **CARMEN VERONICA MENDOZA FERNANDEZ**, con cedula de ciudadanía N° **0605011287**, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

**Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



LCDA. ENRIQUETA MARTINEZ VICUÑA. MGS

Tutora

Agradecimiento

Sobre todo, agradezco a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida profesional, dándome la sabiduría, inspiración, fuerza y salud para culminar esta tesis y lograr mi deseo más anhelado en la vida como profesional.

Además, quiero agradecer a la mujer más maravillosa y luchadora de este mundo, que es mi madre María Manuela Fernández Tenemaza, quien ha estado en los momentos buenos y malos de mi vida siendo mi bastón de apoyo.

También gracias a la Universidad Católica de Cuenca, a todo el personal de enfermería, a mis profesores durante mi formación académica, quienes brindaron una valiosa enseñanza desde sus conocimientos y me permitieron crecer como profesional cada día. A cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente, quisiera expresar mi mayor y más sincero agradecimiento a Lcda. Enriqueta Martínez, colaboradora clave en este proceso, cuyo liderazgo, experiencia, docencia y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza, su mano de lealtad y amor han estado conmigo todos los días de mi vida.

A mi madre, Manuela Fernández, con su amor, paciencia y trabajo duro, hoy pude hacer realidad otro sueño. Gracias por darme un ejemplo de trabajo duro y valentía ante la adversidad, porque Dios siempre está conmigo.

A toda mi familia y amigas porque con sus plegarias, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños.

Resumen

La investigación bibliográfica se ha enfocado en revisar resultados de estudios aplicados a un grupo de personas radicados dentro del territorio del Ecuador. De manera que los documentos seleccionados han permitido analizar los riesgos asociados al sobrepeso y obesidad. Para el cumplimiento de los objetivos se aplicó una metodología de investigación cualitativa con un diseño no experimental de tipo descriptiva, la selección de los documentos fue a través del método de prisma, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Entre los resultados se ha podido identificar que el riesgo asociado al sobrepeso es a causa del aumento de la masa corporal, la malnutrición y por enfermedades como la hipertensión, por otro lado, se ha podido identificar que las características relacionadas al sobrepeso y obesidad son por diferentes razones, entre ellas: a través de la estructura física del ser humano, por el aumento de la circunferencia abdominal y por la práctica de actividad de la vida diaria o rutina, adicionalmente se ha podido identificar que las principales causas del sobrepeso es por la presencia de enfermedades como el colesterol, hiperglucemia y triglicéridos. Se concluye que para mejorar la calidad de vida de los adultos jóvenes estos deben practicar hábitos de alimentación y realizar ejercicios o practicar un deporte que permita la movilidad y evitar a futuro el desarrollo de patologías relacionadas al sobrepeso. Finalmente se recomienda realizar estudios con una guía de alimenticios saludables y ejercicios según el tipo de cuerpo de cada persona.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, adultos jóvenes, malnutrición, autocuidado

Abstract

This bibliographic research focused on examining the results of studies applied to a group of people in Ecuador. The selected documents helped to analyze the risks associated with overweight and obesity. It used a qualitative research methodology with a non-experimental descriptive design to accomplish the objectives. The documents were selected using the PRISMA method and applying inclusion and exclusion criteria. Among the findings, it has been possible to determine that the risk linked to excess weight arises from a body mass increase, malnutrition, and conditions like hypertension. Furthermore, it was identified that the characteristics associated with overweight and obesity stem from various factors, including an individual's physical structure, an expansion in abdominal circumference, and engagement in daily activities or routines. Additionally, it was determined that the primary contributors to excess weight include the presence of sicknesses such as high cholesterol, hyperglycemia, and elevated triglyceride levels. In conclusion, to improve the quality of life for young adults, they should adopt healthy eating habits, exercise regularly, or participate in sports to stay active and prevent the development of weight-related health issues in the future. Finally, it is recommended to conduct studies that guide healthy eating and exercise based on the body type of everyone.

Keywords: overweight, obesity, young adults, malnutrition, self-care

CONTENIDO

Agradecimiento	6
Dedicatoria.....	5
Resumen	7
Abstract	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	12
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS	16
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	25
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA.....	25
2.1. RESULTADOS	32
2.2. DISCUSIÓN	37
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
3.1. CONCLUSIONES	41
3.2. RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene la finalidad de indagar la bibliografía donde se busca fundamentar las causas que provoca el sobrepeso en jóvenes adultos. A continuación, se describe el contenido de información que se encuentra en cada uno de los capítulos.

El capítulo uno se enfoca en el marco teórico y conceptual, el cual está dividido en cuatro secciones, por un lado, los antecedentes investigativos, aquí la información es sobre casos de estudios enfocados en datos estadísticos y características que describen el objeto de estudio, el contenido de los estudios se presenta de lo general hacia lo específico, es de indicar que la información son documentos publicados durante los últimos cinco años.

Por otro lado, tenemos la fundamentación teórica que se basa en hechos que determinan los conceptos de nutrición, obesidad y sobrepeso. Cabe destacar que las teorías son conceptos que describen los inicios del sobrepeso y que son redactados por personas en base a su experiencia y por los resultados obtenidos por estudios aplicados. Por lo general las teorías se encuentran establecidas en documentos que llevan más de 5 años de publicación.

La sección de estudios aplicados en contextos distintos son estudios que combinan variables, es decir, el tema central se enfoca en la calidad de vida y el sobrepeso, aquí estas variables pueden ser combinadas con otras para profundizar un poco más en el tema. Entre ellas la calidad de vida con la carga laboral o el sobrepeso con la actividad física que practican

los jóvenes adultos; finalmente se presenta los conceptos básicos de palabras que con mayor frecuencia se utiliza durante la presentación del documento.

En el capítulo dos tenemos la producción interpretativa, el cual consta de dos secciones, la primera es de los resultados, en donde se presenta una tabla con diferentes apartados que requiere informar los datos de los documentos seleccionados y que están relacionados con el tema de investigación. En la tabla se describe el tema, tipo de investigación, la muestra y los resultados encontrados por cada documento.

La segunda sección trata de la discusión según los resultados encontrados por los documentos seleccionados y descritos en la tabla, donde se debate entre los resultados entre un estudio y otro, donde se mantiene y respeta los comentarios según los resultados de cada estudio. Pero se destaca las opiniones de los resultados en especial cuando son cambiantes e incluso cuando mantienen un mismo comportamiento.

La investigación se enfoca en los factores de riesgo que provocan el sobrepeso en los adultos jóvenes de entre 20 a 40 años de edad, de manera que, para llegar al conocimiento de las causas que provocan el fenómeno. De momento, se ha podido identificar que las actividades cotidianas influyen en el desarrollo del sobrepeso; Según lo mencionado por Abasto et al., el 47,8% de conductores del transporte público tienen sobrepeso (12). En base al contexto se plantea la pregunta de investigación.

¿De qué manera los factores de riesgo de la nutrición inciden en el sobrepeso?

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los estudios de investigación están enfocados en un grupo etario entre 25 a 44 años de edad, al cual, lo denominamos adulto joven; la intención es presentar los factores de riesgo que desarrollan el sobrepeso, de manera que se presentan estudios que han sido publicados en revistas científicas y también se utiliza la base de datos de la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca.

El estudio realizado por Báez et al., (2022) se enfocó en “Determinar la calidad de vida de personas con obesidad pertenecientes a la ciudad de Orizaba, Veracruz (México)”. Se utilizó el instrumento the impact of weight on quality of live (Impacto del peso en la calidad de vida), en el estudio participaron 62 personas que tienen entre 18 a 90 años de edad, del cual, el 3,2% corresponde a las edades entre 31 a 40 años de edad. Los resultados encontrados manifiestan que el 50% tiene una baja calidad y no padece obesidad, sin embargo, el 32,3% tiene una baja calidad de vida y presenta obesidad. (1)

En Colombia el estudio realizado por Sánchez (2023) se enfocó en analizar el comportamiento de la obesidad y sobrepeso de acuerdo a la “Encuesta Nacional de Situación Nutricional” (ENSIN), los resultados fueron descargados de la base de datos de ENSIN, los datos analizados fueron 73.441 que comprenden a las edades de 18 a 64 años de edad entre hombres y mujeres que no se encuentren en estado de gestación o

posparto. Entre los resultados se encontró que el sobrepeso prevalece en un 38,6% (28.246/73.206) se encuentra representado por cada 100 habitantes; por otro lado, la obesidad prevalece en un 53,5% (39.051/72.987) representado por cada 100 habitantes. (2)

Una investigación realizada por Saucedo et al., en la universidad del Instituto de Ciencias de la Salud de México, tuvo la finalidad de identificar los factores de riesgo asociados con la conducta alimentaria y la relación con la masa corporal. Los resultados más relevantes indican que el porcentaje con mayor valor es por insatisfacción con la masa corporal con un 78,4%, por otro lado, se concluye que en mujeres se presenta mayores factores de riesgo. (3)

Saucedo et al., (3) resaltan en su estudio que en México hasta el momento no existen datos suficientes sobre el comportamiento a nivel nacional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), a pesar de que estudios separados informaron un aumento significativo en la prevalencia y su asociación con la salud pública. Por las razones anteriores, se necesita una investigación profunda en el campo de los trastornos alimentarios, especialmente en términos de prevención; se refiere a la identificación de factores de riesgo, definidos como estímulos, comportamientos y características personales y ambientales que influyen en el estado de salud, aumentando el riesgo de que los individuos desarrollen vulnerabilidad a un trastorno alimentario.

La etiología de estas condiciones es multifactorial, y uno de los factores de riesgo más estudiados es la imagen relacionada con el peso, factores

socioculturales, hábitos alimentarios e índice de masa corporal elevado (sobrepeso u obesidad). (5)

En Lima se realizó un estudio por parte de Grandia et al., (2021) el cual fue realizado en escuelas, clínicas y en este caso aplicado en la universidad para conocer la nutrición de adolescentes. Los resultados indican que el 91,43% de los 105 participantes son sedentarios, los cuales, mantienen un alto grado de presentar sobrepeso e incluso obesidad, adicionalmente indica que el 100% de los alimentos que consumen los adolescentes son fritos. (4)

En la investigación de Yaguachi, Reyes y Poveda (2018) realizado en la Escuela Superior Politécnica del Litoral con la finalidad de asociar los estilos de vida con los cambios filantrópicos de los estudiantes universitarios. Los resultados encontrados indican que entre el 2014 al 2017 se ha notado un incremento de peso (obesidad) de 25,6% a 31,9%, es decir, aumento un 6,3% durante los cuatro años. En el estudio se asoció el consumo de alcohol y bebidas gaseosas con el aumento de peso. Por otro lado, se asoció el consumo de comidas rápidas con el aumento de cintura/cadera. Se determina que el consumo de alcohol, bebidas gaseosas y fumar cigarrillo afectan en el estado nutricional. (5)

Determinar la relación de la SM con la actividad física y el índice de masa corporal (IMC). Diseño: Estudio transversal, descriptivo observacional. Lugar y sujetos: 326 trabajadores universitarios de Loja, Ecuador, con una edad promedio de 36,6 años (DE 8,58). Mediciones principales: medidas antropométricas y parámetros séricos para

diagnóstico de SM e IMC. Para medir la actividad física se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Resultados: La prevalencia global de SM fue de 16,9% según los criterios NCEP/ATP III (National Cholesterol Education Program's Adults Treatment Panel III) y 27. 3% por las FDI. El SM fue más frecuente en obesos, en mujeres y en el grupo de edad mayor de 50 años. Los parámetros más frecuentes de SM fueron HDL-colesterol disminuido e hipertrigliceridemia. Los hombres tenían valores significativamente más altos ($p < 0,001$) de todos los parámetros de SM, excepto la glucemia. Se encontró asociación ($p < 0,001$) entre SM e IMC, pero no con el nivel de actividad física. (10)

El estudio realizado por Hernández et al., (2020) se enfocó en “Valorar la condición nutricional y los hábitos alimenticios en estudiantes de tercer nivel de Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí” para ello tomaron el peso, talla e índice de masa corporal (IMC) a 1038 estudiantes, en el cual, se estudió al grupo adulto joven mayor a 19 años, compuesto por 110 hombres (11%) y 459 mujeres (44%); para el estudio de los hábitos alimenticios y calidad de la dieta se utilizó el Cuestionario de Frecuencia de Consumo y el empleo del Índice de Alimentación Saludable (IAS); entre los resultados se encontró que el IMC es de normopeso y que la media representada en hombres es de 24,65 años con 3,72 kg/m y en mujeres 23,28 años con 4,77 kg/m, por otro lado, se encontró en el grupo de adultos jóvenes sujetos con pre-obesidad y obesidad clase I. Los resultados encontrados en cuanto al IAS se presentó del siguiente modo:

Arroz refinado (98,54%), plátano (91,09%), pan (89,87%), refrescos gaseados (80,43%), jugos naturales (79,94%), queso (76,17%), ave (75,29%), embutidos (67,36%), res (64,01%), papas (59,92%), frejol (57,16%), pescado (51,81%), leche (49,89%), galletas (49,27%), deditos (45,74%), huevos (44,14%) y otros con valores inferiores de consumo. (6)

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1. Teoría conductual y psicológico

Desde una perspectiva conductual, el control fisiológico se sustituye arbitrariamente por el control cognitivo, restringiendo voluntariamente la ingesta (coloquialmente llamada "dieta") debido al estrés fisiológico (hambre), estrés, ansiedad, síntomas depresivos, consumo de alcohol, estimulación alimentaria y relajación normal. este control cognitivo a menudo falla (5).

Desde una perspectiva psicológica, ciertos factores pueden contribuir a la persistencia de la obesidad en algunos pacientes. Algunas personas no logran integrar en su desarrollo el control inicial de sus padres sobre la nutrición, especialmente si se produce sobrepeso o sobreprotección en la infancia.

La comida, por otra parte, se utiliza como objeto de transición en una etapa temprana del desarrollo, especialmente en el mundo occidental: la comida se utiliza para aliviar el malestar emocional de cualquier origen. Muchas personas obesas tienen dificultades para identificar y expresar sus

emociones, lo que las lleva a utilizar comer en exceso como una estrategia des adaptativa para "gestionar" sus emociones.

Por otro lado, la obesidad puede llevar a evitar las relaciones sexuales y a separarlos de los padres, lo que puede poner a los padres en riesgo. Judith Rodins (8): "La obesidad protege a las personas de un mundo que parece amenazante por la baja autoestima y expectativa de fracaso; protege de los riesgos de afrontar una vida laboral, social y afectiva, pero a un alto costo emocional".

1.2.2. Teoría de la obesidad y enfermedad mental

La enfermedad mental crónica, en particular la esquizofrenia, confiere un mayor riesgo de obesidad, ya que se asocia con inactividad, apatía, malos hábitos alimenticios, ejercicio limitado y uso de psicotrópicos.

Los estudios para determinar si las personas con esquizofrenia son más obesas que las poblaciones generales muestran resultados contradictorios; sin embargo, es claro que los esquizofrénicos son tan o más obesos que los no esquizofrénicos (11).

En cuanto a la depresión, se sabe que cursa con aumento o disminución del apetito y que en general tiende a amplificar los patrones de cambio de peso asociados con la edad; es decir, los adultos jóvenes con depresión tienden a aumentar de peso, mientras que los adultos mayores bajan de peso (12).

1.2.3. Teoría psicoterapia conductual

Se suele realizar en formato grupal con tratamientos de 4 a 6 meses de duración una vez por semana. Una herramienta esencial es el autocontrol mediante la realización detallada de la ingesta y la contabilidad de su aparición (diario dietético), que facilita la identificación de las influencias personales y ambientales que regulan la ingesta y permite tomar medidas específicas para cambiar los malos hábitos. estrategia También se utiliza para estimular la actividad física (13).

Otras estrategias incluyen el control de estímulos, diseñado para limitar la exposición a señales sensoriales y situacionales que conducen a comer en exceso. Por ejemplo, no se recomienda hacer otras cosas (como mirar televisión) mientras se come. También enseña técnicas de gestión de emergencias.

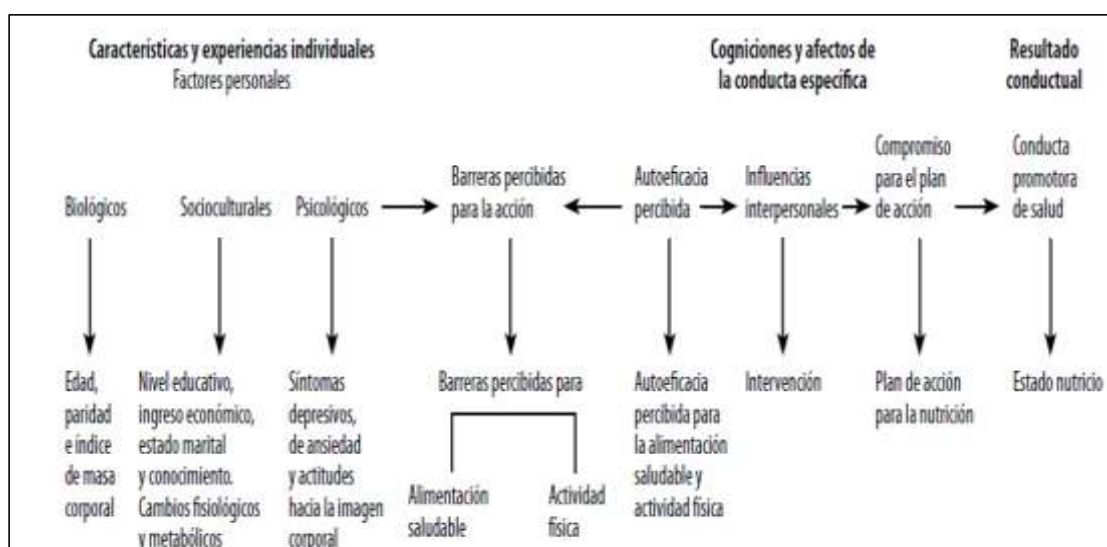
La terapia conductual enfatiza la alimentación saludable y desaconseja las dietas estrictas, promueve una dieta equilibrada y flexible, pero incluye reducir las grasas saturadas y favorecer los carbohidratos complejos, las verduras y las frutas.

1.2.4. Teoría empírica de factores de riesgo nutricionales

La ejecución de una estructura Conceptual Teórica Empírica CTE permite explicar cómo los factores personales (biológicos, psicosociales y socioculturales), las influencias cognitivas y conductuales (deterioro percibido, autoeficacia percibida, influencia interpersonal, compromiso con un plan de acción) se relacionan con el logro de los objetivos conductuales.

Resultados (7). Este ayudará a los paramédicos y enfermeras de atención primaria a desarrollar intervenciones o realizar investigaciones empíricas sobre el estado nutricional humano, así como se puede observar en la Imagen 1.

Imagen 1. Estructura Conceptual Teórica Empírica de factores de riesgo nutricional



Fuente: (7).

1.2.5. Teoría del Autocuidado según Orem

De acuerdo a la reseña histórica realizada por Calle (2023) menciona que para las practicas del autocuidado se han desarrollado modelos y teorías que nacen a partir del siglo XIX, los mismos que fueron aplicados de acuerdo a la información existente de aquel tiempo, las practicas permitieron avanzar el conocimiento con estudios científicos, de manera que fortalecieron las teorías y modelos propuestos sobre el autocuidado para formar a profesionales en el área de la salud; destaca que la disciplina y ciencia compartida por la enfermera Orem de 16 años ha permitido muchos avances en la profesión de la enfermería. (8)

Orem bajo el estudio de su propia teoría menciona a los personajes que aportaron en conocimiento para fundamentar la teoría del autocuidado. Además, de indicar las pautas para brindar atención de calidad al paciente, sin importar las situaciones de enfermedad que padezca el usuario, así como de sujetos que gocen de salud pero que desean cambiar comportamientos que a futuro formen una consecuencia en el bienestar de la salud, por último, de personas que han adquirido alguna patología hereditaria; Desde entonces con la experiencia adquirida se define el concepto de autocuidado en el año de 1969. (8)

La teoría del autocuidado de Orem están enfocadas al cuidado propio de la persona, en cuanto al tratamiento para curar la enfermedad y la forma en que deben ser aplicados por la persona que quiere cuidar de su salud. Define al autocuidado como la práctica del acto que el ser humano realiza para tener bienestar, equilibrio de vida y salud. La persona capaz de identificar sus debilidades en cuanto al bienestar propio puede depender de su ayuda para conseguir estar bien consigo mismo. (8)

1.2.6. Tipos de obesidad

Se cree que, en las primeras etapas de la obesidad, existe un mínimo desequilibrio en el balance energético que conduce a una acumulación gradual y continua de grasa en la composición corporal. De acuerdo con lo mencionado por (10) este desequilibrio se observa a menudo en varias situaciones cotidianas que reducen la actividad física, como dejar de hacer deporte o cambiar a un estilo de vida más sedentario que antes, es por esto que existen diversos tipos de obesidad, estas son:

- **Obesidad abdominal:** el exceso de grasa se encuentra en el abdomen, el pecho y la cara. Este tipo de obesidad está estrechamente relacionado con la diabetes y las enfermedades del corazón.
- **Obesidad periférica:** el exceso de grasa se acumula en los muslos y las nalgas. Se presenta especialmente en mujeres y se asocia a problemas como varices y artrosis de rodillas.
- **Obesidad nerviosa:** la obesidad se produce cuando el sistema nervioso central altera los mecanismos de saciedad. Las personas con otras condiciones de salud como Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad u otros problemas de salud mental también la padecen.
- **Obesidad por medicamentos:** algunos medicamentos pueden hacer que se acumule grasa. Esto puede ocurrir, por ejemplo, con el uso de ciertos tipos de antidepresivos o corticoides.

1.2.7. Consecuencias de la obesidad

La obesidad se considera un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, las enfermedades musculoesqueléticas y ciertos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon). El riesgo de desarrollar estas enfermedades no transmisibles aumenta con el grado de obesidad.

Por otro lado, sus consecuencias psicológicas y sociales se consideran un importante deterioro en la calidad de vida de los pacientes obesos. Los jóvenes adultos obesos tienen tasas más altas de obesidad,

muerte prematura y discapacidad que los adultos. Además de estos mayores riesgos futuros, los jóvenes adultos obesos tienen un mayor riesgo de problemas respiratorios, fracturas óseas e hipertensión, marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2 y efectos psicológicos adversos (11).

El alarmante aumento de la prevalencia de la obesidad en nuestra sociedad demuestra que debemos prestar mucha atención al diagnóstico precoz de esta patología, que afecta en gran medida a la salud humana y los costes asociados a la misma. El uso de indicadores como el IMC y la circunferencia de la cintura como estrategia de detección clínica nos permite clasificar suficientemente la gravedad de la enfermedad y los riesgos asociados para desarrollar intervenciones de prevención o manejo de la obesidad y trastornos relacionados, especialmente en poblaciones genéticamente susceptibles.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

En un estudio realizado por Abasto et al., menciona que un 47,8% de conductores del transporte público tienen sobrepeso (12). El sobrepeso se causa de acuerdo a las actividades sedentarias que realice el hombre, en este caso, el conductor del transporte debe estar muchas horas sentado para realizar su actividad laboral. Son estudios que permiten profundizar la problemática dado que se quiere identificar los factores de riesgo que provocan el sobrepeso. Pero más allá de un estudio relacionado al tema de investigación es necesario navegar en información documental que permita

ampliar el conocimiento y poder exponer otros factores que conducen hacia el sobrepeso.

Calidad de vida en pacientes obesos

La calidad de vida es un concepto que ha sido reconocido desde los años 1960, pero en ese momento existían serios problemas metodológicos, por lo que la investigación realizada fue anecdótica. La calidad de vida es difícil de definir y utilizar: la variable es multidimensional, subjetiva y está relacionada con una estructura de calidad hipotética.

A pesar de todos estos problemas, el instrumento utilizado ha mejorado mucho en términos de reproducibilidad y validez. Las condiciones ambientales a las que están expuestos los pacientes influirán en la percepción de su funcionamiento y de su bienestar psicológico, físico o social, particularmente por las características de condiciones socialmente estigmatizadas como la obesidad.

En Cuba se realizó un estudio enfocado en el personal que se encuentra activamente laborando según González et al., menciona que la finalidad es describir la relación de la obesidad con enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo con hipertensión arterias y diabetes. El estudio fue aplicado a 80 pacientes con sobrepeso. Los resultados indican que durante la atención brindada por el Hospital Militar Central acudieron 2902 pacientes de los cuales el 44,5% presenta sobrepeso y es más frecuente en hombres, indica que la masa corporal aumenta con el paso de la edad. (13)

En el estudio realizado por Sanhueza menciona que en el cantón Eloy Alfaro provincia de Esmeraldas las personas que no realizan actividad física se dedican a las siguientes actividades durante su tiempo libre: ver películas, jugar video juegos, dormir y estar en el celular (14). Son otros factores que permiten desarrollar el aumento de la grasa corporal, dado que el ejercicio beneficia al estado de la salud.

No se olvide de las siguientes consecuencias psicopatológicas de la dieta (aumento de la depresión, ansiedad, tensión, debilidad e irritabilidad), 20 ciclos de pérdida-recuperación de peso (efecto yo-yo), los pacientes se sienten culpables, avergonzados, inadecuados y criticados. Fracaso de familiares, compañeros y personal sanitario. Cuando se intenta que los pacientes obesos desarrollen nuevas enfermedades mentales, como la depresión, la ansiedad, el dolor e incluso los trastornos alimentarios compulsivos son especialmente pronunciados. Sin embargo, no hay duda de que los estudios de calidad de vida muestran cambios en el funcionamiento físico y psicosocial de las personas con obesidad (21).

Por ello, se desarrolló y estandarizó una encuesta específica de calidad de vida (modificada del instrumento de la Universidad de Virginia) en clínicas de obesidad para pacientes obesos, que examina ocho ejes diferentes: salud, nutrición, aspectos de satisfacción personal, esfuerzo laboral, desempeño sexual, autoestima, relaciones sociales y actividad física. Con una herramienta de este tipo sería posible determinar si la calidad de vida de las personas obesas se reduce, especialmente en qué

áreas, para poder centrarnos en un tratamiento específico u holístico al respecto.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

- **Obesidad y sobrepeso:** La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. manera fácil. Una medida de la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), que es el peso de una persona (en kilogramos) dividido por su altura (en metros) al cuadrado. Una persona con un IMC de 30 o más se considera con sobrepeso, mientras que un IMC de 25 o más se considera obesa. exceso de peso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de muchas enfermedades crónicas, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (9)

Clasificación de la obesidad

En la tabla 2 se muestra la clasificación de la obesidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS (9)

Tabla 2. Clasificación de obesidad según la OMS

Clasificación	IMC (kg/m²)	Riesgo asociado a la salud
Normal Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de peso	> 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	Aumento Moderado

Obesidad Grado II o severa	35-39.9	Aumento severo
Obesidad Grado III o mórbida	> 40	Aumento muy severo

Fuente: (9)

- **Factor de riesgo:** Para la OMS es cualquier característica, rasgo o exposición humana que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión. Según Wikipedia, un factor de riesgo en epidemiología es cualquier condición o situación que aumenta las posibilidades de que una persona contraiga una enfermedad u otro problema de salud. Un factor de riesgo significa que una persona afectada por el mencionado factor de riesgo tiene un mayor riesgo para la salud que una persona sin este factor (15).
- **Incidencia:** Este es el número de nuevos casos de enfermedad, condición, muerte o lesión que ocurrieron durante un período específico. Ocurre en años. La incidencia indica la probabilidad de que un grupo particular de personas contraiga la enfermedad (16).
- **Malnutrición:** Un cambio en la dieta debido a un desequilibrio persistente en la dieta por exceso o deficiencia. Cambios en el equilibrio nutricional (17).
- **Nutrición:** Absorción de nutrientes esenciales por el organismo para mantener el equilibrio fisiológico (18).
- **Prevalencia:** Estadísticamente, es la frecuencia (absoluta o relativa) con la que ocurre un determinado fenómeno en una población. Medidas de prevalencia y relación entre incidencia y prevalencia (19).

- **Riesgo nutricional:** Riesgo de complicaciones por enfermedades y tratamientos relacionados con la dieta. Riesgo por cambios en el equilibrio nutricional (20).
- **Valoración nutricional completa:** Evaluación integral del estado nutricional, que incluya al menos uno de los siguientes: historial médico, examen físico, datos de laboratorio, medidas antropométricas e historial nutricional (14).
- **Estado Nutricional:** El estado nutricional es principalmente el resultado del balance entre los requerimientos y gastos de energía dietética y otros nutrientes esenciales, y en segundo lugar el resultado de un gran número de determinantes representados en un espacio dado por factores físicos, genéticos, biológicos y culturales, psicosocial, económico y ambiental. Estos factores pueden conducir a una ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes o dificultar la utilización óptima de la ingesta de alimentos (21)
- **Composición corporal:** cambios en el peso corporal, circunferencia de cintura y cadera, etc. son indicadores de cambios en el estado nutricional y pueden evaluarse contra valores pasados o contra rangos normales obtenidos de encuestas de población.
- **Riesgo nutricional:** Se produce cuando determinados hábitos alimentarios que ponen en peligro la salud humana, como la ingesta insuficiente de determinados nutrientes (vitaminas y minerales, fibra, agua) o la ingesta excesiva de otros nutrientes (sal, azúcar, grasas),

incluso debido a determinadas prácticas como, por ejemplo, el control del peso.

- **Riesgo modificable:** Son aquellos que se pueden modificar o cambiar luego de que la enfermedad es detectada para disminuir el daño que puede ocasionar a los otros órganos del cuerpo (22).
- **Riesgo no modificable:** Como su nombre lo indica son factores que no pueden cambiarse y que no pueden ser modificables sin lograr que el factor de riesgo disminuya (22).
- **Influencia de las emociones:** dependiendo del estado de ánimo en sí, cuando se está en un estado de ánimo negativo, es principalmente necesario comer una cantidad excesiva de alimentos. Así determina su comportamiento hacia la comida, que suele ser la forma de supervivencia, satisfacción y refugio para su felicidad. (12) Está relacionado con el sobrepeso y la obesidad, una condición crónica que ahora se denomina la epidemia mundial del siglo XXI debido a su prevalencia y atención. Se debe evitar y controlar este tipo de emociones negativas que solamente ponen en riesgo la salud alimentaria.
- **Sedentarismo:** un estilo de vida sedentario reduce el consumo de energía, promueve el aumento de peso. Entre los comportamientos sedentarios, tenemos el tiempo prolongado frente a la televisión que se asocia con el desarrollo de sobrepeso y obesidad, el mismo que debe ser modificado. (20)

- **Tabaquismo:** el consumo de tabaco se asocia con un mayor riesgo de obesidad de forma dependiente de la dosis (a más cigarrillos, mayor riesgo), según un análisis de estudios que analizan esta asociación dejar de fumar puede reducir el riesgo de obesidad. (19)
- **Falta de sueño:** observaciones recientes y datos experimentales sustentan la hipótesis de que los patrones de sueño inadecuados (cantidad, calidad, tiempo) pueden conducir a cambios metabólicos tempranos que conducen a un mayor riesgo de aumento de peso y obesidad en diferentes grupos de edad. Estudios epidemiológicos en diferentes poblaciones han demostrado que la falta de sueño está inversamente relacionada y determina un mayor riesgo de obesidad.
- **Hipertensión arterial:** el vínculo entre la obesidad y la presión arterial alta ocurre con frecuencia. Estudios longitudinales han demostrado que el aumento de peso hace que la presión arterial aumente significativamente y la pérdida de peso en pacientes obesos reduce las cifras de presión arterial. (5)
- **Diabetes:** la obesidad moderada puede aumentar 10 veces el riesgo de diabetes, y cuanto mayor es la obesidad, mayor es el riesgo. Esto está relacionado con el tipo de obesidad. En términos de distribución de grasa corporal, aquellos con obesidad torácica y abdominal son más altos.
- **Genética:** la obesidad tiende a darse en familias, el patrón de herencia no se ajusta a los patrones conocidos y depende en gran medida de factores ambientales. Muchos estudios han demostrado

que los individuos relacionados genéticamente son más similares en susceptibilidad a la obesidad y las condiciones relacionadas que los individuos no relacionados. Los fenotipos relacionados con la obesidad tienen una heredabilidad aditiva significativa (h^2), un parámetro que representa la proporción de variabilidad en un rasgo atribuible a factores genéticos. (23)

- **Edad:** la obesidad puede ocurrir a cualquier edad, incluso en adultos jóvenes. Sin embargo, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo pueden aumentar el riesgo de obesidad con la edad. Además, a medida que envejecemos, la masa muscular del cuerpo tiende a disminuir. Esta menor masa muscular reduce su metabolismo. Estos cambios también reducen la cantidad de calorías que necesita, lo que puede hacer que sea más difícil evitar el exceso de peso. Si no controla conscientemente su dieta y no hace más ejercicio a medida que envejece, es más probable que aumente de peso.
- **Sobrepeso y obesidad:** El sobrepeso es la acumulación excesiva de grasa, afecta a la salud del ser humano, para conocer las causas que provocan el sobrepeso se necesitan identificar los factores de riesgo, para entender las limitantes que conlleva una vida de sobrepeso, es importante identificar un peso adecuado según la estatura y edad del ser humano (18).
- **Clasificación de la Obesidad:** Se considera que entran en esta categoría todos aquellos con un Índice de Masa Corporal IMC entre

25 y 29,9 kg/m². Estas son personas que están en riesgo de obesidad. Se dice que están en reposo si se mantienen en un peso estable con un balance energético neutro. En cambio, se cree que están en una fase dinámica de aumento de peso en la que el peso corporal aumenta debido a un balance energético positivo en el que la ingesta de calorías supera el gasto de energía. (11)

CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

2.1. RESULTADOS

Se presentan estudios donde las variables estén enfocadas en sobrepeso y calidad de vida de adultos jóvenes entre 25 y 44 años de edad, con la finalidad de responder a los objetivos específicos se presentan tres tablas por objetivo, los documentos seleccionados cumplen con requisitos de inclusión como de exclusión de acuerdo al modelo de prisma. La muestra de estudio abarca 12 documentos científicos, clasificados en tres secciones por objetivo. Cada tabla presenta información sobre el tema de investigación, autor y año, muestra de estudio y resultados encontrados en cada documento.

2.1.1. Identificar los factores de riesgo asociados al sobrepeso

Autor, año y lugar de estudio	Tema	Metodología	Resultados
Espinosa et al., (2019) Cantón Gualaceo-Ecuador (24)	Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador	Se realizó un estudio tipo analítico de corte transversal, que incluyó a 250 adultos mayores. El muestreo fue probabilístico, estratificado y aleatorizado. Se evaluó el estado nutricional en base a la siguiente puntuación: menos de 17 malnutrición, de 17 a 23,5 riesgo y más de 24 satisfactorio.	En la información recolectada en 250 adultos mayores se observó una prevalencia de malnutrición de 51 (20,4%). La prevalencia de riesgo de malnutrición fue de 118 (47,2%) y 81 (32,4%) del total de adultos mayores estudiados presentó un estado nutricional satisfactorio
Álvarez et al., (2020) Guayaquil-Ecuador (25)	Caracterización nutricional y funcional de adultos mayores de una comunidad de Guayaquil, Ecuador	Estudio descriptivo transversal realizado en un Centro de Salud Comunitario, la muestra la conforman 112 adultos mayores. Se empleó un cuestionario estructurado que incluye el Mini Nutritional Assessment (MNA) para identificar el riesgo de	La media de la edad fue $70,6 \pm 8,6$ años, la enfermedad crónica más frecuente fue la hipertensión en 68,75 % de la población estudiada. El 46,4 % presentó sobrepeso y los resultados del MNA mostraron que 40,2 % tenía riesgo de

		malnutrición y el Índice de Barthel para determinar la capacidad funcional.	malnutrición y 56,3 % algún grado de dependencia funcional.
Delgado et al., (2020) Centro de Salud de la ciudad de Guaranda (27)	Ingesta proteica y composición corporal en adultos jóvenes que asisten a consulta externa a un Centro de Salud. Ecuador	Estudio de diseño no experimental, de tipo transversal. Participaron 93 sujetos con edades entre 18 a 60 años. Se tomó, peso, talla se midió la composición corporal con bioimpedancia y se aplicó un recordatorio de 24 hora para medir la ingesta proteica.	El 78% presento grasa alta, 17% grasa visceral alta, 59% sobrepeso y obesidad La ingesta proteica y masa muscular fue mayor en hombres que en mujeres.
Pico et al., (2020) Cárcel Montecristi-Ecuador (34)	Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador	Se trata de un estudio descriptivo, de campo, longitudinal, y comparativo intragrupo, realizado en un periodo comprendido desde marzo del 2018 hasta junio de 2019, en el Centro de Salud de Cárcel, Unidad Operativa del Ministerio de salud Pública, perteneciente al Distrito 13D02 Manta, Ecuador; la cual ofrece atención integral de salud.	Los pacientes presentan antecedentes familiares de hipertensión arterial en un 70.45%. Puede observarse que es poco frecuente el consumo de proteínas como la carne, el pescado y el pollo en un 68.18%, en cambio los carbohidratos son de muy frecuente el consumo en un 100%, así como las grasas saturadas con una frecuencia de un 50%.

Fuente: Elaborado por autor

Análisis: En la *tabla 2.1.1.* se presentan 4 estudios, en los cuales, Espinosa et al., (24) menciona que de 250 adultos mayores el 20,4% tiene malnutrición. Por otro lado, Álvarez et al., (25) menciona que de 112 adultos mayores el 40,2% tiene malnutrición. En el estudio de Delgado et al., (27) menciona que de 93 adultos jóvenes el 78% presento grasa alta.

2.1.2. Analizar las características demográficas asociadas a los niveles de sobrepeso y obesidad

Autor, año y lugar de estudio	Tema	Metodología	Resultados
Potosí, Realpe y León	Riesgo metabólico en	Investigación con enfoque mixto con datos	El 45% presenta aumento de la

(2019) El Chical-Tulcan (28)	adultos jóvenes de las parroquias El Chical, Maldonado y Tobar Donoso del cantón Tulcán	cuantitativos y cualitativos, a través de una investigación de tipo trasversal descriptiva que permitió describir cada variable y posteriormente realizar una correlación entre los factores de riesgo que generan síndrome metabólico en una muestra representativa con el 5% de margen de error y un nivel de confianza del 95%, se trabajó con 63 personas comprendidas en las edades en estudio y que no tengan un diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles.	circunferencia abdominal, 48% triglicéridos en sangre mayor o igual a 150 mg/dl, 47,6% bajos niveles de colesterol HDL y el 8% elevación en la tensión arterial.
Echeverría et al., (2023) Instituto Superior Tecnológico José Chiriboga Grijalva-Ibarra (29)	Sobrepeso en el periodo post confinamiento por la pandemia covid-19	Se utilizó un muestreo probabilístico que incluyó a una muestra significativa de estudiantes de este centro de estudios y estuvo representada por 273 estudiantes tomados al azar de la base de datos de todas las carreras que la institución oferta. Las medidas antropométricas, peso y talla, se tomaron y registraron siguiendo las conocidas normas internacionales de la OMS y los instrumentos fueron calibrados y probados antes de cada sesión.	Los resultados demuestran que el 75% de los estudiantes, participantes en el estudio, que padecen obesidad y el 73,4% de los que tienen sobrepeso habitan en zonas urbanas. El mayor porcentaje de los estudiantes que tienen sobrepeso se encuentran en nivel socioeconómico medio bajo, mientras que el mayor porcentaje de los que padecen obesidad se encuentran en un nivel socioeconómico alto.
Salazar et al., (2021) Universidad Técnica de Babahoyo (37)	Sobrepeso y obesidad en el personal docente de la universidad Técnica de Babahoyo en Ecuador	Estudio descriptivo, transversal y correlacional, fue realizado en una muestra de 100 docentes de la UTB durante el año 2019, de ambos sexos, independientemente de la edad cronológica, antigüedad laboral y cantidad de asignaturas dictadas.	Más del 50% de los docentes mostraron un IMC que los cataloga como Obesidad ($\geq 30\text{kg/m}^2$), ligeramente mayor en las mujeres (55,26%) que en los hombres (54,84%), sin diferencias significativas; para el perímetro abdominal, las mujeres resultaron con un

			valor significativamente mayor (94,64%) que los varones (22,58%) (P < 0,0001), que los clasifica como obesidad abdominal, grado nivel de acción: mujeres ≥88cm y hombres ≥ 102cm.
--	--	--	---

Fuente: Elaborado por autor

Análisis: En la *tabla 2.1.2.* se presentan 3 estudios enfocados en las características demográficas del sobrepeso y obesidad. Potosi, Realpe y León (28) que de 63 personas el 47,6% presenta niveles bajos colesterol. Echeverría et al., (29) menciona que de 273 estudiantes el 75% padece obesidad. Salazar et al., (2021) Universidad Técnica de Babahoyo (37) menciona que de 100 docentes el 50% presenta obesidad.

2.1.3. Detallar las principales complicaciones que produce el sobrepeso

Autor, año y lugar de estudio	Tema	Metodología	Resultados
Valdés, Solís y Valdés (2022) En parroquia rural San Gerardo de la provincia Chimborazo (33)	Control del sobrepeso y la obesidad en adultos de Chimborazo, Ecuador	Se desarrolló una investigación aplicada, con diseño cuasiexperimental consistente en una intervención educativa en adultos. El universo estuvo constituido por 474 personas, de las cuales 213 formaron la muestra de investigación. La intervención incluyó actividades teóricas y prácticas desarrolladas durante 4 meses.	El 41,78 % de las personas reportó al menos una enfermedad, donde la hipertensión arterial (50,56 %) fue la más representada. Al inicio del estudio predominaron las personas con nivel bajo de conocimiento (70,89 %), durante el postest el 55,87 % alcanzó un nivel medio y el 34,27 % nivel alto.
Méndez, Macero y Macero (2022) Ambulantes de la Asociación 9 de Enero de la	Alteraciones metabólicas en comerciantes ambulantes de la ciudad de Cuenca, Ecuador	una investigación básica, no experimental, de cohorte transversal, apoyado en los resultados de la indagación de salud ocupacional. El universo estuvo constituido por 150 comerciantes y la muestra	Predominaron los comerciantes con sobrepeso (43,12%). El 27,52% presentaba cifras de presión arterial elevadas, así como hiperglucemia en el 15,60%; el

ciudad de Cuenca (35)		quedó conformada por 109 trabajadores. A cada participante se le aplicó un cuestionario para identificar características generales y se analizaron los valores de presión arterial, estado nutricional, glucemia y perfil lipídico.	39,45% presentó hipertrigliceridemia y el 36,40% hipercolesterolemia. Se observa igualmente un 34,86% de comerciantes con LDL colesterol elevado y el 29,36% presentó valores bajos de HDL colesterol.
León et al., (2020) Ecuador (23)	Prevalencia de obesidad y dislipidemias, y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador	La investigación fue observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Se seleccionaron 60 trabajadores, se tomaron muestras de sangre al igual que se registró su presión arterial. Con los datos de talla y peso se calculó el IMC para el estudio. Los datos se analizaron en SPSS.	Se identifica que LDL mantiene una correlación significativa con la aparición de hipertensión arterial ($p=0,002$) que corresponde al 18,33% de la muestra de estudio. Demuestra LDL elevada.
Orbe et al., (2020) Hospital Geriátrico Bolívar Arguello de Riobamba (26)	Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad	Se trata de un estudio mixto, explicativo, de campo, transversal, comprende una población de adultos mayores que asistieron en el primer semestre del año 2017 de manera ambulatoria al Hospital Geriátrico, la muestra corresponde a 96 pacientes, para el análisis de resultados se usan rangos establecidos por Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial	La existencia de HTA es latente y se encuentra en el 42% de pacientes con sobrepeso y el 12% de pacientes con obesidad. Mayoritariamente afectada en mujeres, 6 de cada 10 casos.
Hidalgo y Cañarte (2022) Jipijapa (30)	Dislipidemia Asociada a Diabetes Mellitus en adultos con y sin sobrepeso de la ciudad de Jipijapa	El estudio fue descriptivo, analítico, prospectivo, de corte transversal con una muestra de 165 personas entre las edades de 35 a 65 años de edad con el objetivo de determinar la asociación de las medidas antropométricas con niveles de séricos del perfil lipídico.	Los valores de colesterol alto fueron del 17% (n:28), triglicéridos 0% (n:50) alto. La masa corporal el 50% presentó un peso normal, el 40% presentó sobrepeso y el 9% presentó obesidad.

Fuente: Elaborado por autor

Análisis: En la tabla 2.1.3. se presentan 5 estudios que han sido seleccionados para conocer sobre las principales complicaciones del

sobrepeso. Valdés, Solís y Valdés (33) menciona que el 474 persona el 50,56% presenta hipertensión arterial. Méndez, Macero y Macero (35) menciona que de 135 comerciantes el 27,52% presentaba cifras de presión arterial elevadas. Orbe et al., (26) menciona que de 95 pacientes de adultos mayores el 12% de pacientes con obesidad. Hidalgo y Cañarte (30) mención que de 165 personas el 17% presento colesterol alto.

2.2. DISCUSIÓN

Factores de riesgo asociados al sobrepeso

Las investigaciones cualitativas enfocadas en estudios cuantitativos, donde se presentan estadísticas utilizan herramientas para obtener datos, en los documentos revisados se ha podido observar que para evaluar el estado nutricional han utilizado el Mini Nutritional Assessment (MNA). En base a la herramienta se presenta dos investigaciones que expresan resultados sobre un grupo de estudio. (17)

De acuerdo con Espinoza et al., (23) menciona que de 250 adultos mayores el 20,4% (n=51) tiene una prevalencia de malnutrición. Sin embargo, Álvarez et al., (24) menciona que de 112 adultos mayores el 5% (n=6) presento malnutrición.

Es de mencionar que la herramienta utilizada clasifica en tres categorías los resultados, por un lado, estado nutricional normal, riesgo de malnutrición y malnutrición. La primera debe tener una calificación de entre 24 a 30 puntos, la segunda entre 17 a 23.5 puntos y la última menos de 17 puntos. (35)

Con respecto a los resultados mencionados anteriormente se puede indicar que la malnutrición entre diferentes grupos de estudio no siempre mantiene un alto porcentaje de malnutrición. Se considera que los resultados obtenidos varían por el estilo de vida de los pacientes y también por el nivel de conocimiento en cuanto al bienestar propio del ser humano.

En un estudio realizado por Cárdenas et al., 2020 (36) menciona que el cuidado nutricional es un proceso de tres etapas, entre ellas: detectar, nutrir y vigilar. En la primera etapa se diagnostica el estado nutricional, la segunda etapa en base a los resultados anteriores para armar un plan nutricional y la tercera etapa consiste en hacer un seguimiento del estado nutricional, donde se guarde la información de los avances del paciente. Adicionalmente, Carenas et al., 2020 (36) define a la desnutrición como

“Condición que resulta de la falta de ingesta, de la absorción nutricional, de pérdidas de nutrientes incrementadas que conlleva alteración de la composición corporal (disminución de la masa libre de grasa) y de la masa celular corporal, lo que produce la disminución de las funciones mentales y físicas.” (p. 15)

Por otro lado, los factores que influyen en el sobrepeso son los índices de masa corporal que a su vez son estudiados en los pacientes. En el estudio realizado por Delgado et al., (25) menciona que de 93 participantes el 59% (n=55) presenta sobrepeso y obesidad.

Características demográficas asociadas a los niveles de sobrepeso y obesidad

Las características demográficas están enfocadas a describir cuando se considera que tiene sobrepeso según la estructura física del ser humano, al estado de salud de la persona y a los factores que lo rodean.

En el estudio de Méndez et al., (2023) menciona que pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen características a ser reconocidas, en su estudio aplicado a 70 participantes del cual el 54.3% (38) es de sexo masculino, un 58.6% (n=23) vive en entorno urbano y un 41.4% (n=16) son adultos mayores. Cabe mencionar que la hemodiálisis se aplica a pacientes donde previamente se ha identificada que los riñones han dejado de funcionar. De manera que afecta a las toxinas de la sangre y es necesario aplicar un tratamiento de hemodiálisis.

En estudios enfocados en la obesidad según Echeverría et al., (2023) menciona que de 273 participantes (estudiantes) el 75% (n=205) padecen obesidad y que el mayor porcentaje de obesidad se encuentran en un nivel socioeconómico alto. Por otro, en el estudio realizado por Salazar et al., (2021) (37) menciona que de 100 (docentes) el 50% (n=50) muestran índice de masa corporal con obesidad y que es ligeramente mayor en mujeres.

Principales complicaciones que produce el sobrepeso

En un estudio aplicado a 213 participantes de acuerdo con Valdés, Solís y Valdés 2020 (33) indican que el 41,78 % de las personas reportó al menos una enfermedad, donde la hipertensión arterial (50,56 %) fue la más representada. En el estudio de Orbe et al., (2020) menciona que de cada

10 mujeres 6 presentan hipertensión arterial. De manera que afecta más a mujeres que a hombres.

Por otro lado, en el estudio de Méndez, Macero y Macero (2022) nos indica otras enfermedades por causa del sobrepeso entre ellas: hiperglucemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia y colesterol elevado. Las enfermedades fueron detectadas a través de un estudio aplicado a 150 comerciantes. (37)

En el estudio realizado por Hidalgo y Cañarte (2022) menciona que de un estudio aplicado a 165 personas resultó que los valores de colesterol alto fueron del 17% (n=28), triglicéridos 0% (n=50) alto. La masa corporal el 50% presentó un peso normal, el 40% presentó sobrepeso y el 9% presentó obesidad. (3)

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo asociados al sobrepeso de acuerdo a la revisión bibliográfica enfocada en adultos jóvenes de entre 20 a 40 años de edad se debe por una malnutrición, con la presencia de enfermedades como la hipertensión arterial y aumento de la masa muscular.
- Se concluye que las características demográficas asociadas a los niveles de sobrepeso y obesidad se debe por la estructura física, por las actividades que practica en la vida cotidiana y por el cuidado de la salud en la alimentación. Dado que una de las características físicas en sobrepeso se puede observar a través del aumento de la circunferencia abdominal.
- Se determina que las complicaciones que produce el sobrepeso se debe por la presencia de patologías que intervienen en el desarrollo del aumento de la masa corporal entre ellas la hiperglucemia, triglicéridos y colesterol elevado.

3.2. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones enfocadas en planes de alimentación saludables para adultos mayores con sobrepeso y obesidad, así como rutinas de ejercicios para cada tipo de estructura física con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Revisar los documentos citados en la investigación para obtener mayor información sobre los riesgos asociados al sobrepeso y obesidad, sobre los factores que producen el desarrollo de la patología.
- Se recomienda a los jóvenes adultos a adaptar hábitos saludables desde una temprana edad y evitar a futuro el desarrollo de patologías asociadas al sobrepeso y obesidad, que para llevar una calidad de vida optima en la salud se debe practicar hábitos alimenticios, practicar actividades físicas o practicar un deporte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coto T, García M, Rodríguez A, Rodríguez C, Tamayo A. Factores de riesgo asociados a la obesidad en niños y adolescentes. Policlínico Bayamo Oeste, 2016-2017. Revista Medica. 2018; 22(6): p. 1144-1163.
2. Saucedo T, Peña A, Fernández T, García A, Jiménez R. Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal en universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud. Revista Medica UV. 2019.
3. Pérez R, Vilar M, Rhodes E, Sarmiento O, Corvalan C, Sturke R, et al. Implementación de políticas de prevención y control de la obesidad infantil en Estados Unidos y Latinoamérica: lecciones para la investigación y la práctica transfronterizas. Wiley. 2021;; p. 1-14.
4. Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2018; 89(1).
5. Grandía D, Monzón M, Ramos A, Quesada ILD. Evaluación nutricional de adolescentes del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021; 25(2).
6. Alcázar M, Caceres S, Pincay V, Lucas I. Prevalencia de sobrepeso, obesidad como factores asociados en los escolares. Revista Sinapsis. 2019; 2(15): p. 1-20.
7. Lema V, Aguirre M, Godoy N, Cordero N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada des unidades educativas públicas y privadas. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 40(4): p. 334-356.
8. Yaguachi R, Reyes M, Poveda C. Influencia de estilos de vida en el estado nutricional de estudiantes universitarios. Escuela de Nutrición y Dietética. 2018; 20(2): p. 145-156.
9. Calceto L, Garzón S, Bonilla J, Y D, Martínez C. Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. Rev. Ecuat. Neurol. 2019;; p. 50-58.
10. Díaz Y, Leites L. Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(2): p. 1-16.

11. Cortázar P, Giraldo N, Perea L, Pico S. Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional:abordaje de los niños indígenas del norte del Valle del Cauca, Colombia. Nutr. clín. dietética hospitalaria. 2020; 40(1): p. 56-61.
12. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO. Métodos de evaluación dietética. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ah833s/Ah833s11.htm>.
13. González E. Composición corporal: estudio y utilidad clínica. Endocrinología y nutrición. 2021;; p. 69-75.
14. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad SEEDO. Consenso SEEDO'2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica.; 2000..
15. Aguilera C, Labbé T, Busquets J, Venegas P, C N, Valenzuela A. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Rev Med Chile. 2019;; p. 470-474.
16. Martínez M, Peterman F, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso C. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? Rev. chil. nutrición. 2020; 47(2): p. 10-22.
17. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición hospitalaria. 2010;; p. 57-66.
18. Sociedad española de medicina interna. Obesidad y sobrepeso. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/obesidad-y-sobrepeso>.
19. Organización Mundial de la Salud OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
20. Rivera I, Urrutia J, García M, Farrach G. La obesidad: una amenaza para nuestra salud. Revista Científica de FAREM - Estelí. 2019;; p. 155-160.
21. ENSANUT. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud,d e%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

22. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de salud y nutrición. [Online]; 2014. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf.
23. Abasto D, Ortiz Y, Luizaga J, Pacheco S, Illanes D. Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en conductores del transporte público en Cochabamba-Bolivia. Gaceta Médica Boliviana. 2018; 41(1): p. 47-57.
24. Gonzáles R, Acosta F, Trimiño L, Guardarrama L. Factores de riesgo metabólico y enfermedad cardiovascular asociados a obesidad en una población laboralmente activa. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(1): p. 1-14.
25. Sanhueza D. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes de los colegios del cantón Eloy Alfaro provincia de Esmeraldas.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Carmen Verónica Mendoza Fernández portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0605011287**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “**Incidencia del sobrepeso en los adultos jóvenes y su impacto en la calidad de vida**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, **20 de octubre del 2023**



F:

Carmen Verónica Mendoza Fernández

C.I. 0605011287