



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Prevención y control de sobrepeso y obesidad en los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital de la Policía Nacional, Guayaquil 2012”

-

Tesis de grado

Autor:

Parrales Abarca, Christian Javier

Directora:

Armijos Reyes, Noemí Carmela, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2013

Certificación

Doctora.

Noemí Armijos Reyes.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado **“Prevención y control de sobrepeso y obesidad en los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital de la Policía Nacional, Guayaquil 2012”** realizado por el profesional en formación **Parrales Abarca Christian Javier, Dr.**, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, marzo 2013

.....

Dra. Noemí Armijos Reyes

Cesión de derecho

Yo, DR. CHRISTIAN PARRALES A declaro ser autor de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “forman parte del patrimonio de la universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grados que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Loja, marzo del 2013

.....
Christian Javier Parrales Abarca, Dr.
C.I. 0918586942

DEDICATORIA.

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo, a mi familia quienes más han sufrido mis ausencias, a los diferentes tutores y en especial a la Lcda. Leonor Mogrovejo y a la Dra. Noemí Armijos R. cuyo conocimiento y predisposición de ayuda fue base para la realización del trabajo, a los directivos del hospital de la Policía de Guayaquil, al Dr. Héctor Santos Y la Dra. Mónica Quevedo Jefes del servicio de Medicina Interna y nutrición respectivamente, y a las personas que fueron parte del proyecto, que vieron en este una posibilidad para mejorar su salud.

Christian Javier Parrales Abarca, Dr.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo local de la universidad técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación personal, y en especial a la Dra. Noemí Armijos Reyes por su conocimiento y predisposición de ayuda al elaborar la tesis.

A los directivos del hospital de la policía nacional Guayaquil, por la facilidad que me brindaron para realizar el trabajo, al Dr. Héctor Santos jefe del servicio de Medicina Interna, a la Dra. Mónica Quevedo, jefe del servicio de nutrición, a la Licenciada Marjorie Lozano responsable del club de Diabetes del Hospital, por su predisposición a colaborar con el proyecto, y a los pacientes del proyecto que sin su presencia no se hubiera realizado este proyecto.

Christian Javier Parrales Abarca, Dr.

EL AUTOR

INDICE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PAGINAS:
Certificación:	II
Cesión de Derecho:	III
Dedicatoria:	IV
Agradecimiento:	V
Índice	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Problematización	3
Objetivos	6
CAPITULO 1	
MARCO TEORICO	
1. MARCO INSTITUCIONAL	
1.1. Reseña histórica y aspectos geográficos del hospital	7
1.2. Misión de la institución	8
1.3. Visión de la institución	8
1.4. Dinámica poblacional	9
1.6. Servicios que presta la institución	11
1.7. Datos estadísticos de cobertura en el hospital	13
1.8. Características geofísicas de la institución	15
2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA CONCEPTUAL	
2.1. Que es el sobrepeso	16

CAPITULO 2 DISEÑO METODOLOGICO	
2.1. Diseño metodológico	17
2.2. Matriz de involucrados:	18
2.3. Árbol de problemas	20
2.4. Árbol de objetivos	21
2.5. Matriz de marco lógico	22
CAPITULO 3 RESULTADOS OBTENIDOS	
3.1. Resultado No. 1	27
3.2. Resultado No. 2	31
3.3. Resultado No. 3	34
3.4. Resultado No. 4	36
Análisis General del Proyecto	38
Conclusiones:	40
Recomendaciones.	41
Bibliografía.	42
Apéndices.	45

RESUMEN

En el Hospital de la Policía de Guayaquil he observado un aumento de pacientes con sobrepeso, que asisten al mismo por otros motivos de salud (consultas con otras especialidades), con abusos de fármacos, y despreocupación del estilo de vida. Indique a la dirección del hospital el problema observado, y mi proyecto, (Prevenir y controlar el sobrepeso y obesidad mediante la atención médica integral, promoción de estilos de vida saludables y organización a los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital de la Policía Nacional, para disminuir complicaciones y elevar su calidad de salud.)

El proyecto fue beneficioso para el paciente y familiares, se concientizó con charlas mensuales, material didáctico (trípticos, manual de nutrición; etc.), la importancia de la enfermedad, las repercusiones médicas, sociales y laborales que esta acarrea. Se realizó ejercicios físicos dos veces por semana. Se capacitó al personal médico sobre la importancia del diagnóstico somático-nutricional, la modificación del estilo de vida de los pacientes con sobrepeso, esto ha permitido realizar monitoreo, control de calidad, lo que ha generado mayor confianza de los usuarios en la institución.

ABSTRACT

In the Hospital of the Police of Guayaquil I have observed a patients' increase with overweight, which they attend the same one for other motives of health (you consult with other specialities), with abuses of medicaments, and unconcern of the way of life. Indicate to the direction of the hospital the observed problem, and my project, (To anticipate and to control the overweight and obesity by means of the medical integral attention, promotion of healthy ways of life and organization to the patients who come to the external consultation of the hospital of the State police, to diminish complications and to raise his quality of health.)

The project was beneficial for the patient and relatives, concientizó with monthly chats, didactic material (trípticos, manual of nutrition; etc.), the importance of the disease, the medical, social and labor repercussions that this one transports. Physical exercises were realized twice a week. It qualified to the medical personnel on the importance of the somatic - nutritional diagnosis, the modification of the way of life of the patients with overweight, this has allowed to realize monitoring, quality control, which has generated major confidence of the users in the institution.

INTRODUCCION

Uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso.

La obesidad es la enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC o índice de masa corporal (cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m^2 . También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

La obesidad y el sobrepeso son graves problemas que suponen una creciente carga económica sobre los recursos nacionales y particulares. Por tal motivo, el país está promulgando proyectos de estilos de vida, sobre todos en edades pediátricas. En el Hospital no se han realizado proyectos para disminuir el sobrepeso y obesidad, a pesar de la incidencia de aquellos pacientes.

En la consulta externa del Hospital se ha notado un aumento de pacientes con sobrepeso y obesidad, que sería el resultado de una falta de organización en el seguimiento y tratamiento de estos pacientes; una falta de responsabilidad del paciente por su alimentación y una vida sedentaria; la falta de programas educativos (alimentarios y ejercicio físico) por parte de la institución, la falta de cooperación de los colegas médicos de otras especialidades, en el tratamiento de la obesidad y el empleo de fármacos para disminuir el pánículo adiposo, dejando a un lado el estilo de vida saludable.

Afortunadamente, este mal se puede prevenir en gran medida si se introducen los cambios adecuados en el tratamiento y profilaxis del sobrepeso y obesidad es importante para la comunidad (pacientes que asisten al hospital), para mejorar la calidad de vida, disminuir el número de complicaciones médicas, sociales y laborales.

En la dirección del hospital me dieron apertura para la realización del proyecto Prevención y control de sobrepeso y obesidad en los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital de la Policía Nacional, Guayaquil 2011 – 2012, donde me brindaron todas las facilidades (humanas, técnicas, experimentales, etc.), con la finalidad que los pacientes sean beneficiados y disminuir la morbi-mortalidad de enfermedades metabólicas.

El proyecto se llevó a cabo con los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital, con índice corporal mayor de 25, donde se le da charlas mensuales sobre la enfermedades relacionadas, se realiza ejercicios físicos 2 veces por semana, se da información escrita al paciente (trípticos), se realizó un manual dietético para beneficio del paciente, se capacito al personal médico de consulta externa sobre la importancia del diagnóstico somático-nutricional y la importancia del estilo de vida en el tratamiento de este.

PROBLEMATIZACION

La obesidad está declarada como la epidemia global del siglo 21 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)². Si bien es cierto que esta enfermedad se presenta en mayor proporción en los países desarrollados, también es verdad que su incidencia es cada vez mayor en las naciones en desarrollo.

Este problema es el resultado de los cambios que hemos sufrido con la vida moderna. Por una parte, aumenta el consumo de alimentos altos en calorías. Además, se consumen menos alimentos bajos en calorías y altos en fibras. Por otra parte, cada vez gastamos menos energía en las labores de la vida cotidiana, no se practica deporte, no se baila, etc. muchos tienen un trabajo sedentario, y las labores domésticas que hoy las realizamos con la ayuda de máquinas. Estas transformaciones de la vida moderna acentúan cada vez más el desbalance entre la energía ingerida y la gastada durante el día, la que se acumula y al cabo de algún tiempo tenemos sobrepeso y posteriormente obesidad.

El sobrepeso y la obesidad tienen graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el IMC. El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas, tales como: Las enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, con 17 millones de muertes anuales. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en todo el mundo en más de un 50% en los próximos 10 años.

Pacheco y Pasque sugieren que la prevalencia de obesidad en la población mayor de 20 años es alrededor del 10% con un incremento de su prevalencia en relación a la edad y el sexo femenino, y del 40% de pre-obesidad, con aparente predominio masculino. Sugieren también que los estratos urbanos de bajos ingresos económicos tendrían una prevalencia mayor, todo lo cual hablaría a favor de procesos de transición epidemiológica y nutricional en el país³.

²www.cfnavarra.es/.../suple11a.html.

³www.panchonet.net/index2.php?option=com_content&do...

En el área de consulta externa del Hospital de la Policía Nacional Guayaquil, he observado un número considerable de personas con sobrepeso que asisten a consultas medicas por enfermedades no relacionadas al sobrepeso, sin preocuparse de su aumento de grasa corporal. A pesar que la demanda de pacientes en nuestro Hospital no es abrumadora, en el año 2010 se registro 570 pacientes (dato proporcionado por el Departamento de Estadística de la Institución) con Diagnostico de sobrepeso y obesidad, y no se ha realizado algún plan de acción sobre esta causa.

La falta de un ente coordinador que regule el tratamiento de estos pacientes en el hospital hace que la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumente, y así el número de pacientes con complicaciones por dicha enfermedad (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, etc.) El desconocimiento de los pacientes y familiares sobre la problemática que acarrea el sobrepeso y obesidad, hace que las personas no tomen conciencia, continúen con el sedentarismo, pongan en riesgo su salud y la de sus familiares

La falta de una guía alimenticia que regule la ingestión de alimentos en los pacientes que nos ayude a disminuir la ingestión de carbohidratos y grasas, y a su vez nos ayude a consumir los alimentos ricos en fibra y proteínas, así como el numero de comidas diarias que debe consumir el paciente es una de las causas fundamentales por que la prevalencia de sobre peso y obesidad va en aumento.

Otro punto fundamental en esta problemática es la falta incentivo por parte de los médicos de consulta externa en cambiar o mejorar el estilo de vida en los pacientes que acuden a sus consultas. El aumento de fármacos “bajadores de peso” han tomado un rol importante en el tratamiento del sobrepeso y obesidad y han desplazado a la actividad física y dieta a un segundo plano como tratamiento. Una de las causas puede ser la falta de médicos especialistas en el área de consulta externa y un ente regulador que vigile el seguimiento y tratamiento de estos pacientes, y coordine el control, seguimiento, tratamiento, prevención, e integración de los servicios médicos de los pacientes con sobrepeso y obesidad.

JUSTIFICACION:

La obesidad es un problema de salud, que no solo compromete a los habitantes de los países “en vía de desarrollo”, sino también a los países “desarrollados”.

Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2008 había en todo el mundo:

Aproximadamente 1500 millones de adultos (mayores de 20 años) con sobrepeso.

Más de 300 millones de mujeres y unos 200 millones de hombres obesos.

Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad⁴.

En 2010 había en todo el mundo unos 43 millones de menores de 5 años con sobrepeso.

Así, se estima que para el 2015 en el Ecuador exista un 58.3 por ciento de sobrepeso y un 21,7 por ciento de obesidad en las mujeres y un 46,5 por ciento en los hombres correspondientemente⁵.

Mediante la implementación del proyecto se quiere disminuir la incidencia de personas con obesidad en las personas que asisten a la consulta externa (en primera instancia), mejorando lo más importante según mi criterio, el estilo de vida.

Al mejorar el estilo de vida de los pacientes, disminuirémos las complicaciones que proporciona la obesidad y que a su vez son las causas más comunes de morbi-mortalidad en cualquier hospital de Latinoamérica (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, cardiopatías), y a su vez disminuirémos el uso de fármacos en las fases iniciales de las enfermedades, lo que nos proporcionara un inversión menor en salud para el hospital y paciente. Además educaremos no solo a los pacientes sino a los familiares de los mismos, realizando un trabajo integral.

También con la implementación del proyecto queremos que haya una integración de las especialidades en el tratamiento de esta enfermedad, se realice un seguimiento periódico a estos pacientes, con la finalidad de proporcionar al paciente una atención con calidad, calidez, eficacia y eficiencia

4 Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Organización Mundial de la Salud. Marzo de 2011

5 Valenzuela, A., (2002). Obesidad. Segunda edición. Sociedad Chilena de la obesidad

OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir y controlar el sobrepeso y obesidad mediante la atención médica integral, promoción de estilos de vida saludables y organización a los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital de la Policía Nacional, para disminuir complicaciones y elevar su calidad de salud.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Organizar y capacitar a los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital, y conformar un Club Pro Salud y bienestar.
- ❖ Diseñar material educativo e informativo, sobre práctica de estilos de vida saludables (dietas y ejercicio físico, riesgo y complicaciones del sobrepeso y obesidad, y de cómo prevenirlos), y distribuirlo a los pacientes.
- ❖ Capacitar a los profesionales de la salud sobre normas de atención integral al paciente con sobrepeso y obesidad y técnicas de consejería para prevenir el problema.
- ❖ Normatizar la referencia de pacientes con sobrepeso y obesidad desde la consulta médica General a la consulta de Endocrinología y al servicio de Nutrición para tratamiento y consejería

CAPITULO I

MARCO TEORICO

MARCO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL

1.1. RESEÑA HISTORICA Y ASPECTOS GEOGRAFICOS DEL HOSPITAL



FIG 1.- Personal Medico, Paramédico, Administrativo del Hospital Policía Nacional Guayaquil
Responsable Dr.- Christian Parrales

La Policía Nacional, noble Institución creada con la finalidad esencial de preservar la seguridad y paz ciudadana, con el transcurrir del tiempo, ha venido perfeccionándose en todos sus niveles, tanto en el campo académico como en los diferentes cursos, como el de relaciones humanas, perfeccionamiento profesional, ascensos y otros, que han permitido cumplir un objetivo elemental: elevar el nivel intelectual y humanístico de sus miembros (apéndice 10).

Durante mucho tiempo, quienes han estado al frente de la Policía Nacional, conscientes de estos riesgos, como también el de enfermedades adquiridas en el desarrollo de su vida profesional, provocadas por la falta de servicios básicos en zona rurales, habían venido gestionando con firmeza, la existencia de los Hospitales para prestar servicios médicos a los miembros de la institución y sus familiares.

Sensible a esta realidad el Sr. Presidente de la República, Ing. León Febres Cordero, impulso con su apoyo incondicional, la construcción de los dos hospitales en Quito y Guayaquil, con 180 y 120 camas respectivamente.

Es así que luego de algunos proyectos, se termino el diseño del plano estructural para de inmediato dar paso a otras gestiones, que sería el primer gran sueño institucional iniciar las construcciones de los hospitales.

Pagina del Registro Oficial del viernes 25 de Enero de 1985, donde por medio de decretos se autoriza las construcciones de los Hospitales de la Policía Nacional en Quito y Guayaquil.

1.2. MISION DE LA INSTITUCION

Prestar servicios de salud con calidad y calidez, en forma permanente a todas las áreas policiales, beneficiando a todo el conglomerado que conforman la familia policial con la finalidad de contribuir al bienestar del Policía y su familia.

1.3. VISION DE LA INSTITUCION

El Hospital será la primera elección en soluciones a problemas complejos de salud, utilizando estándares de vigencia internacional a través de una estructura organizacional y tecnológica orientada a desarrollar servicios innovadores, con un equipo humano profesional altamente capacitado, motivado y comprometido con la Institución Policial.

1.4. DINAMICA POBLACIONAL

GRADO	NUMEROS
GENERAL INSTRUCTOR	2
GENARAL DE DISTRITO	9
CORONEL	126
MAYOR	242
CAPITAN	320
TENIENTE	523
SUBTENIENTE	1013
SUBOFICIAL MAYOR	16
SUBOFICIAL PRIMERO	525
SUBOFICIAL SEGUNDO	829
SARGENTO PRIMERO	2065
SARGENTO SEGUNDO	2378
CABO PRIMERO	3840
CABO SEGUNDO	5630
POLICIA NACIONAL	15015
TOTAL	32654

Datos obtenidos por el servicio de estadísticas del Cuarto distrito de Guayaquil

1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

❖ DIRECTOR

Es el encargado de entrelazar los diferentes departamentos del hospital. Liderar, supervisar, motivar, evaluar, monitorear los programas de salud que se llevan en la institución, así como verificar el buen desenvolvimiento del personal médico y auxiliar que brinda día a día la institución.

Es el encargado de entrelazar los datos con la Dirección Provincial de Salud, es decir acata las órdenes del mismo para implementarlas en el hospital y a su vez comunica las novedades, reportes, controles, etc., que se dan en el hospital.

❖ ADMINISTRATIVOS

Dirección Administrativa.

Dirección técnica.

Financiero.

Recursos Humanos.

Contabilidad

Estadísticas

Docencia

❖ OPERATIVA

PERSONAL MÉDICO: Se encarga de atender a los pacientes en los diferentes departamentos que presta el hospital, además de charlas a pacientes, familiares y docencia a personal de medicina. El personal médico recibe capacitación anualmente sobre Atención integral al paciente, Prevención Control y Tratamiento de Tuberculosis, AIEPI, Prevención Control y Tratamiento de Enfermedades Dermatológica.

PERSONAL DE AYUDA DEL HOSPITAL: (aseo, cocina, lavandería, mantenimiento) juega un papel importante en el funcionamiento del mismo.

1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

❖ CONSULTA EXTERNA:

Traumatología	Pediatría	Psicología
Medicina Interna	Neumología	Psiquiatría
Cirugía general	Cirugía Vascular	Nutrición
Patología	Cirugía Torácica	Endocrinología
Cardiología	Ginecología	Hematología
Dermatología	Imagenología	Laboratorio
Urología	Neurología	Neurocirugía

❖ HOSPITALIZACION

Nuestro Hospital cuenta con 3 pisos para hospitalización

a. PISO 1:

Unidad de Cuidados Intensivos.

Quirófano.

Posoperatorio.

b. PISO 2:

Medicina Interna.

Cardiología

Dermatología

Infectología

Cirugía general

Traumatología

c. PISO 3:

Ginecología

Pediatría

Particulares

❖ **EMERGENCIA:**

Nuestro hospital en esta área cuenta con:

Sala de emergencia.

Sala de Observación

Área de Reanimación.

Área de procedimiento

❖ **SERVICIOS INTERMEDIOS**

Estadística.

Departamento de enfermería

Farmacia.

Laboratorio.

Imagenología (radiografía, tomografía, ecografía)

Departamento de cocina

Mantenimiento

Bodega

Departamento de seguridad

1.7. Datos estadísticos de cobertura en el Hospital

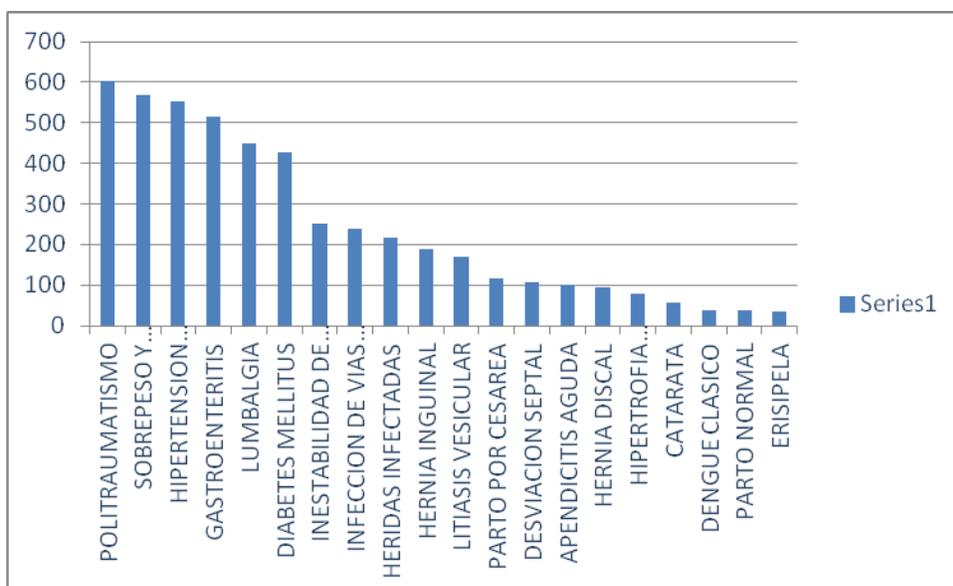
HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL No. 2
20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA
PROVINCIA : GUAYAS
NOMBRE Y TIPO DE UNIDAD
MES: ENERO -DICIEMBRE AÑO: 2.010



No DE ORDEN	CODIGO	CAUSAS	NUMERO	HOMBRE	MUJER	1 a 5 Años	6 a 14 Años	Otros Adultos 15 y + Años
		TOTAL						
1	T 07	POLITRAUMATISMO	604	570	134	0	0	604
2	I 10	SOBREPESO Y OBESIDAD	570	390	180	0	0	570
3	I 10	HIPERTENSION ARTERIAL	553	250	303	0	0	553
4	A 09	GASTROENTERITIS	515	385	130	0	8	515
5	M 54	LUMBALGIA	450	390	60	0	0	450
6	T 14	DIABETES MELLITUS	428	258	270	0	0	428
13	M 23	INESTABILIDAD DE RODILLA	250	215	35	0	0	250
7	H 25	INFECCION DE VIAS URINARIAS	240	70	170	0	0	240
18	T 14	HERIDAS INFECTADAS	218	194	23	0	1	218
9	K 40	HERNIA INGUINAL	190	162	28	0	0	190
8	T 14	LITIASIS VESICULAR	170	135	35	0	0	170
7	O82	PARTO POR CESAREA	115	0	115	0	0	115
10	J 34	DESVIACION SEPTAL	106	91	14	0	1	106
11	K 35	APENDICITIS AGUDA	102	82	20	0	0	102
12	M 51	HERNIA DISCAL	94	78	16	0	0	94
19	O 82	HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	78	78	0	0	0	78
15	A 46	CATARATA	56	50	6	0	0	56
14	1 90	DENGUE CLASICO	38	21	17	0	0	38
17	O 80	PARTO NORMAL	38	0	38	0	0	38
20	A 46	ERISPELA	35	30	5	0	0	35
		PACIENTES DE PRIMERA VEZ						

Datos proporcionado por el servicio de Estadísticas del Hospital de la Policía Nacional Guayaquil 2

HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL No. 2
20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA
PROVINCIA : GUAYAS
NOMBRE Y TIPO DE UNIDAD
MES: ENERO -DICIEMBRE AÑO: 2.010



TASAS POR 100.000
HABITANTES

1.8. CARACTERISTICAS GEO-FISICAS DE LA INSTITUCION

DESCRIPCION FUNCIONAL DEL HOSPITAL

❖ PLANTA BAJA.

Sala de espera, farmacia, consulta externa, servicio de emergencia, servicio de laboratorio clínico, oficinas de administración, servicios de auxiliar de diagnóstico (rayos x), servicio nutrición y dietética, servicio de lavandería, planchado y costura, bazar del voluntariado.

❖ PRIMER PISO ALTO.

Servicios de quirófano, unidad de cuidados intensivos, servicio de quemados adaptado actualmente a hospital del día, servicio central de esterilización, servicio de traumatología, servicio de medicina física y rehabilitación.

❖ SEGUNDO Y TERCER PISO.

Se encuentra distribuida con habitaciones de una, dos y cinco camas hospitalarias, con todos los servicios complementarios como: estación de enfermería, utilerías limpia y usada, sala de estar, área de tratamiento, estación de comidas y dietas. Actualmente en el tercer piso se encuentra el aula virtual.

❖ CUARTO PISO. (PENT HOUSE)

Están los dormitorios para médicos residentes, aulas de clases y el auditorium para reuniones, dotado con todos los enseres para su funcionamiento normal.

FUNDAMENTACION TEORICA CONCEPTUAL:

¿QUÉ ES EL SOBREPESO Y OBESIDAD?

El sobrepeso y obesidad son enfermedades crónicas tratables. Se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. Aparte del problema que de por sí representa la obesidad, es importante saber que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que exagera y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica), e incluso algunos tipos de cáncer como los gastrointestinales.

El sobrepeso se considera un estado pre-obesidad (IMC: 25-29,9), la obesidad puede ser clasificada como leve (IMC: 30-34,9), moderada (IMC: 35-39,9) o grave (IMC: mayor a 40).

Hay muchas causas implicadas en la aparición del problema. Aparte, de los malos hábitos de vida (mala alimentación y falta de ejercicio físico) también existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición. Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 % aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular.

También pueden influir los factores socioeconómicos, sobre todo entre las mujeres. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto.

Y por último están los factores psicológicos, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

2.1. DISEÑO METODOLOGICO

Para el planteamiento y desarrollo del presente proyecto se ha utilizado la metodología del marco lógico, que permite planificar y comunicar en un solo cuadro la información más importante del proyecto. Sirve además para concretar con precisión la propuesta de solución que debe estar inserta en el gran grupo de actividades del proyecto sintetizado en la matriz del marco lógico.

La matriz del marco lógico proporciona orden racional al interrelacionar los objetivos y actividades del proyecto al propósito general y a las metas de desarrollo. Sus herramientas y secuencias lógicas nos permiten un análisis, planificación y ejecución ordenada de las acciones planteadas.

Las herramientas del marco lógico son:

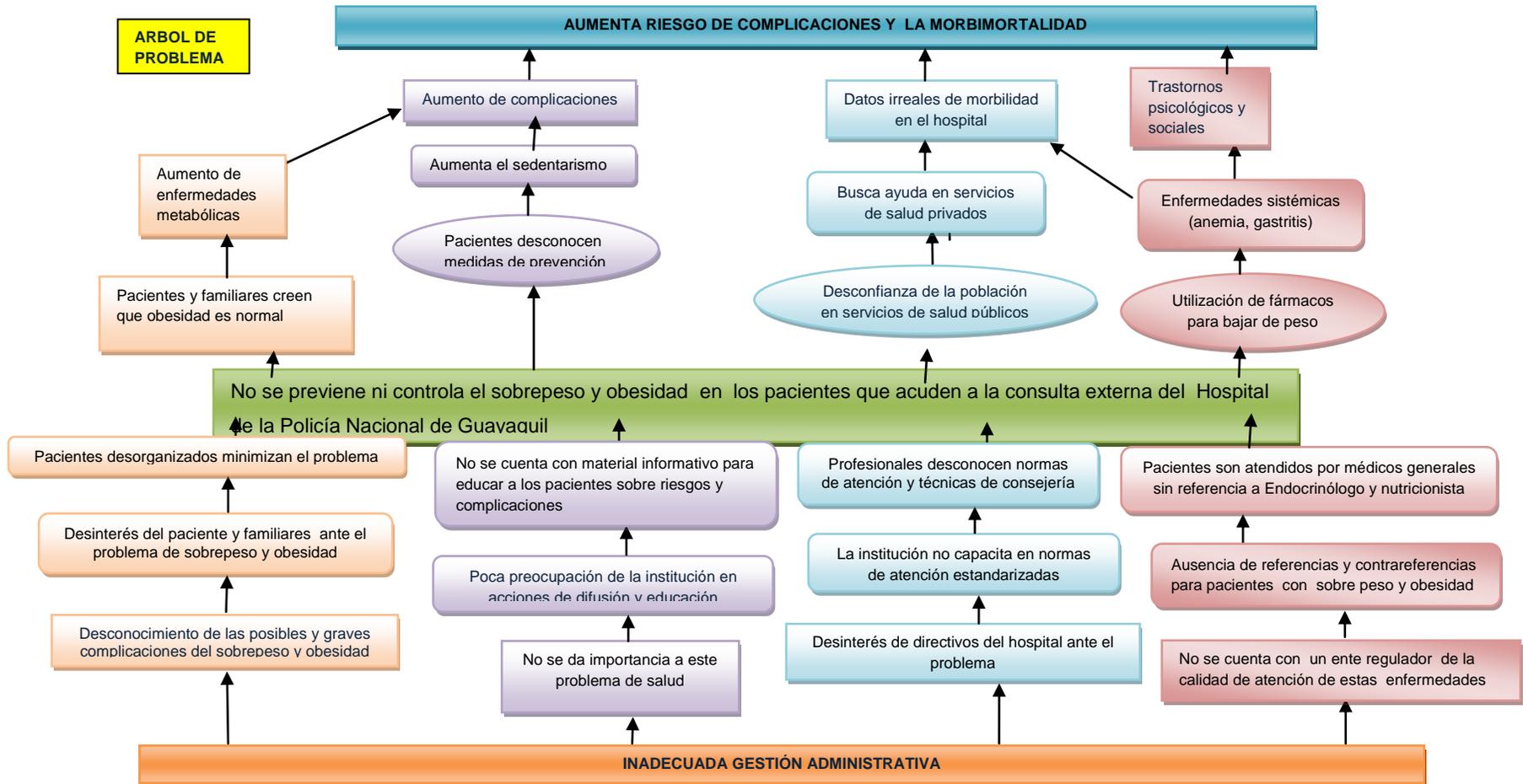
- Análisis de involucrados
- Árbol de problema
- Árbol de objetivos
- Matriz de marco lógico

2.2. MATRIZ DE INVOLUCRADOS:

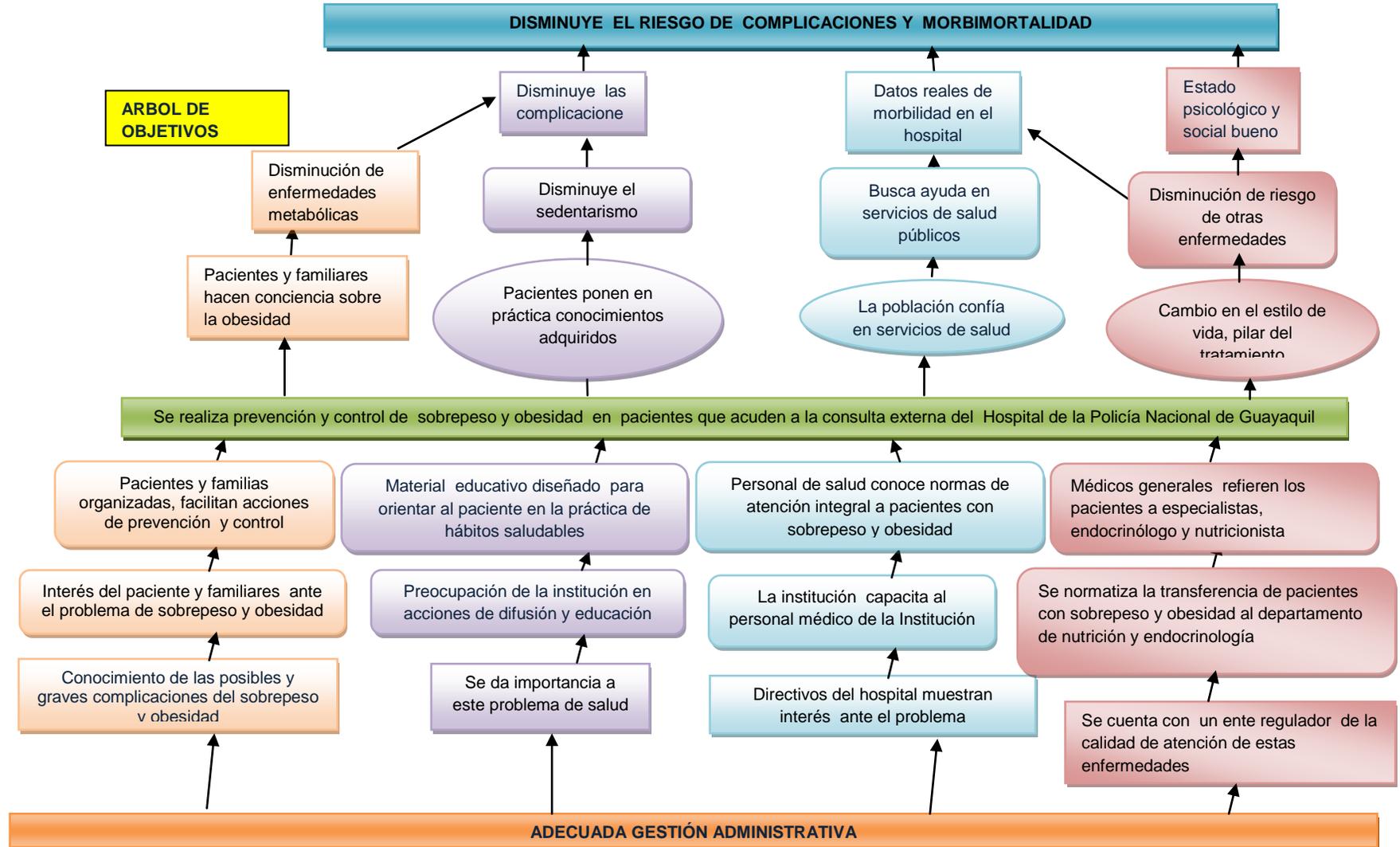
GRUPO	INTERES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Director y personal administrativo del hospital</p>	<p>Garantizar atención de calidad para mejorar la confianza en la institución</p>	<p>Recurso humano Recurso materiales Recurso financiero Mandatos: Reglamento interno, Normas, políticas y procedimientos de atención en salud establecidos en la institución</p> <p>“Art. 7”.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud</p> <p>“Art. 16”- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos Alimenticios.</p> <p>“Art. 32”.- La salud es un derecho que garantiza el Estado.</p> <p>“Art. 69”.- La atención integral y el control de enfermedades no Transmisibles, crónico, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública.</p>	<p>-Falta de recursos -Falta de un ente regulador de atención de enfermedades no transmisibles</p>
<p>Médicos y personal de enfermería</p>	<p>Detectar oportunamente riesgos de complicaciones debido a la obesidad y referirlos médico endocrinólogo.</p>	<p>Recurso humano capacitado y predispuesto.</p> <p>Mandato: Ofrecer atención integral con calidad y calidez</p>	<p>Quemeimportismo de los pacientes ante los riesgos de complicaciones generados por la obesidad</p>

Endocrinólogo	Atender oportunamente a pacientes obesos e hipertensos para prevenir enfermedades.	Recurso humano capacitado Mandato: Brindar atención de especialidad para prevenir enfermedades	Pacientes no reciben atención oportuna ni preventiva.
Nutricionista.	Promover estilos de alimentación equilibrada , saludable para disminuir la obesidad	Recurso humano Capacitado Mandato: Mantener el peso ideal de los pacientes	Desinterés de los pacientes en cambiar su estilo de alimentación
Familiares de Paciente.	Contar con miembros de la familia saludables	Derecho a recibir salud de calidad Derecho a información y educación en salud	Desinterés y Desconocimiento del problema
Paciente	Tener buena salud	Demandar calidad de atención	Resistencia a cambiar su estilo de vida
Maestrante	Apoyar la ejecución del proyecto para disminuir riesgos de obesidad	Recurso humano capacitado	Despreocupación y poca capacidad del personal médico y para médico para enfrentar el problema.

2.3. ARBOL DE PROBLEMAS



2.4. ARBOL DE OBJETIVOS



2.5. MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN Se contribuye a disminuir riesgos de complicaciones y morbi- mortalidad de los pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden al Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil</p>			
<p>PROPOSITO: Se realiza prevención y control de sobrepeso y obesidad a los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital de la Policía Nacional.</p>	<p>Al término del proyecto se habrá logrado que el 70% de los pacientes estén organizados, informados y reciban atención integral</p>	<p>Actas de conformación, sondeo o encuesta, Historias Clínicas.</p>	<p>Participación de los directivos de salud y comunidad activa y propositiva</p>
<p>COMPONENTES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="191 1392 540 1623">1. Pacientes que acuden a la consulta externa del hospital organizados, capacitados conformando un Club Pro Salud y bienestar <li data-bbox="191 1728 540 1938">2. Material educativo e informativo, sobre práctica de estilos de vida saludables diseñado y distribuido a los pacientes. 	<p>Al final del tercer mes (23 diciembre 2011), el 70% de los pacientes estarán integrando el club Pro Salud y Bienestar.</p> <p>Al término del cuarto mes (20 enero 2012) el 80% de pacientes han recibido material educativo e informativo</p>	<p>Fotos del club Lista de personas que asistieron a reunión Acta de conformación del Club.</p> <p>Tríptico, folletos, etc. Registro del personal que recibe material, fotografías</p>	<p>Involucramiento activo de pacientes y familiares</p> <p>Apoyo de profesionales y participación de Club Pro Salud y Bienestar.</p>

<p>3. Profesionales de la salud capacitados sobre normas de atención integral al paciente con sobrepeso y obesidad y técnicas de consejería para prevenir el problema.</p>	<p>A final de la ejecución del proyecto el 80% de los profesionales que atienden en la consulta externa estarán capacitados.</p>	<p>Lista de participantes Memorias de talleres Fotografías</p>	<p>Directivos del hospital apoyan capacitación y se involucran en actividades</p>
<p>4. Se normatiza la referencia de pacientes con sobrepeso y obesidad desde la consulta médica General a la consulta de Endocrinología y al servicio de Nutrición.</p>	<p>Al finalizar el proyecto el 70% de pacientes con sobrepeso y obesidad son referidos al nutricionista y/o endocrinólogo</p>	<p>Historias clínicas con hojas de referencia</p>	<p>Directivos de la institución y jefes departamentales legalizan la norma de referencia</p>
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<p>A1 Pacientes que acuden a la consulta externa del hospital organizados y capacitados conformando un Club Pro-salud y Bienestar</p>			
<p>1.1. Reunión con director y jefes de departamentos de consulta externa para socializar el proyecto y lograr involucramiento en su ejecución</p>	<p>Dr. Christian Parrales A.</p>	<p>3 al 8 de octubre del 2011</p>	<p>Papeles Esferos. Computadora</p>
<p>1.2. Reunión con los pacientes y familiares para hacerles conocer el proyecto y conformar el Club Pro Salud y Bienestar.</p>	<p>Dr. Héctor Santos Dr. Christian Parrales Lcda. Marjorie Lozano.</p>	<p>17 de octubre del 2011</p>	<p>Pizarra Papeles Esferos marcadores</p>

1.3 Elaboración de un plan de Actividades a ejecutarse con pacientes y familiares	Lcda. Marjorie Lozano Comité de Salud y Bienestar del Club	17 de octubre al 28 octubre del 2011	Esferos Papeles
1.4 Realización de talleres de capacitación sobre estilos de vida saludables y prevención de sobrepeso y obesidad	Dr. Cristian Parrales Dra. Mónica Quevedo Dr. Héctor Santos	04 noviembre 2011 02 diciembre 2011 06 enero 2012 03 febrero 2012 02 marzo 2013 06 abril 2013	Material de escritorio Computadora e Infocus
A2. Material educativo e informativo, sobre práctica de estilos de vida saludables diseñado y distribuido a los pacientes.			
2.1. Conformación de una comisión para elaboración de material educativo	Enfermeras y Comité de salud y bienestar	24 de octubre al 25 noviembre del 2011	Papel Computadora Impresora
2.2. Elaboración de trípticos	Enfermeras y Comité de salud y bienestar	16 de noviembre 2011 al 30 enero del 2012	Papel Computadora Impresora
2.3. Elaboración de Guía alimentaria, que será distribuida a los pacientes.	Dra. Mónica Quevedo Dr. Christian Parrales	16 de noviembre 2011 al 30 enero del 2012	Textos Internet Papeles impresoras
2.3. Reunión con pacientes obesos y familia para analizar y validar el material educativo e informativo	Dr. Christian Parrales Lcda. Marjorie Lozano	04 de noviembre 2011	Pizarra. Papeles. Computadora. Infocus. Copias
2.4. Reproducción de material y entrega de trípticos durante las reuniones.	Lcda. Marjorie Lozano	Al final de cada charla	Impresora Papel

2.5. Realización de casa abierta para socializar las nuevas disposiciones y entrega de material informativo y educativo.	Todo el personal del hospital	11 de Diciembre del 2011	Mesas, sillas, Material educativo Papelógrafos. Computadoras. Infocus
A3. Profesionales de la salud capacitados sobre normas de atención al paciente con sobrepeso y obesidad y técnicas de consejería para prevenir el problema. (
3.1. Reunión con director, nutricionista y endocrinólogo para planificar la capacitación a los médicos y paramédicos	Dra. Mónica Quevedo Dr. Christian Parrales	21 octubre del 2011.	Papeles. Esferos. Pizarra. Marcadores.
3.2. Elaboración de trípticos informativos para profesionales que se relacionan con atención a pacientes obesos.	Comité de salud y bienestar	24 de octubre al 25 noviembre del 2011	Trípticos
3.3. Charlas personales a docentes del hospital.	Dra. Mónica Quevedo Dr. Christian Parrales	06 al 30 diciembre del 2011	Papeles. Esferos. Computadora. Infocus.
A4 Se normatiza la referencia de pacientes con sobrepeso y obesidad desde la consulta médica General a la consulta de Endocrinología y al servicio de Nutrición.			
4.1. Reunión con Director del Hospital, representantes del club; endocrinólogo, nutricionista para definir el nuevo sistema de referencia de pacientes	Dr. Héctor Santos Lcda. Marjorie Lozano	05 de marzo 2012	Papeles Esferos Computadora

4.2. Reunión con médicos de consulta externa para indicar la disposición de transferir a pacientes dentro de los departamentos de consulta externa	Dr. Héctor Santos	12 de marzo 2012	Trípticos Papeles Esferos Computadora
4.3 Información a pacientes sobre nueva ruta, previa cita	Lcda. Marjorie Lozano	03 abril 2012	Computadora Infocus
4.4 Pacientes asisten a las consultas de endocrinología y nutrición	Personal de estadísticas del hospital	Del 01 de mayo en adelante	Hojas de interconsultas. Parte diario de consulta externa

Capitulo III

RESULTADOS OBTENIDOS

3.1 RESULTADO OBTENIDO 1

Pacientes que acuden a la consulta externa del hospital, capacitada y organizada, conformando un Club Pro salud y Bienestar.

Este resultado se logró con la ejecución de las siguientes actividades:

- a.** Reunión con director y jefes de departamentos de consulta externa para socializar el proyecto y lograr involucramiento en su ejecución
- b.** Reunión con los pacientes y familiares para hacerles conocer el proyecto y conformar el Club Pro Salud y Bienestar.
- c.** Elaboración de un Plan de Actividades a ejecutarse con pacientes y familiares.
- d.** Realización de talleres de capacitación sobre estilos de vida saludables y prevención de sobrepeso y obesidad

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

- a. Reunión con director y jefes de departamentos de consulta externa para socializar el proyecto y lograr involucramiento en su ejecución:** la reunión tuvo lugar en el Hospital, oficina del Director de Consulta externa, el 03 de octubre del 2011, estuvimos presente, el Dr. Héctor Santos (jefe de Consulta Externa), Dra. Mónica Quevedo (Nutricionista del Hospital), Dr. Enrique López (Endocrinólogo del Hospital), Lcda. Sara Benavidez (representante de Docencia), Lcda. Marjorie Lozano (representante de departamento de Relaciones Exteriores del Hospital). La finalidad de la reunión fue dar a conocer el proyecto, los objetivos deseados, resultados esperados y a escuchar sugerencias por parte de los asistentes. Una de las sugerencias indicadas fue que la actividad física se realicen lo martes y jueves en horarios matutinos en el patio de la institución, y que las charlas mensuales sean en el auditorio del hospital. Se realiza una difusión del proyecto para llamar la atención de los pacientes

- b. **Reunión con los pacientes y familiares para hacerles conocer el proyecto y conformar el Club Pro Salud y Bienestar:** posterior a la reunión con los directivos del hospital y representantes del proyecto, se indicó realizar una difusión del proyecto. La reunión tuvo lugar el 17 de octubre del 2011 en el área de consulta externa, previamente se había dado a conocer la fecha de la reunión por los parlantes de consulta externa los días anteriores. En la reunión se encontraba la Lcda. Marjorie Lozano y el Dr. Héctor Santos, dio una pequeña charla a los asistentes sobre el tema del proyecto, la importancia de la enfermedad, las complicaciones de la misma, y las medidas de prevención y tratamiento, y la metodología del proyecto. A la reunión asistieron representantes del hospital (director, jefe de consulta externa, endocrinólogo, nutricionista), representantes del proyecto (Dr. Christian Parrales, Lcda. Marjorie Lozano, Sub-Oficial Segundo: Jhonny Ortega) y 53 personas a las cuales se le indicó la metodología del proyecto, las cuales fueron aceptadas con la sugerencia por parte de los asistentes que el proyecto sea interactivo y gratuito.
- c. **Elaboración de un Plan de Actividades a ejecutarse con pacientes y familiares:** hubo varias reuniones entre el 17 de octubre al 28 de octubre del 2011 en la oficina de Relaciones Exteriores, en compañía de la Lcda. Marjorie Lozano, la Dra. Mónica Quevedo, el Dr. Enrique López, se elaboró un plan de actividades a ejecutarse con los pacientes, entre lo que destacó fue, que el primer viernes de cada mes (apéndice 9) se reunirá a los pacientes para darles charlas educativas, y que los martes y jueves de cada semana se realizara actividad física con supervisión de profesionales de la rama. La primera charla fue el 4 de noviembre del 2011, donde se realizó una encuesta sobre conocimientos sobre la obesidad y estilo de vida (apéndice 1), y se observaron las conclusiones que fueron base para el proyecto (apéndice 5).

PLAN DE ACTIVIDADES A EJECUTARSE CON EL CLUB DE PACIENTES CON SEBREPESO Y OBESIDAD.

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	METODO
Primer viernes de cada mes	Reuniones de pacientes con sobrepeso y obesidad	Lcda. Marjorie Lozano	Proyección de videos educativos e informativos, charlas, conversatorios, testimonios, etc.
02 de Noviembre del 2011	Taller sobre Obesidad	Club Pro-salud y Bienestar	Encuestas, esferos, Infocus, computadora
Martes y jueves de cada semana	Bailoterapia y otras actividades físicas	Sub-Oficial Segundo. Jhonny Ortega	Cada participante debe llevar una botella de agua
11 de Noviembre del 2011	Marcha por la salud y bienestar	Club Pro-salud y Bienestar, Enfermera responsable	Marcha con pacientes y familiares
11 de Noviembre del 2011	Casa abierta del hospital	Club Pro-salud y Bienestar y directivos del hospital	Papelografos, pancartas , Infocus, computadora
30 de Enero del 2012	Elaboración y validación de material educativo	Club Pro Salud y Bienestar, Enfermera responsable	Participación interactiva
Al inicio de cada charla (mensual)	Toma de signos vitales a pacientes obesos e hipertensos	Médicos y enfermeras de consulta externa	En cada reunión

d. REALIZACIÓN DE TALLERES DE CAPACITACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD:

Se realiza un seguimiento a los pacientes en cada charla (apéndice 2 y 4), donde se practica a los pacientes los signos vitales, talla, peso e índice de masa corporal (tomado como referencia los valores planteados en la OMS en 1995) (apéndice 6). Para poder buscar mejoras en el club, se realizó una encuesta sobre la manera de cómo se está llevando el club; y así establecer las virtudes y necesidades del mismo (apéndice 3)

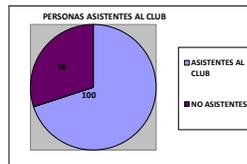


FIG 2.- Integrantes de Club Pro – Salud
Responsable: Dr. Christian Parrales

3.2. RESULTADO OBTENIDO 2

Se diseña material educativo e informativo, sobre práctica de estilos de vida saludables (dietas y ejercicio físico, riesgo y complicaciones del sobrepeso y obesidad, y de cómo prevenirlos), y se distribuye a los pacientes.

Este resultado se logró con la ejecución de las siguientes actividades:

- a. Reunión con director y directivos del club para planificación del trabajo
- b. Conformación de una comisión para elaboración de actividades dentro del club.
- c. Reunión con nutricionista del hospital para elaboración de folleto de “cómo alimentarse.” Y posterior entrega al Director de consulta externa.
- d. Taller con pacientes obesos y familia para analizar y validar el material educativo
- e. Reproducción de material y entrega de trípticos, durante cada sesión con pacientes del club.
- f. Realización de casa abierta de hospital, de “cómo alimentarse saludablemente”.
- g. Análisis de las actividades del taller

DESARROLLO DE LAS ACTIIVIDADES:

- a. **Reunión con director y Jefes de departamentos de consulta externa para planificación del trabajo:** Entre el 17 al 28 de octubre del 2011 nos reunimos en varias ocasiones con las personas interesadas de conformar el club, en el área de preparación, el Dr. Héctor Santos, Lcda. Marjorie Lozano y mi persona, para elaborar las fechas de reunión con los integrantes del club, el material didáctico que se iba a utilizar, las actividades dentro y fuera del club, y los temas que se iba a tratar en cada reunión.

b. Conformación de una comisión para elaboración de material educativo:

Dentro de la directiva, se conformó una comisión para la elaboración del material didáctico, esta se encontró conformado por la Lcda. Lozano, enfermera de consulta externa, Dra. Mónica Quevedo, Dr. Enrique López y como personal de ayuda el Dr. Christian Parrales, entre las actividades que realizó esta comisión están:

Elaboración de trípticos para los asistentes al club: del 24 de octubre al 25 de noviembre del 2011, con ayuda del Dr. Enrique López, y la Dra. Mónica Quevedo, se formulo el texto de cada tríptico (obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Estilos de vida saludables).

Elaboración de volantes de “tics” de alimentación y encuestas, fueron realizadas por el Comité de Salud y Bienestar del Club

Realización del material didáctico visual mensual (trabajo en power point) de los temas a exponerse dentro del cronograma del club.

c. Reunión con Nutricionista y Endocrinólogo del hospital para elaboración de

folleto de “cómo alimentarse” y posterior entrega al Director de consulta externa: Desde el 16 de noviembre del 2011 al 30 de enero del 2012 con ayuda de la Dra. Mónica Quevedo y con la bibliografía referida en el texto se fue elaborando el folleto nutricional (ver guía nutricional), y el 06 febrero del 2012 se entrego 1 ejemplar del folleto nutricional al Dr. Héctor Santos.

d. Taller con pacientes obesos y familia para analizar y validar el material

educativo: Reunión con directivos del club e integrantes del mismo para dar a conocer sobre el material didáctico realizado, para conocer si es explicito, comprensivo por parte de los integrantes del club.

- e. Reproducción de material y entrega de trípticos, durante cada sesión con pacientes del club:** El primer viernes de cada mes, nos reunimos con los integrantes del club en el auditorio del Hospital a las 09 de la mañana, al ingresar al auditorio se toma peso y signos vitales del integrante, posteriormente se da una charla en Power Point sobre el tema a tratar, en la primera reunión se tomo una encuesta, posterior a ello se da un refrigerio, preguntas por parte de los integrantes y se le entrega volantes y trípticos sobre el tema tratado (apéndice 13, 14, 15, 16). La primera charla se realizo el 04 de noviembre del 2011.
- f. Realización de casa abierta de hospital, de “cómo alimentarse saludablemente”:** La Casa abierta de como alimentarse es dirigida a la comunidad, la misma que se realizo en el parqueadero del hospital el 11 de diciembre del 2011 se formó un stand sobre el sobrepeso y obesidad, además se realizo una coreografía (apéndice 8 y 19). En aquella tarde se realizo difusión sobre la enfermedad, complicaciones, medidas preventivas, dirigidas a la sociedad.
- g. Análisis de las actividades del taller:** El día posterior a la realización del taller sobre obesidad, se realizo el análisis de lo expuesto y contestado por los pacientes (apéndice 5), con la finalidad de tener una idea de los conocimientos de esta enfermedad en los pacientes.

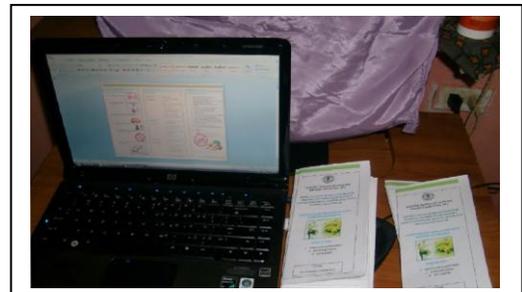
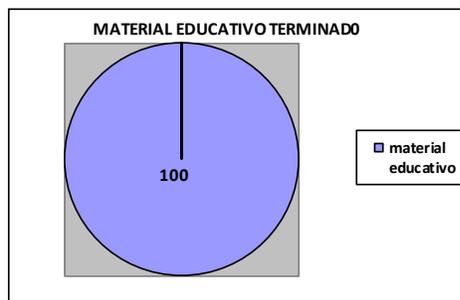


Fig 3.- Formato de Trípticos
Responsable: Dr. Christian Parrales

3.3. PROFESIONALES DE LA SALUD CAPACITADOS SOBRE NORMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD Y TÉCNICAS DE CONSEJERÍA PARA PREVENIR EL PROBLEMA.

Este resultado se logró con la ejecución de las siguientes actividades:

- a. Reunión con director, nutricionista y endocrinólogo analizar la forma de capacitación a los médicos y paramédicos
- b. Elaboración de trípticos para profesionales de consulta externa
- c. Visita personalizada a médicos en mención en consultorios (charla y entrega de trípticos).

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

- a. **Reunión con nutricionista y endocrinólogo de la Institución:** el 21 de octubre del 2011 en el consultorio de la Dra. Mónica Quevedo, nos reunimos junto con el Dr. Enrique López, para encontrar la manera más adecuada de difusión al personal médico del hospital sobre la importancia de modificar el estilo de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad. Al final de la reunión se llegó a la conclusión que la forma más adecuada es una charla personalizada y la entrega de tríptico correspondiente.
- b. **Elaboración de trípticos para profesionales de consulta externa:** del 24 de octubre al 25 noviembre del 2011 se empezó a formular los trípticos que se iban entregar a los profesionales del Hospital, para priorizar en el tratamiento del sobrepeso y obesidad, la modificación del estilo de vida (apéndice 20). El 30 de noviembre del 2011 se entrega el modelo del tríptico a la Lcda. Lozano, para que se proceda a las impresiones

c. **Visita personalizada a médicos en mención en consultorios (charla y entrega de trípticos):** del 06 al 30 de diciembre del 2011 visite en los respectivos consultorios a los médicos de consulta externa, dando una charla personalizada de cerca de 5 a 10 minutos y se le entrego un tríptico a cada profesional con la finalidad de que se ponga en práctica lo escuchado y leído (apéndice 7 y 20)

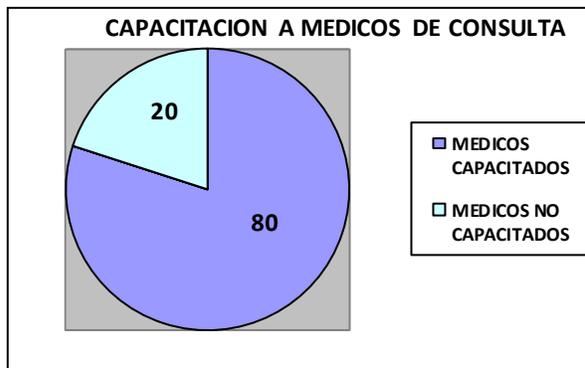


Fig 4.- DR. ABELARDO MOROCHO
CIRUJANO VASCULAR
Responsable: Dr. Christian Parrales



Fig 5.- DR. EDUARDO TROYA
MEDICINA INTERNA
Responsable: Dr. Christian Parrales

3.4 SE NORMATIZA LA REFERENCIA DE PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DESDE LA CONSULTA MÉDICA GENERAL A LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA Y AL SERVICIO DE NUTRICIÓN.

Este resultado se logró con la ejecución de las siguientes actividades:

- a. Reunión con Director del Hospital, representantes del club; endocrinólogo, nutricionista para definir el nuevo sistema de referencia de pacientes
- b. Reunión con médicos de consulta externa para indicar la disposición de transferir a pacientes dentro de los departamentos de consulta externa
- c. Información a pacientes sobre nueva ruta, previa cita
- d. Pacientes asisten a las consultas de endocrinología y nutrición.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

- a. Reunión con Director del Hospital para sugerir la referencia obligatoria de los pacientes con sobrepeso y obesidad a la consulta de endocrinología y nutrición:** El 05 de marzo del 2012 nos reunimos con el director del Hospital, el Coronel de la Policía Nacional Luis Nieto, mi persona y el Dr. Héctor Santos (jefe de consulta externa), la Dra. Mónica Quevedo (nutricionista), el Dr. Enrique López (endocrinólogo) para referirle la importancia de que los pacientes que asistan a la consulta externa por ciertas patologías y tengan un diagnóstico somático de sobrepeso y obesidad sean remitidos al departamento de endocrinología y nutrición para su evaluación y seguimiento. El coronel dio visto bueno a la sugerencia planteada.
- b. Reunión con médicos de consulta externa para indicar la disposición de la dirección:** el 12 de marzo del 2012 el Dr. Héctor Santos en una reunión con los médicos de consulta externa, dio a conocer la disposición de que a partir del 1 de mayo del 2012, que todo paciente que acuda a sus consultas médicas y tenga un diagnóstico somático de sobrepeso y obesidad debe ser remitido a las consultas médicas de endocrinología y nutrición (apéndice 18).

- c. **Información a pacientes sobre nueva ruta, previa cita:** se informa a cada paciente durante su espera en la sala de consulta externa, con dispositivos audiovisuales y en consultas medicas la nueva ruta de consultas que el Hospital ha dispuesto para los pacientes con sobrepeso, y de la importancia de la transferencia entre servicios de consulta externa para el beneficio de la salud de los pacientes.
- d. **Pacientes asisten a las consultas de endocrinología y nutrición:** los pacientes con sobrepeso y obesidad que asisten a consultas medicas por otras especialidades, a partir del 01 de mayo del 2012 se le da una hoja de interconsulta para endocrinología y nutrición, para su evaluación y seguimiento por su diagnostico somático.

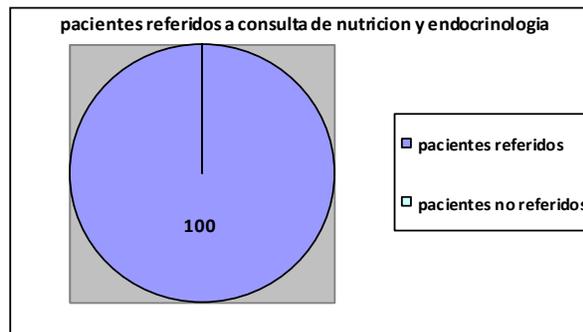


Fig 6 . - Difusión en consulta externa de referencias
Responsable: Dr. Christian Parrales

EVALUACION GENERAL DEL PROYECTO

RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO	INDICADORES PLANTEADOS	INDICADORES LOGRADOS	TOTAL
1. Pacientes que acuden a la consulta externa del hospital organizados conformando un Club Pro Salud y bienestar	Al final del tercer mes, el 70% de los pacientes estarán integrando el club Pro Salud y Bienestar.	100%	
2. Se diseña material educativo e informativo acerca de riesgos y complicaciones del sobrepeso y obesidad, y como prevenirlos.	Al término del cuarto mes se contará con 80% de material educativo planificado y entregado a pacientes (trípticos, manual y folletos)	100%	
3. Profesionales de la salud capacitados sobre normas de atención al paciente con sobrepeso y obesidad y técnicas de consejería para prevenir el problema.	A final de la ejecución del proyecto el 80% de los profesionales que atienden en la consulta externa estarán capacitados.	80%	
4. Normatizar la referencia de pacientes con sobrepeso y obesidad desde la consulta médica General a la consulta de Endocrinología y al servicio de Nutrición.	Al finalizar el proyecto el 100% de pacientes con sobrepeso y obesidad son referidos al nutricionista y/o endocrinólogo	80%	

ANALISIS GENERAL:

Se ha logrado un gran avance con el desarrollo del proyecto, aunque todavía falta hacer conciencia en los pacientes, sobre la importancia del tratamiento médico global.

Actualmente tenemos cerca de 75 pacientes fijos que asisten a las charlas y a los días de actividades físicas, sin contar los familiares que acompañan al paciente y los pacientes que no son periódicos. Uno de los obstáculos que noto en los pacientes que no acuden es la falta de dinero para movilizarse y de familiares que los acompañen, a pesar del incentivo emocional que damos en la charlas para el paciente y familiar. Vale recalcar que los pacientes acuden en mayor proporción a las charlas que a las actividades físicas.

Se ha logrado un cambio extremo en el tratamiento de los pacientes con sobrepeso y obesidad, donde se prioriza el cambio de estilo de vida y mejoras en su alimentación. Se demora casi 3 meses la capacitación y entrega de trípticos a los médicos del hospital, por ser una charla personalizada y un número considerable alto de profesionales.

Aparte se está ejecutando de manera satisfactoria la transferencia de pacientes con sobrepeso al departamento de nutrición y endocrinología. Aunque hay pacientes que por falta de tiempo o por el pensar que no es importante no asisten a las consultas medicas recomendadas.

El material didáctico se estructuro y se entrego sin ninguna complicación, con ayuda de personal especializado. Posterior a cada charla se entrega material didáctico (trípticos, menú de dieta, alimentación recomendada, etc.), y se entrego la guía dietética al Dr. Santos para su entrega posterior en Consulta externa.

CONCLUSIONES

- La organización de pacientes con sobrepeso y obesidad Facilitó desarrollar las actividades de capacitación y educación permitiendo de esta manera sensibilizar a los pacientes hacia la adopción de estilos de vida saludables.
- La conformación del Club Pro Salud y Bienestar dio mayor confianza a los usuarios para integrarse a la institución.
- El trabajo de educar a los pacientes con sobrepeso y obesidad y sobre todo de observar los resultados es a largo plazo. En estos 4 meses se ha llegado a logrado observar un cambio en el pensamiento de las personas que pertenecen al proyecto.
- La predisposición de las personas de asistir a los talleres fue aumentando con el pasar de los días, empezamos con pocos pacientes, actualmente las personas asisten con familiares y amigos, con el lema “mejoremos el estilo de vida”.
- Se ha logrado formar un equipo médico que trabaja para la salud de los pacientes, y esperamos seguir unidos por tiempo indefinido.
- Se formulo la guía dietética, que va hacer de mucha importancia para la salud de los pacientes no solo con obesidad, sino que tengan esta enfermedad y estén asociadas a Diabetes Mellitus, e Hipertensión Arterial.
- Se logro capacitar de manera individualizada a los médicos de la consulta externa sobre la importancia del estilo de vida en el tratamiento de la obesidad.
- Se ha logrado formar un equipo médico que trabaja para la salud de los pacientes, esto ha permitido realizar permanentemente monitoreo y control de calidad, lo que ha generado mayor confianza de los usuarios en la institución.

RECOMENDACIONES

- Que se tome en cuenta el sobrepeso y obesidad como una patología de salud Pública y normatice la conformación del Club de Pacientes con sobre peso en todos los Hospitales del País a fin de involucrarlos en actividades de prevención de complicaciones.
- Colocar en la cartelera principal de la institución información sobre el sobrepeso y obesidad.
- Mantener y mejorar los programas de actividad física de los pacientes.
- Elaborar y entregar dietas personalizadas de acuerdo al estado nutricional actual y patología asociadas a cada paciente.
- Monitorear el peso de los pacientes que acuden a la consulta externa y hacer hincapié en aquellos que presentan sobrepeso y obesidad.
- Educación continua y permanente a pacientes y familiares sobre que es el sobrepeso y obesidad, las complicaciones y cómo prevenirla y tratarla.
- Fomentar periódicamente la importancia de cambiar el estilo de vida por parte de los médicos que laboran en la consulta externa en el tratamiento del sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas a esta.
- Normatizar la transferencia en el área de consulta externa de pacientes con sobrepeso y obesidad, a departamentos relacionados (Nutrición, Endocrinología).
- Capacitar periódicamente a médicos de consulta externa sobre la importancia del tratamiento del sobrepeso y obesidad.

11. BIBLIOGRAFIA

LIBROS

1. ARMIJOS REYES N. (2009). Guía de estudio de la Especialidad en: Gerencia y Planificación Estratégica En Salud. Primera edición. Ecuador. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Albala, C., Bienveys, R., Díaz, E & Karin, J. (2000). Obesidad: un desafío pendiente. Editorial Universitaria, S, A
3. BUELE MALDONADO M. (2009). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud. Tesis de grado II. Loja . Editorial de la universidad técnica particular de Loja. Primera edición, quinta reimpresión.
4. B. Moreno, S. Monereo, J. Alvarez. Diaz de Santos. (2006). Obesidad la epidemia del siglo XX 2ª ed. México: interamericana
5. Canadian Clinical Practice Guidelines on the Management and Prevention of Obesity in Adult and Children 2006. CMAJ. April10,2007-170(8) S1-S13.
6. Cattell, R.; Eber, H.; Tatsuoka, M. (1980). Cuestionario de 16 factores de la personalidad. Editorial El Manual Moderno, México.
7. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint FAO/WHO
8. Graña, J.L. (1994). Conductas adictivas, teoría, evaluación y tratamiento. Editorial Debate. Madrid.
9. Expert consultation. WHO Technical report series 916. Geneva: WHO; 2003.
10. GERRIT BURGWAL. (1999). Planificación estratégica y operativa. Quito. Impresiones digitales UPS. Primera edición.
11. familiasconobesidad.España..<http://es.geocities.com/heiapsicología/articulos/perfobes.html>
12. FOZ, M Y FORMIGUERA, X. (2009). Obesidad. Barcelona: Harcourt Brace.
13. Florenzano, R; Zegers, B. (2003). Psicología Médica. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo.
14. HARRIT J.M. (2009). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Mexico. CCSS.

15. KATHLEEN, L Y SCOUT, S. (2007). Nutrición y Dietoterapia de Krause. 10 ed. México: Mc Gran Hill.
16. SANCHEZ MENDOZA R. (2001). Yaguachi antesala de la independencia. Ecuador. Editorial resplandor.
17. SERVIO A. ROMERO. Guía de estudio del Diplomado en : Desarrollo Local y Salud. Investigación en Salud. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja. Primera edición. Ecuador. 2009.
18. · Sibel, A; Barris, J. (2001). Perfil Psicopatológico en una Muestra de Adolescentes
19. · Sibel, A; Quiles, I; Barris, J; Tomas, J. (2002). Perfil Psicopatológico y Relacional
20. · Simón, M., y otros, (1999). Manual de Psicología de la salud. Editorial Biblioteca Nueva .S.L, Madrid.
21. · Silvestri, E., Stavile, A., Hirschman, J. (2005). Aspectos Psicológicos de la Obesidad.
22. (SOCHOB). Editorial Mediterráneo Ltda.- VIO D, Fernando. (2005). Prevención de la obesidad en Chile. Revista chilena de nutrición., vol.32, no.2, p.80-87.
23. MERCEDES DELBONO LIC. NTA. YÉNICA CHAFTARE DRA. (2009). MANUAL PRÁCTICO DE OBESIDAD EN EL ADULTO Atención Primaria. Imprenta Bvar. Artigas. Montevideo, Uruguay.
24. MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN.(2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Migraf Digita. España, Madrid.
25. · MINSAL (2005). Prevención de Obesidad en nuestro medio. <http://www.Minsal>.
26. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Organización Mundial de la Salud. Marzo de 2011.
27. Obesity: preventing and man: -46- he global epidemic. Report of a WHO consultation. Technical report series 894. Geneva: WHO; 2000
28. Obesos, España, <http://es.geocities.com/heiapsicología/articles/perf-psic.html>
29. Overweight and obesity. [sitio web]. Geneva, Switzerland: World Health
30. PIEDRA M. C. (2009). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud: trabajo 1. Loja . Editorial de la UTPL. Primera edición. Sexta reimpresión.

31. Pisabarro R, Gutierrez M, Bermúdez C, Prendez D, Chaftare Y, Manfredi A, Recalde A. ENSO II, (2006). Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en Adultos. Datos preliminares.
32. Romero-Corral A, Montori VM, Somers VK, *et al* (2006). «Association of bodyweight with total mortality and with cardiovascular events in coronary artery disease: a systematic review of cohort studies». *Lancet* **368** (9536): pp. 666–7
33. Valenzuela, A., (2002). Obesidad. Segunda edición. Sociedad Chilena de la obesidad

PAGINAS DE INTERNET

1. <http://www.actualidaddermato.com/art1795.pdf>2008.conceptosbasicos obesidad
2. <http://www.adaptogeno.com/smms/noticias/noticia149.asp>2008.complicaciones de ,a obesidad
3. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25sup1/suple11a.html>2008.dietas para obesos
4. www.cfnavarra.es/.../suple11a.htm.Prevalencia de **obesidad** en América Latina
5. <http://www.controlpeso.net/obesidad.php>2008.prevencion sobre la obesidad
6. www.dmedicina.com/Obesidad tratamientos, información en Dmedicina3
7. www.ego-chile.cl/.../¿Qué es la Obesidad? - Estrategia Global contra la **Obesidad**
8. <http://www.forumclinic.org/enfermedades/epoc/actualidad/complicacionesrespiratorias-a-causa-de-la-obesidad2008>.
9. <http://www.geyseco.com/scmt/cientifica2008semst/ponencias/pdf/SO8-1.pdf>2008
10. <http://www.geosalud.com/nutricion/obesidad.htm>2008.
11. www.medicosecuador.com/.../166. Todo sobre la **obesidad**
12. www.panchonet.net/index2.php?option=com. **Obesidad** aumenta en **Ecuador**
13. <http://www.roemmers.com.arinfovida/obesidad.shtml>/2008.vida saludable
14. <http://www.tecnociencia.es/especiales/obesidad/9.htm>2008.cambio deestilode viaje
15. http://www.unisantos.br/servicios/cim/File/AT_hiperuricemia_e_gota.pdf 2008.complicaciones

APENDICE 1
TALLER INICIAL



HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N° 2
PROYECTO: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON OBESIDAD QUE ASISTEN A
LA CONSULTA EXTERNA DE HOSPITAL DE LA POLICIA GUAYAQUIL N2
ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE
VIDA.
ENCUESTADOR: DR. CHRISTIAN PARRALES A.

I. CARACTERISTICAS GENERALES.

1. SEXO:

- a. M ()
- b. F ()

2. EDAD:

- a. 17 – 29 AÑOS ()
- b. 30 – 39 AÑOS ()
- c. 40- 49 AÑOS ()
- d. MAS DE 50 AÑOS ()

3. ESTADO CIVIL:

- a. SOLTERO ()
- b. CASADO ()
- c. UNION LIBRE ()
- d. DIVORCIADO ()
- e. VIUDO ()

II. ESTADO DE SALUD.

4. PRESENTA ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- a. HIPERTENSION ARTERIAL ()
- b. DIABETES MELLITUS ()
- c. COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS ELEVADOS ()
- d. ACIDO URICO ELEVADO /GOTA ()
- e. HIGADO GRASO ()
- f. DOLOR EN LAS ARTICULACIONES ()
- g. NINGUNA

5. TIENE FAMILIARES CON SOBREPESO.

- a. SI ()
- b. NO ()

6. QUIENES?

- a. PAPA ()
- b. MAMA ()
- c. HERMANOS ()
- d. ABUELOS ()
- e. OTROS ()

III. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS

CONOCIMIENTOS

7. SABE QUE ES SOBREPESO Y OBESIDAD?

- a. SI ()
- b. NO ()

8. CONOCE LOS SINTOMAS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD?

- a. SI ()
- b. NO ()

9. CONOCE LAS CAUSAS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD?

- a. SI ()
- b. NO ()

10. CONOCE QUE SE DEBE HACER PARA PREVENIR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD?

- a. SI ()
- b. NO ()

11. CONOCE CUAL DEBE SER SU PESO IDEAL?

- a. SI ()
- b. NO ()
CUANTO?.....

12. CONOCE SU PESO ACTUAL?

- a. SI ()
- b. NO ()
CUANTO?.....

ACTITUDES

13. SE ENCUENTRA CONFORME CON SU PESO?

- a. SI ()
- b. NO ()

14. CONSIDERA UD. QUE EL SOBREPESO SE HEREDA?

- a. SI ()
- b. NO ()

15. CUALES SON SUS ALIMENTOS O PREPARACIONES PREFERIDAS?

.....

16. QUE ALIMENTOS O PREPARACIONES CONSIDERA BUENAS PARA PREVENIR EL SOBREPESO Y OBESIDAD?

.....

17. QUE ALIMENTOS O PREPARACIONES CONSIDERA QUE PUEDEN CAUSAR SOBREPESO Y OBESIDAD?

.....

PRACTICAS

18. REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA PREVENIR EL SOBREPESO Y OBESIDAD?

a. SI ()

b. NO ()

CUAL?.....

19. TIENE HORARIOS FIJOS DE ALIMENTACION?

a. SI ()

b. NO ()

20. CUANTAS COMIDAS CONSUME AL DIA?

a. 2 ()

b. 3 ()

c. 5 ()

d. MAS DE 5 ()

21. TIEMPO DE DESCANSO DESPUES DE LAS COMIDAS.

a. MENOS DE 1 HORA AL DIA ()

b. MAS DE 1 HORA AL DIA ()

c. NO DESCANSA ()

22. EN LA NOCHE LE DA HAMBRE?

a. SI ()

b. NO ()

23. QUE ALIMENTOS CONSUME EN LA NOCHE?

.....

HABITOS ALIMENTARIOS

24. CUAL ES EL TIPO DE PREPARACION DE ALIMENTOS QUE MAS CONSUME?

a. FRITURAS ()

b. COCIDOS ()

c. ASADOS ()

d. VAPOR ()

e. TODOS ()

25. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Frecuencia de consumo de alimentos	leche	Vegetales	Fruta	panes	carnes	Grasas	Azúcar	golosina	Comida chatarra
6-7 veces semana									
4-5 veces semana									
2-3 veces semana									
Menos 2 veces por semana									
Nunca									

IV. ESTILOS DE VIDA

26. INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI ()

b. NO ()

27. PRACTICA DEPORTE?

a. SI ()

b. NO ()

CUAL?

.....

28. HORAS AL DIA QUE DEDICA AL DEPORTE.

- a. MENOS DE 30 MINUTOS ()
- b. MAS DE 30 MINUTOS ()

29. DÍAS A LA SEMANA QUE REALIZA DEPORTE.

- a. MENOS DE 3 DÍAS ()
- b. MAS DE 3 DÍAS ()

30. DATOS ANTROPOMETRICOS.

PESO	
TALLA	
IMC	
PESO IDEAL	
CIRCUNFERENCIA CINTURA	
CIRCUNFERENCIA CADERA	
INDICE CINTURA CADERA	

NOMBRE:.....

FECHA:.....

6. Le dan información sobre nutrición en las consultas medicas o charlas?

Si No

7. Sabe que es sobrepeso y obesidad?

SI No

8. Conoce los síntomas del sobrepeso y obesidad?

SI No

9. Conoce las causas del sobrepeso y obesidad?

SI No

10. Conoce que se debe hacer para prevenir el sobrepeso y la obesidad?

SI No

11. que alimentos o preparaciones considera buenas para prevenir el sobrepeso y obesidad?

.....

12. Que alimentos o preparaciones considera que pueden causar sobrepeso y obesidad?

.....

13. Realiza alguna actividad para prevenir el sobrepeso y obesidad?

si No

Cual?.....

14. Tiene horarios fijos de alimentación?

si No

15. Practica deporte?

Si

No

cual?

.....

16. Horas al día que dedica al deporte.

c. menos de 30 minutos ()

d. más de 30 minutos ()

17. Días a la semana que realiza deporte.

c. menos de 3 días ()

d. más de 3 días ()

18. Escriba si tiene algunas observaciones sobre el programa

19. Escriba algunas sugerencias para mejorar el programa



HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL Nº 2
PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N2

DR. CHRISTIAN PARRALES A.

ACTIVIDAD: TALLER ESTILOS DE VIDA Y OBESIDAD

FECHA: 04 | noviembre | 2011

Liamen Mora	Liamen Mora Ureta
Mariana Macías	Mariana Macías
Ernesto de los Angeles León Augusto	Ernesto de los Angeles León Augusto
José Archundia Pincay	José Archundia Pincay
Graciela Vasconez	Graciela Vasconez
GEORGY CABRIZO	Georgy Cabrizo
HERCEDES CASTRO H.	Hercedes Castro H.
Kristobal Romero	Kristobal Romero
Beilba Veloz	Ramona Beatriz Veloz
Eugenio Pizarro	Eugenio Pizarro
Milena Barba Macas	Milena Barba Macas
Maria Dazedes	Maria Dazedes
Judith Sarango Alvarado	Judith Sarango Alvarado
Hannay Sánchez Veilla	Hannay Sánchez Veilla
Wilson Sandoz Morales	Wilson Sandoz Morales
Georgette Pérez	Georgette Pérez
Ruth Barvajal G.	Ruth Barvajal G.
José Maucero Guavara	José Maucero G.
Rosa Poma Velastegui	Rosa Poma Velastegui
Rosa Solter	Rosa Solter
Carla Dora Solórzano	Carla Dora Solórzano



HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N° 2
PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N2

DR. CHRISTIAN PARRALES A.

ACTIVIDAD: TALLER ESTILOS DE VIDA Y OBEESIDAD

FECHA: 04/ noviembre/ 2011

Juan A Vivar Arias	
Rosario Villamar Huereca	
Lucila M. Rinos Villalobos	Lucila M. Rinos O.
Zulema Lino Quevedo	Zulema Lino
Luis Aguero Franco	
Lolanda Mercedes Lopez	Lolanda Mercedes Lopez
Pablo Vera	
Jessica Gonzalez	Jessica Gonzalez
Lastenia Caiche	Lastenia Caiche
Vilma Beruabe R.	
Rosa A. Ariza	Rosa A. Ariza
Virginia Vanegas L.	Virginia Vanegas L.
Maybel Moreno Sanchez	Maybel M. Sanchez
Viviana Chafra Alami	
CHRISTIAN CERERO	
Comarú Mendes Saltes	Comarú Mendes Saltes
Orto Carrizosa A.	Orto Carrizosa
Leonel Terón	Leonel Terón
Judith Morán G.	Judith Morán G.
Fanny Encolada	Fanny Encolada
Zalby Murtin C.	

APENDICE 5

ANALISIS DEL TALLER OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA

- La mayor parte de los investigados fueron del sexo femenino y se encuentran entre las edades de 30 – 39 años de edad.
- Más de la mitad de investigados presentan algún tipo de patologías asociada al sobrepeso y obesidad, sin duda alguna, el aumento de peso eleva el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas, las más frecuente son de tipo metabólico y ortopédicas.
- El 29% de sujetos desconoce la información básica (causas, consecuencias, etc.) sobre esta enfermedad.
- La mayoría de los investigados están consiente de los riesgos que implica el sobrepeso y obesidad, pero no hacen nada prevenirla o controlarla.
- Las inadecuadas practicas alimentarias tales como: comer a deshoras, mas de 3 veces al día, picar después de comidas principales, comer en las noches, se correlaciona directamente con la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- El exceso consumo de grasas saturadas (comida chatarra y alimentos fritos), hidratos de carbono simples (pan, azúcar blanca) a mas de provocar sobrepeso y obesidad, incrementa otras enfermedades metabólicas.
- El sedentarismo presente en los investigados se relaciona directamente con la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad. Y en aquellas personas que realizan algún tipo de deporte no es suficiente el tiempo, ni la intensidad horaria.
- La prevalencia de sobrepeso es del 35,3% y obesidad en sus distintos grados alcanza un 33,3% grado I y 21,7% grado II.
- Un alto porcentaje de investigados tiene una circunferencia de cintura superior a lo recomendado 90,2 %, con un riesgo alto de padecer enfermedades metabólicas.
- Con respecto al tipo de distribución de grasa corporal el 76,1% de los investigados tienen una distribución mixta.

APENDICE 6

INDICES DE MEDICION DE GRASA CORPORAL

INDICE DE MASA CORPORAL: este se realizo aplicando la tabla de la OMS (1995) .

IMC (PESO Kg./TALLA m2)	CLASE
MAS 40	OBESIDAD SEVERA, GRADO III
35 – 39.9	OBESIDAD MODERADA, GRADO II
30 – 34.9	OBESIDAD LEVE, GRADO I
25 – 29.9	SOBREPESO
18 – 24.9	NORMAL
MENOS DE 17.9	DESNUTRICION

Circunferencia de la cintura: este se lo realizo aplicando la tabla de la OMS (1995).

SEXO	NORMAL	RIESGO	
		AUMENTADO	MUY AUMENTADO
HOMBRE	MENOS 94	94 – 101.9	MAS 102
MUJER	MENOS 80	88 – 107.9	MAS 108

Circunferencia de la cintura/cadera: este se lo realizo aplicando la tabla de la OMS (1995)

DISTRIBUCION DE MASA CORPORAL	HOMBRE	MUJER
ANDROIDE	MAS 1	MAS 0,90
MIXTA	0,85 – 1,0	0,75 – 0,90
GINOIDE	MENOS 0,85	MENOS 0,75

APENDICE 7

LISTADO DE DOCENTES CAPACITADOS



HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N° 2
PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N2

DR. CHRISTIAN PARRALES A.

ACTIVIDAD: CHARLA A DOCENTES

FECHA:

Dr. Hector Sontor
Dr. Bolivar Guertoy
Dr. Andru Bolden
Dra. Monica Quevedo
Dra. Cinthya Castillo
Dra. Roxana Lopez
Dra. Griselda Abreu
Dr. Eduardo Traya
Dr. Alberto Moroscho
Dr. Andru Medina
Dr. Sebastian Barbera
Dr. Corba Esteviz
Dr. Walter Valdez
Dra. Miriam Miranda
Dr. Pablo Diaz
Dra. Fanny Flores
Dra. Daniela Cerezo
Dr. Agustin Lovayn
Dra. Verónica Hidalgo
Dra. Esther Hidalgo
Dra. Francisco Choverria



HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N° 2
PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N2

DR. CHRISTIAN PARRALES A.

ACTIVIDAD: CHARLA A DOCENTES

FECHA:

Dr. Golo Gonzalez
Dra Joneth Zumbano
Dr. Alberto Cuzco
Dr. Pablo Pino
Dr. Juan Gonzalez
Dr. Pablo Moreno
Dr. Harry Jarama
Dr. Andres Rodriguez
Dr. Santiago Pillojo
Dra Elena Aleman
Dr. Augusto Rojas
Dr. Fernando Zumbano
Dra Karina Pelay
Dra Andres Mesa
Dra Cinthya Tenen
Dr. Paul Aleman

APENDICE 8 CRONOGRAMA DE CASA ABIERTA



POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA GUAYAQUIL N°2

**TEMAS PARA LA CASA ABIERTA
11/NOV/2011 (08H00)**

GRUPO 1.- PIE DIABETICO

6 INTEGRANTES.

PROFECIONAL RESPONSABLE. LCDA. ANGELA PALMA. (UCI)

COORDINADOR DEL GRUPO: SR. WILSON SANCHEZ.

**SRA. MARISOL POVEDA, SR. VICTOR AMAGUAYA, SRA. ESTEFA OCAÑA SRA.
GRACIELA VASCONES Y SR. JULIAN CORONEL!**

GRUPO 2.- TALLER DE NUTRICION

6 INTEGRANTES.

PROFECIONAL RESPONSABLE. DRA. MONICA QUEVEDO

COORDINADOR DEL GRUPO: SRA. OLGA TOAZA. 293364

**SRA. GLADYS SALAZAR, SRA. PATRICIA ZAMBRANO, SRA MARIA PAREDES,
SRA. ROSARIO VILLAMAR Y SRA. VILMA BERNAVÉ.**

GRUPO 3.- COMO CONTROLAR LA GLUCOSA (TALLER DE GLICEMIA):

7 INTEGRANTES.

PROFECIONAL RESPONSABLE. LCDA. SILVIA MORENO (de 15h00 a 17h00)

COORDINADOR DEL GRUPO: SRA. MARIA ROSAS

**SRA. MANUELA ANASTACIO, SRA. ELSA PALACIOS, SRA. BERTHA MANJARREZ,
SRA. FANNY SALAZAR, RAQUEL ZAVALA Y ANITA NARANJO.**

GRUPO 4.- PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

6 INTEGRANTES.

PROFECIONAL RESPONSABLE: DR. CHRISTIAN PARRALES

COORDINADOR DEL GRUPO: SRA. MERCEDES CASTRO.098088715

**SRA. NORMA PALACIOS, SRA ELSA MUÑOZ, SRA. CECILIA VELOZ, MARGARITA
PALACIOS Y GLORIA NUÑEZ.**



**POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA
GUAYAQUIL N°2**

**GRUPO 5.- EJERCICIOS EN EL PACIENTE CON DIABETES:
6 INTEGRANTES.**

**PROFECIONAL RESPONSABLE. LCDO. PABLO ESPINOZA
COORDINADOR DEL GRUPO:SR. CESAR VEGA. 36606
SRA. JUDITH SARANGO, SRA. JUANA MITE, SRA. RUTH CARVAJAL,
SRA. GLORIA TOAZA Y SRA. MERCEDES PALACIOS.**

**GRUPO 6.- COMO PREVENIR LA DIABETIS
5 INTEGRANTES.**

**PROFECIONAL RESPONSABLE. LCDA. PILAR MORAN
COORDINADOR DEL GRUPO: SRA. LUCIA PINO. 475038
SRA. LOURDES RUIZ, SRA. AMADA MACAS, SRA DIGNA CACERES,
SR. CRISTOBAL ROMERO.**

**GRUPO 7.- IMPORTANCIA DEL CAMBIO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA
ENFERMEDAD METABOLOGICA
5 INTEGRANTES.**

**PROFECIONAL RESPONSABLE. DR. CHRISTIAN PARRALES
COORDONADOR DEL GRUPO: SR. ANTONIO GUAMAN
SR. JULIO TRUJILLO, SRA. MAYBOL MORENO, ENRIQUE TORRES,
SRA. ANA FIGUEROA.**

APENDICE 9

LISTADO DE CHARLAS MENSUALES



CRONOGRAMA DE CHARLAS EN EL CLUD PRO - VIDA

	04 Noviembre del 2011	02 Diciembre 2011	06 Enero 2012	03 Febrero 2012	02 Marzo 2012	06 Abril 2012
Difusión del proyecto a los pacientes de consulta externa	x					
Charla sobre Obesidad		X				
Taller sobre Obesidad			X			
Charla sobre Hipertensión Arterial				X		
Charla sobre Diabetes Mellitus					X	
Charla sobre Estilos de Vida						X

APENDICE 10

FOTOS DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL



Fig. 7.- Hospital Policía Guayaquil
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 8.- AREA DE ESTADISTICA
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 9 .- Área de Información
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 10 .- Sala de Consulta Externa
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 11 ACTIVIDADES FISICAS EN PATIO DE LA INSTITUCION LOS MARTES DE CADA SEMANA



Fig. 11.- Pacientes en Bailoterapia
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 12 .- Pacientes realizando estiramiento
muscular
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 13 .- Pacientes realizando ejercicio fisico
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 14 .- Sub – Oficial Ortega responsable de
actividad física
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 12 TALLER Y CHARLA SOBRE SOBREPESO Y OBESIDAD



Fig 15 .- Integrantes de Club Pro – Vida
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 16 .- integrantes realizándose temas de presión
arterial y peso
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 17 .- Entrega de material didáctico
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 18 .- Explicando material didáctico
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 13 TALLER SOBRE OBESIDAD



Fig 19 .- entregando encuesta a integrantes
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 20 .- integrantes realizándose toma de presión
arterial y peso
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 21 .- integrantes analizando encuesta
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 22 .- Explicando Taller
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 14 CHARLA Y ENTREGA DE TRIPTICOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL



Fig. 24 .- integrantes realizándose toma de presión arterial y peso
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 25.- integrantes del club durante charla
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 26.- Charla sobre hipertensión arterial
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 27.- Imagen audiovisual sobre la charla
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 15 CHARLA Y ENTREGA DE TRIPTICO SOBRE DIABETES MELLITUS



Fig 28.- Integrantes realizándose examen de glucosa
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 29.- Integrantes del durante la charla
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 30.- entrega de material didáctico
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 31.- realizando charla sobre diabetes mellitus
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 16 CHARLA Y ENTREGA DE TRIPTICO SOBRE ESTILOS DE VIDA



Fig. 32.- Integrantes del Club Pro-Vida
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 33.- Integrantes del Club Pro-Vida
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 34. Charla sobre Estilo de Vida
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 35.- Charla sobre Estilo de Vida
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 17

CHARLA PERSONAL Y ENTREGA DE TRIPTICO A MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA



Fig. 36 DR. EDUARDO TROYA
MEDICO INTENSIVISTA
Responsable Dr. Christian Parrales



.Fig. 37 DR. ABELARDO MOROCHO
CIRUJANO VASCULAR
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 38. DR. DANIEL RODRIGUEZ
PSIQUIATRA
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 39. DRA. ESTHER HIDALGO
MEDICO RESIDENTE
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 40. DR. HECTOR SANTOS
JEFE DE CONSULTA EXTERNA
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 41. DRA. MONICA QUEVEDO
NUTRICIONISTA DEL HOSPITAL
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 18
DIFUSION DE LA NORMATIZACION DE LA ATENCION SECUENCIAL EN
CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD



Fig. 42 Difusión sobre la transferencia de pacientes en consulta externa
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 43. Integrantes en consulta externa
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 44.- Difusión sobre la transferencia de pacientes en consulta externa
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig 44. Diffusion sobre la transferencia de pacientes en consulta externa
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 19 CASA ABIERTA



Fig. 45.- Mesa directiva de Oficiales de la Policía Nacional
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 46 Stanes de casa abierta
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 47.- Charla de sobre peso y obesidad
Responsable Dr. Christian Parrales



Fig. 48.- Coreografía de los integrantes del club
Responsable Dr. Christian Parrales

APENDICE 20 TRÍPTICOS

RECOMENDACIONES PARA CONTROLAR EL PESO

- 1.- Realizar las preparaciones de preferencia al horno, al vapor, al jugo, asado, evite frituras o apanaduras.
- 2.- disminuya la cantidad de alimento seco que consume y siempre varié su tipo de una comida a otra, fíjese que no debe juntar un alimento seco con otro seco ej. Arroz + puré.
- 3.- Prepare las ensaladas combinando con las hortalizas o legumbres que son de su agrado (Zanahoria de preferencia rallada cruda).
- 4.- Insistir en el consumo de fruta picada o entera.
- 5.- Evite comprar alimentos grasosos, evite llevar dinero y más bien lleve fruta para comer.
- 6.- La preferencia en sopas debe ser las de verduras, de pollo o pescado.
- 7.- Prepare los jugos con la panela molida en poca cantidad, Utilice badea, frutilla, guayaba, manzana papaya.
- 8.- Después de las comidas descanse unos 10 min y luego camine.
- 9.- Los desayunos alterne con leche de soya, galletas, pan tostadas, verde o yuca controlando la cantidad.
- 10.- Aderezar con aceite de oliva, girasol, maíz
- 11.- Tomar al día mínimo 8 vasos de agua. Ejemplos de menú.
- 12.- Consuma las preparaciones lo más bajo de sal posible.

BENEFICIOS:

- Favorece pérdida de peso y mantenimiento.
- Prevención sobrepeso y obesidad.
- Mejora perfil lipídico.
- Mejora control de la presión arterial en hipertensos.
- Disminuye grasa abdominal, mejora composición corporal.
- Disminuye incidencia de Diabetes Mellitus.
- Previene de enfermedades cardiovasculares.
- Mejora la capacidad respiratoria.
- Mantiene integridad de la masa mineral ósea.
- Induce sensación de bienestar. Reduce ansiedad.
- Disminuye incidencia de carcinoma de colon y mama.



**HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA
NACIONAL GUAYAQUIL Nº 2**

**PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA
NACIONAL GUAYAQUIL N 2**

TEMA:

QUE ES LA OSESIDAD?

**RECOMENDACIONES PARA CONTROLAR EL
PESO**



AUTOR:

DR. CHRISTIAN PARRALES A.

RECOMENDACIONES GENERALES

DISMINUIR CONSUMO DE SAL NO ALCOHOL



HACER EJERCICIO ALIMENTACION SALUDABLE



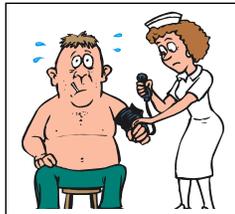
Dieta saludable



Se recomienda privilegiar las frutas y los vegetales sobre los alimentos grasos que no son saludables.
Para una dieta saludable, se deben reemplazar los alimentos derivados y que vegeten con alternativas más saludables, como los frutos y vegetales frescos.

VISITAR MEDICO

BAJAR DE PESO



RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

PROHIBIDOS

- Sal común de mesa
- Fiambres, embutidos y condimentos
- Sardinas, bacalao y anchoas
- Quesos de rallar, gruyere
- Caldos en cubo o sopas
- Conservas y enlatados
- Salsas y condimentos

MODERADOS

- Pan, galletitas dulces
- Quesos semiduros
- Carnes de vacuno, de ave
- Frutas frescas y verduras

PERMITIDOS

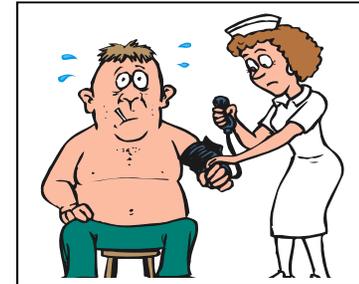
- Lácteos
- Pastas
- Pescado
- Galletas sin sal



HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL
GUAYAQUIL Nº 2
PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
PARA PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA
NACIONAL GUAYAQUIL N2

[QUE ES LA HIPERTENSION ARTERIAL?](#)

[RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y
CONTROLAR LA HIPERTENSION ARTERIAL](#)



AUTOR:

DR. CHRISTIAN PARRALES A.

Medidas para reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes.

- Controle los niveles de azúcar en la sangre
- No fume
- No tome alcohol
- Asegúrese de que la presión sanguínea se controle y trate según sea necesario
- Verifique su nivel de colesterol y siga los tratamientos necesarios
- Realice consultas regulares con los especialistas en diabetes
- Mantenga un estilo de vida sano y cumpla las recomendaciones.
- Realizar actividad física de 30 minutos a 1 hora cada día.
- Recomendaciones alimentarias.

ACTIVIDAD FISICA



ALIMENTACION



VISITE SU MEDICO



NO FUME



Recomendaciones para la alimentación:

- Procurar una variedad en los alimentos.
- Reducir el consumo de grasas, particularmente las saturadas
- Aumentar del consumo de fibra y vitaminas.
- Reducir el consumo de sal.
- Moderar el consumo de alcohol.
- Controlar la cantidad y la porción de carbohidratos.
- Utilizar edulcorantes no nutritivos : La sacarina, el Aspartame, el Acesulfame-K y la Sucralosa.
- En las personas con exceso de peso el plan de alimentación debe ser hipocalórico.
- Mantenga un control periódico con su médico y nutricionista



**HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL
GUAYAQUIL Nº 2**

**PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
PARA PACIENTES CON OBESIDAD QUE ACUDEN
A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA
POLICIA NACIONAL DE GUAYAQUIL N2.**

TEMA:

QUE ES LA DIABETES MELLITUS?

**RECOMENDACIONES SOBRE LA DIABETES
MELLITUS.**



**AUTOR:
DR. CHRISTIAN PARRALES**

ACTIVIDAD FISICA

IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FISICO

- Favorece la pérdida de peso y mantenimiento del mismo.
- Prevención sobrepeso y obesidad.
- Mejora perfil lipídico.
- Mejora sensibilidad a la insulina y metabolismo de glucosa.
- Mejora control de la presión arterial en hipertensos.
- Disminuye grasa abdominal, mejora composición corporal.
- Disminuye incidencia de síndrome metabólico.
- Previene de enfermedades cardiovasculares.
- Mejora la capacidad respiratoria.
- Mantiene integridad de la masa mineral ósea.
- Induce sensación de bienestar. Reduce ansiedad.



RECOMENDACIONES DE LA ACTIVIDAD FISICA

- Ejercicio físico regular de intensidad moderada.
- Inicio: 60 minutos/día. Objetivos alcanzables.
- Para evitar paso de sobrepeso a obesidad: 45-60 min/día.
- Mantenimiento: 60-90 min/día.



EDUCACION

- Adquisición de conocimientos de la enfermedad.
- Modificación de hábitos.
- Asumir participación en el tratamiento.
- Educación a los familiares
- Poner en práctica los conocimientos adquiridos.



HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL Nº 2

PROYECTO: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON OBESIDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAQUIL N2

IMPORTANCIA DEL ESTILO DE VIDA EN LOS PACIENTES CON OBESIDAD.



ESTILO DE VIDA

1. CONDUCTA ALIMENTARIA
2. ACTIVIDAD FISICA.
3. EDUCACION.

AUTOR.

DR. CHRISTIAN PARRALES A.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRIA GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

Guía nutricional para pacientes con sobrepeso y obesidad

Autor:

Parrales Abarca, Christian Javier

Directora:

Armijos Reyes, Noemí Carmela, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2013

INDICE

INTRODUCCION	2
QUE ES LA OBESIDAD	4
CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	6
RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL DEL PESO	7
QUE HACER PARA COMBATIR EL SOBREPESO	8
RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD	10
CONDUCTA ALIMENTATIA DE LOS TRES COLORES	11
ALIMENTACION ADECUADA PARA EL SOBREPESO	12
RECOMENDACIONES PARA LA HORA DE COCINAR	13
CONSEJOS PARA UNA BUENA ALIMENTACION	15
TIPOS DE PREPARACION	16
LISTA DE MENU PARA PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD	17
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA	23

INTRODUCCION

La obesidad puede definirse como el incremento del peso corporal por encima de un 15% del valor considerado normal, debido a un aumento de la grasa corporal. El parámetro objetivo que permite definir la existencia de obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), que es el peso en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado. Desde el punto de vista de la morbilidad (mayor riesgo de enfermedad) y mortalidad, las personas con IMC superior a 30 presentan un mayor riesgo de padecer diabetes (el exceso de peso provoca una resistencia ante la insulina y puede producirse, por tanto, una intolerancia hidrocarbonada, aunque no todos los obesos son diabéticos y viceversa), hipertensión arterial (al aumentar la masa corporal, el corazón debe bombear más sangre, por lo cual se produce un incremento en los valores de presión arterial), hiperuricemia y gota (la sobre ingesta de alimentos ricos en proteínas provoca un aumento en la síntesis de ácido úrico, más aún si existe intolerancia a la glucosa), coleditiasis, hiperlipemia (niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, asociados a otros factores de riesgo y no sólo a la obesidad), enfermedades respiratorias (apnea, ronquidos), problemas digestivos, problemas en la deambulación, artrosis en cadera y rodillas (coxartrosis y gonartrosis), problemas psicológicos y sociales (debido a los patrones de belleza actuales y al rechazo generalizado de la obesidad en la sociedad) y enfermedades cardiovasculares.

A la hora de considerar el riesgo cardiovascular no sólo es importante el IMC, sino también la distribución de la grasa en el organismo. Está demostrado que la distribución abdominal de la grasa es un marcador del riesgo cardiovascular más sensible que el propio IMC. Una relación o índice cintura/cadera (medidos primero a nivel umbilical y después la cadera) superior a 0,95 cm en el varón y a 0,80 cm en la mujer se asocia con un aumento en el riesgo cardiovascular y de diabetes Mellitus¹.

1 Obesidad la epidemia del siglo XXI. B. Moreno, S. Monereo, J. Alvarez. Diaz de Santos. 2ª

Las causas más comunes de obesidad son la sobre ingesta de alimentos y energía, y en menor proporción los trastornos endocrino metabólicos (enfermedad de Cushing, Hipotiroidismo), trastornos psicológicos (bulimia nerviosa), la iatrogenia (ligada al consumo de medicamentos como los corticoides), y , los factores genéticos.

Una de las tareas que quedan por desarrollar es la preventiva. Son recomendaciones que se deben hacer a la población general desde las escuelas, medios de comunicación e instituciones sanitarias. Abarcan toda una serie de indicaciones que deberían ser asumidas por la población: disminución del consumo de grasas saturadas, aumento en el consumo de fibra, moderación en la ingesta de azúcar, alcohol y sal, etc.).

El segundo planteamiento deberá ser realizado a nivel individual, teniendo presente que la obesidad es una enfermedad crónica y que debe ser tratada como tal. Para el éxito del tratamiento, dependiendo de cada caso, puede ser necesario contar con la colaboración del médico de familia, nutricionista, especialista en endocrinología, psicólogos, etc., pero es preciso señalar de forma inequívoca que el tratamiento inicial de la obesidad deberá correr a cargo del médico de familia y de un nutricionista.

QUE ES LA OBESIDAD ?

QUE ES LA OBESIDAD?

La obesidad es una enfermedad crónica tratable. Se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. Aparte del problema que de por sí representa la obesidad, los expertos advierten de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que exagera y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares, e incluso algunos tipos de cáncer como los gastrointestinales.

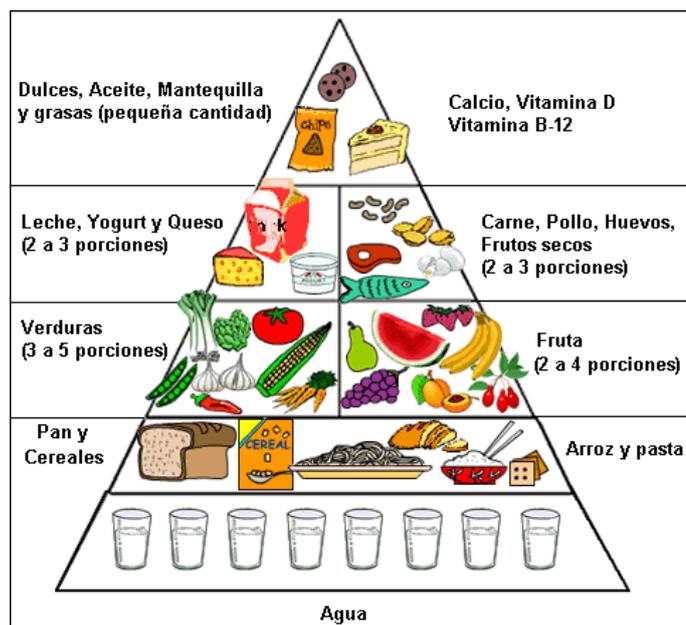
La evaluación del paciente es de suma importancia, porque hay que conocer el grado de sobrepeso u obesidad. Para la evaluación se usa el *índice de masa corporal*, IMC, que es un índice que relaciona el peso con la estatura, y se calcula fácilmente dividiendo el peso, en kilogramos, para la estatura, en metros elevado al cuadrado, es un índice ampliamente aceptado, del estado del peso corporal, grado de adiposidad y riesgo de enfermedades asociadas con el exceso de peso. También es utilizado para definir y clasificar la obesidad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen un exceso de peso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas². La preocupación por la obesidad radica en sus efectos directos sobre la salud y por su asociación con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo: las enfermedades cardiovasculares, diabetes Mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer. La obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida hasta en diez años y representa una elevada carga económica para la sociedad y para la persona que empieza a temprana edad a gastar parte de su presupuesto en farmacia.



CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, ACTIVIDAD FÍSICA Y NUTRICIÓN.

Estas estrategias son importantes en el manejo de la obesidad, son más exitosas, a corto plazo, cuando se combinan, pero los cambios en el estilo de vida, con *relación al ejercicio* y la *ingesta de dietas muy bajas en calorías* (déficit energético diario de aproximadamente 600 calorías), debido a la naturaleza crónica de la enfermedad, debe asociarse al tratamiento farmacológico, para mantener a largo plazo la pérdida de peso, debido a que los estudios, indican que es difícil perder peso a largo plazo, solo con los cambios nutricionales y del estilo de vida, aún cuando se combinan con un programa de ejercicios continuos (todos los días, de media a 1 hora al día).



RECOMENDACIONES PARA CONTROL DEL PESO ³

- 1.- Realizar las preparaciones de preferencia al horno, al vapor, al jugo, asado, evite frituras o apanaduras.
- 2.- Menore la cantidad de alimento seco que consume y siempre varíe su tipo de una comida a otra, fíjese que no debe juntar un alimento seco con otro seco ej. Arroz + puré.
- 3.- Prepare las ensaladas combinando con las hortalizas o legumbres que son de su agrado (Zanahoria de preferencia rallada cruda).
- 4.- Insistir en el consumo de fruta picada o entera.
- 5.- Evite comprar alimentos grasosos, evite llevar dinero y más bien lleve fruta para comer.
- 6.- La preferencia en sopas debe ser las de verduras, de pollo o pescado.
- 7.- Diario sea en desayuno, almuerzo o en merienda dar una clara cocinada en la sopa o para el segundo.
- 8.- Prepare los jugos con la panela molida en poca cantidad badea, frutilla, guayaba, manzana papaya.
- 9.- Después de las comidas descanse unos 10 min y luego camine.
- 10.- Los desayunos alterne con leche de soya, galletas, pan tostadas, verde o yuca controlando la cantidad.
- 11.- Aderezar con aceite de oliva, girasol, maíz o canola.
- 12.- Tomar al día mínimo 8 vasos de agua. Ejemplos de menú.
- 13.- Consuma las preparaciones lo más bajo de sal posible.
- 14.- Bajar la sal de las comidas.
- 15.- Para dar gusto a las sopas utilice aromatizantes como el apio, perejil, hierba buena, albahaca tanto al cocinar como picada finamente para el momento de servir.

¿QUÉ HACER PARA COMBATIR EL SOBREPESO? ⁴

- 1. Consumir más fibra.** Es importante cambiar las harinas refinadas por equivalentes con granos enteros. La fibra hace más rápida la digestión, produciendo una sensación de saciedad por más tiempo. En tiendas naturistas podemos encontrar panes, pastas y galletas elaborados con trigo entero o multigrano.
- 2. Planificar el menú.** Antes de sentarnos a la mesa, debemos decidir de forma consciente qué cantidad de comida vamos a ingerir, en lugar de comer hasta saciarnos; ten en cuenta que el cerebro demora 20 minutos en registrar que estamos satisfechos.
- 3. Conocer las calorías necesarias.** Debemos calcular los requerimientos calóricos de acuerdo a nuestro peso, complexión, estatura y nivel de actividad física.
- 4. Formar equipo.** Ponernos de acuerdo con una amigo o compañero de trabajo que también esté a dieta para motivarnos mutuamente.
- 5. No saltarnos el desayuno.** Cuando no desayunamos, tendemos a consumir más alimentos durante el día y, al mismo tiempo, el metabolismo acumula más grasa.
- 6. Consumir verduras y frutas.** Brindan sensación de saciedad, nutren y aportan menos calorías.
- 7. Escucharnos.** Debemos aprender lo que pide nuestro cuerpo, si es hambre o un simple antojo.
- 8. Disminuir el consumo de sal y embutidos.** Éstos favorecen en la retención de líquidos e hinchazón corporal.
- 9. No repetir raciones.** Sólo podemos hacerlo si se trata de verduras o frutas. Para evitarlo, debemos hacer comidas variadas con el fin de obtener todos los nutrientes necesarios.
- 10. Realizar actividad física tres días a la semana como mínimo.** De preferencia ejercicios cardiovasculares que permiten acelerar el metabolismo. Asimismo, evitar permanecer en la misma posición más de una hora sin realizar ningún movimiento.

⁴ Albala, C., Bienveys, R., Díaz, E & Karin, J. (2000). Obesidad: un desafío pendiente.

ALIMENTOS PELIGROSOS⁵: (No consumirlos, o por lo menos 1 vez cada 3 meses).

CARBOHIDRATOS: Fideos y pastas, Arroz blanco, Tortas, Pan y Galletas blancas, Cereales (Corn flakes)

PROTEÍNAS (fritas): Carne de res, Embutidos, huevos fritos, revueltos o en tortilla.

AZÚCARES: Azúcar blanca, Bebidas gaseosas, Caramelos, Helados, Chocolate

LÁCTEOS: Leche o Yogurt con sabores (chocolate, fresa, etc.), Queso entero

GRASAS (saturadas): Aceite de palma, Manteca, Mantequilla, Margarina, Mayonesa

Bebidas Alcohólica



ALIMENTOS NECESARIOS⁵: (Consumirlos todos los días)

CARBOHIDRATOS: Papa, Pan light o integral, Cereales integrales (granola sin miel)

PROTEÍNAS (al horno, guisado o a la plancha) Pescados de mar, o Pollo, Pavo

FRUTAS: Sandía, Melón, Manzana, Pera, Naranja, Mandarina, Toronja, Durazno, Tomatillo, Naranja, Piña, Reina Claudia, Membrillo, Ciruelas, Kiwi, Frutilla.

VEGETALES: Lechuga, Espinaca, Brócoli, Col, Coliflor, Nabo, Zanahoria, Pepino, Rábano, Tomate, Acelga, Pimiento, Cebolla, Alcachofa, Champiñones.

AZÚCARES: Azúcar Light o de dieta

LÁCTEOS: Leche, queso y yogurt descremados

GRASAS (insaturadas) Aceite de oliva extravirgen o de canola



*5 Graña, J.L. (2008). Conductas adictivas, teoría, evaluación y tratamiento. Editorial Debate. Madrid.

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD ⁶:

- Procurar una variedad en los alimentos.
- Reducir el consumo de grasas, particularmente las saturadas y el colesterol.
- Adecuar la ingesta de calorías al gasto energético y al mantenimiento del peso corporal.
- Aumentar del consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, fibra y vitaminas.
- Reducir el consumo de sal.
- Moderar el consumo de alcohol.
- Controlar la cantidad y la porción de carbohidratos.
- Incluir una suficiente cantidad de fibra diaria.
- En las personas con exceso de peso el plan de alimentación debe ser hipocalórico.
- Mantenga un control periódico con su médico y nutricionista

6 Florenzano, R; Zegers, B. (2003). Psicología Médica. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo

CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS TRES COLORES⁷

ALIMENTOS PROHIBIDOS	Azúcar, miel, mermeladas, helados, cremas Pan, tortas, pizza, masas dulces, postres Chocolates, manteca, aceite, condimentos Vísceras, embutidos, cordero, cerdo, quesos
ALIMENTOS LIMITADOS	Lácteos descremados, quesos magros Margarinas untables, papa, batata y pastas Pan de salvado, cereales y legumbres. Vino y cerveza
ALIMENTOS PERMITIDOS	Frutas, verduras, caldos de verdura, soja Carnes magras, pollo sin piel, pescado Gelatinas, edulcorantes



⁷ Valenzuela, A., (2002). Obesidad. Segunda edición. Sociedad Chilena de la obesidad (SOCHOB). Editorial Mediterráneo Ltda.· VIO D, Fernando. (2005). Prevención de la obesidad en Chile. Revista chilena de nutrición., vol.32, no.2, p.80-87

ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA PERSONAS CON SOBREPESO ⁸

- Menos carne. Limitar el consumo de carne a unos 200 g, tres veces a la semana, evitando las carnes grasas y las ahumadas. También deben evitarse las enlatadas y los embutidos por la cantidad de sal que contienen.

- Más pescado. Consumir pescado fresco preferentemente, tanto el blanco (menos grasa) como el azul (más grasa). Deben evitarse los pescados ahumados, en conserva o salados.

- Frutas, verduras y hortalizas. Las frutas, verduras y hortalizas deben consumirse frescas, evitando las conservas y zumos envasados por el alto contenido en sodio que suelen tener. Debe controlarse la ingesta de aceitunas y de frutos secos salados.

- Leche y productos lácteos. Pueden consumirse tanto la leche (entera, semidesnatada, desnatada o enriquecida en Omega 3) como los derivados (yogures, flanes, natillas o batidos).

- Cereales. Los cereales pueden consumirse sin problema, pero hay que evitar los productos elaborados (pastelería, bollería...) que tengan mucha sal.

- Legumbres. Las legumbres pueden tomarse sin problema.

- Menos bebidas carbónicas. Han de evitarse las bebidas carbónicas y en cuanto a las bebidas alcohólicas, han de evitarse las de alta graduación y si se bebe, limitar el consumo a uno o dos vasitos de vino tinto al día.

- ¡Ojo con las conservas! Los alimentos conservados en sal, las conservas con sal añadida, los quesos salados, las carnes saladas y los platos preparados tienen cantidades considerables de sal que no se ve.

RECOMENDACIONES A LA HORA DE COCINAR

Cocinar los alimentos sin añadir sal

Evitar comidas fritas o grasosas

Preparar los alimentos al vapor, a la plancha parrilla o al horno

Es preferible cocinar las verduras al vapor q hervirlas, debido a que mantienen su sabor y no habrá necesidad de adicionar sal

Lo alimentos se pueden condimentar con ajo, vinagre, zumo de limón, tomillo, comino, perejil y pimienta.

ALIMENTOS PARA PERSONAS CON SOBREPESO⁹

PROHIBIDOS	Sal común de mesa Fiambres, embutidos y chacinados Sardinas, bacalao y anchoas Quesos de rallar, gruyere Caldos en cubo o sopas Conservas y enlatados Salsas y condimentos
MODERADOS	Pan, galletitas dulces Quesos semiduros Carnes de vacuno, de ave
PERMITIDOS	Frutas frescas y verduras Lácteos Pastas Pescado Galletas sin sal

⁹ Obesos, España, <http://es.geocities.com/heiapsicología/articulos/perf-psic.html>.

DIETA RICA EN GRASAS SATURADAS ¹⁰:

Dietas que superan el 50% del VCT (< del 10 % del VCT)

Carne vacuna, cordero, cerdo, margarinas sólidas, embutidos, chocolate, piel de pollo, manteca.

DIETAS RICAS EN GRASAS POLIINSATURADAS

(omega - 6 y 3), reducen LDL y HDL y el omega 3 los triglicéridos.

ácidos grasos poliinsaturados: aceite de girasol, uva, maíz, soja, nueces, pescados y mariscos.

DIETA POBRE EN GRASAS MONOINSATURADAS:

Pueden reducir el colesterol total y las LDL, sin disminuir la HDL

Aceitunas, maní, almendras, aceite de oliva, de maní, de soja, fibras, legumbres, pescado, palta.



10 Sibel, A; Barris, J. (2001). Perfil Psicopatológico en una Muestra de Adolescente

CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN

LA ALIMENTACION EN COLORES Y SUS BENEFICIOS.¹¹

COLOR	BENEFICIOS	ALIMENTOS
ROJOS	Por su contenido de licopeno, posee propiedades antioxidantes por que protege a las células de su degradación producidas por sus radicales libres principales responsables de las enfermedades cardiovasculares y del envejecimiento.	Pimientos rojos, rábanos, tomate, riñón, fresas, frutillas, moras, cerezas, manzanas sandias, tomate de árbol.
AMARILLOS Y ANARNJADOS.	Beneficia a la visión, especialmente a la visión nocturna por su contenido en caroteno (vitamina A). mantiene las defensas en buen estado gracias a la vitamina A.	Zanahoria amarilla, pimiento amarillo, zapallo, zambo, camote, durazno, papaya, naranja, piña, toronja, lima, guayaba, mango, mandarina.
VERDES	Por su contenido en beta caroteno ayuda a la vista y al mantenimiento de la piel. Los vegetales de color verde oscuro aportan hierro, mineral necesario para generar los componentes de la sangre.	Aguacate, brócoli, alcachofas, espárragos, coliflor, col, apio, pimiento verde, zapallo, pepinillo, vegetales de hojas verdes, vainita, aceituna, kiwi.
AZULES Y MORADOS	Ayudan a la salud de las vías urinarias por el poder antiinflamatorio de las antocianinas.	Col morada, berenjena, papa morada, remolacha, camote, mora, uvas, ciruelas, higos.
BLANCOS	Contienen alicina, que es una agente que tiene la habilidad de bajar los niveles de colesterol, y mantener la salud coronaria	Coliflor, champiñones, ajo, cebolla, nabo, zanahoria blanca, papanabo, palmito, coco, chirimoya, bananos,

¹¹ MINSAL (2005). Prevención de Obesidad en nuestro medio. <http://www.Minsal.cl>.

CUANTAS FRUTAS Y VEGETALES DEBEMOS CONSUMIR.¹²

GRUPO	EDAD	PORCIONES
niños	5 – 12 años	2 y media a 5 tazas al día
adolescentes	13- 18 años	
Adultos	+ 18 años	3 y media a 6 tazas al día.

TIPOS DE PREPARACION.

METODO DE COCCION	DEFINICION	IMPORTANTE SABER
HERVIDO Permite que los alimentos se cocinen en su propio jugo. Se requiere mínima cantidad de grasa.	Vegetales en hoja. Acelga, espinaca, apio, etc.	Cocer máximo 30 segundos
	Vainitas, zanahoria, brócoli.	Cocer máximo 5 minutos una vez que el agua alcance ebullición y a fuego lento.
	Zuquini, zapallo, zambo.	Cocer máximo 3 minutos una vez que el agua alcance ebullición.
AL VAPOR Los alimentos se cuecen rápido y se pierden menos nutrientes. Conserva el aroma, sabor y textura de los alimentos	Vegetales en hoja. Acelga, espinaca. Apio.	No exceder de 1 minuto de cocción.
	Vainitas, zanahoria. Brócoli.	Cocer máximo 10 minutos una vez que el agua alcance ebullición.
	Zuquini, zapallo, zambo.	No exceder de 5 minutos de cocción.

¹² www.mipiramide.gov 2009

PLAN DE ALIMENTACION ¹³

MENU 1

- DESAYUNO 7:00 AM

1 VASO DE LECHE DESLACTOSADA

1 PAN REDONDO PEQUEÑO INTEGRAL

1 ONZ DE QUESO RICOTTA

1 TZ, DE PAPAYA

- COLACION 10:00 PM

1 UNIDAD DE FRUTA PEQUEÑA O 1 TAZA DE FRUTA PICADA

- ALMUERZO 13:00 PM

CREMA DE VEGETALES ($\frac{1}{4}$ DE TZ. BROCOLI $\frac{1}{4}$ DE ZANAHORIA Y $\frac{1}{4}$ DE TZ DE NABO SIN PAPA)

$\frac{1}{2}$ TZ DE ARROZ BLANCO COCIDO + ENSALADA CRUDA

2 ONZ DE POLLO ASADO

1 Cda. PEQ. DE ACEITE GIRASOL

JUGO DE SU PREFERENCIA

- COLACION 16:00 PM

1 UNIDAD DE FRUTA PEQUEÑA O 1 TAZA

- MERIENDA 19:00 PM

2 ONZ. DE POLLO AL VAPOR + 1 PAPA MEDIANA COCINADA

ENSALADA ($1 \frac{1}{2}$ TZ DE TOMATE PEPINO $\frac{1}{4}$ DE AGUACATE)

1 VASO DE AGUA AROMATICA



13 MINSAL (2005). Prevención de Obesidad en nuestro medio. <http://www.Minsal.cl>.

MENU 2

- DESAYUNO 7:00 AM

1 TZ. DE LECHE DE DESCREMADA

1 CLARA DE HUEVO COCINADO

2 REBANADA DE PAN INTEGRAL

8 UVAS MEDIANAS

- COLACION 10:00 PM

1 DURAZNO

- ALMUERZO 13:00 PM

SOPA DE LENTEJA (¼ DE TZ. ZANAHORIA, COL, ¼ DE TZ. DE LENTEJAS, QUESO)

1 PRESA DE POLLO AL HORNO

ENSALADA (1 ½ TZ, DE TOMATE Y RABANO) + 1 PAPA PEQUEÑA AL HORNO

1 VASO DE ZUMO DE SANDIA

- COLACION 16:00 PM

3 TOSTADAS GRILLE+ 1 TAJADA PEQUEÑA DE QUESO RICOTTA

- MERIENDA 19:00 PM

1 MUSLO DE POLLO SIN PIEL A LA BRAZA

ENSALADA (1 ½ DE VAINITA, CHOCLO Y ZANAHORIA) +

¼ DE VERDE ASADO + 1Cda. EQ. DE ACEITE DE OLIVA

AGUA AROMATICA

Dieta saludable



Se recomienda privilegiar las frutas y los vegetales sobre los alimentos grasos que no son saludables

Para una dieta saludable, se deben reemplazar los alimentos dañinos y que engordan con alternativas más saludables, como las frutas y vegetales frescos.

MENU 3

- DESAYUNO 7:00 AM

JUGO DE FRUTILLA

6 MINI TOSTADAS

2 CLARA DE HUEVO

- COLACION 10:00 PM

1 MANZANA

- ALMUERZO 13:00 PM

SOPA DE ACELGA CON QUESO

CEVICHE DE POLLO FRESCO

¼ DE TZ DE CEBOLLA, ¼ TZ DE PIMIENTO, ½ TZ DE TOMATE, 1 LIMON + 1 Cda.

PEQ DE ACEITE DE OLIVA

½ TZ.MAIZ TOSTADO O 3 CDAS DE ARROZ

1 MANDARINA + UN VASO DE AGUA

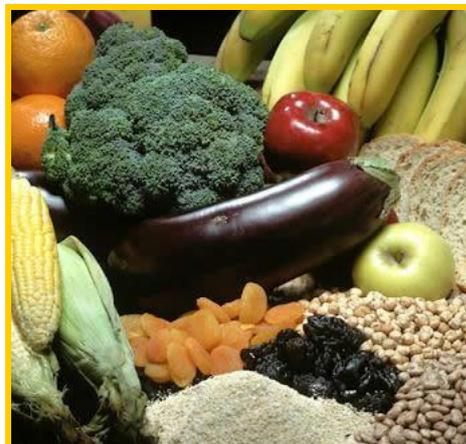
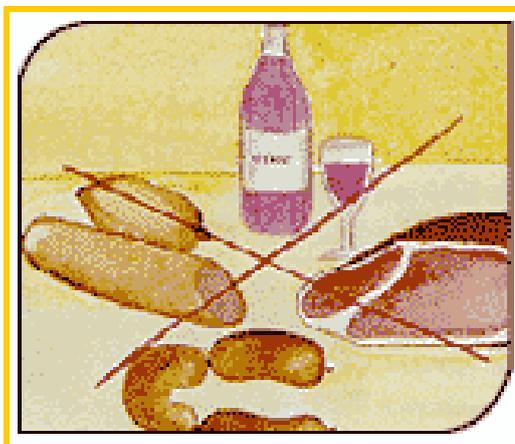
- COLACION 16:00 PM

ENSALADA DE FRUTAS (1/2 GUINEO ¼ DE PAPAYA ¼ DE SANDIA)

- MERIENDA 19:00 PM

TALLARIN DE VEGETALES + 1 MUSLO DE POLLO A LA BRAZA

AGUA AROMATICA (AGUA DE HIERBALUISA)



MENU 4

- DESAYUNO 7:00 AM

1 VASO DE AGUA AROMATICA CON PANELA O MUY BAJA DE AZUCAR

1 TORTILLA DE VERDE (½ VERDE 1 ONZ DE QUESO) AL HORNO

- COLACION 10:00 PM

1 TAZA DE SANDIA

- ALMUERZO 13:00 PM

LOCRO DE QUESO (½ PAPA, ½ TZ DE NABO ¼ DE ZANAHORIA 1ONZ DE QUESO)

2 ONZ. DE PECHUGA A LA PLANCHA

ENSALADA (1 ½ TZ DE VERDURA CEBOLLA Y TOMATE) + 1 PEDAZO DE YUCA

JUGO DE FRUTA O AGUA NATURAL

- COLACION 16:00 PM

½ GUINEO MEDIANO O UNO PEQUEÑO

- MERIENDA 19:00 PM

BISTEK DE POLLO ½ TZ DE TOMATE CEBOLLA PIMIENTO

½ TZ DE ARROZ BLANCO COCIDO

1 TZ DE AGUA AROMATICA



MENU 5

- DESAYUNO 7:00 AM

1 TZ. DE LECHE ENTERA

1 CLARA DE HUEVO

2 TAJADAS DE PAN INTEGRAL

¼ TAZA DE PAPAYA

- COLACION 10:00 PM

1 YOGURT NATURAL+ FRUTA A SU ELECCION (FRUTILLA)

- ALMUERZO 13:00 PM

1 SANCOCHO DE POLLO (½ VERDE ,2 ONZAS DE POLLO, Y ¼ DE CHOCLO)

ENSALADA DE BROCOLI + AGUACATE + 1 PAPA PEQUEÑA + PESCADO AL HORNO

1 VASO CON AGUA

- COLACION 16:00 PM

1 DURAZNO

- MERIENDA 19:00 PM

BISTEK DE HIGADO (2 ONZ DE HIGADO CON (TOMATE CEBOLLA PIMIENTO)

1 Cda: PEQ DE ACEITE DE OLIVA

½ PORCION DE MENESTRA DE LENTEJA + ENSALADA DE TOMATE + SECO DE POLLO

1 VASO CON AGUA



CONCLUSIONES:

La obesidad es catalogada como una enfermedad crónica, que no respeta edad, sexo, ni condición social, cuya prevalencia va en aumento con el pasar de los años y que actúa como factor de riesgo para enfermedades de mortalidad importante en hospitales como es la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial.

Uno de los puntos fundamentales del tratamiento es la dieta, por tal motivo se diseñó esta guía dietética para que la población modifique su régimen alimenticio, aumente el consumo de fibra y disminuya el consumo de grasas y carbohidratos.

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus son complicaciones a futuro de la obesidad, por tal motivo hemos tratado de introducir de manera resumida sobre la enfermedad y algunos “tics” de cómo alimentarse.

No debemos olvidar que la obesidad es una enfermedad y como tal amerita un tratamiento responsable y multidisciplinario, donde intervienen dependiendo del paciente (nutricionista, endocrinólogo, cardiólogo, medicina interna, psicólogo, etc.).

Otro punto fundamental del tratamiento de la obesidad es la actividad física periódica, que su médico tendrá que explicar sus beneficios y advertencias.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Obesidad la epidemia del siglo XXI. B. Moreno, S. Monereo, J. Alvarez. Diaz de Santos. 2ª ed
- 2 FOZ,M Y FORMIGUERA, X. Obesidad. Barcelona: Harcout Brace 2009.
- 3 KATHLEEN, L Y SCOUT, S. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 10 ed. Mexico: Mc Graw Hill, 2007.
- 4 Albala, C., Bienveys, R., Díaz, E & Karin, J. (2000). Obesidad: un desafío pendiente. Editorial Universitaria, S, A
- 5 Graña, J.L. (1994). Conductas adictivas, teoría, evaluación y tratamiento. Editorial Debate. Madrid.
- 6 MINSAL (2005). Prevención de Obesidad en nuestro medio. <http://www.Minsal.cl>.
- 7 Florenzano, R; Zegers, B. (2003). Psicología Médica. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo.
- 8 Valenzuela, A., (2002). Obesidad. Segunda edición Sociedad Chilena de la obesidad (SOCHOB). Editorial Mediterráneo Ltda.- VIO D, Fernando. (2005). Prevención de la obesidad en Chile. Revista chilena de nutrición., vol.32, no.2, p.80-87.
- 9 Cattell, R.; Eber, H.; Tatsuoka, M. (1980). Cuestionario de 16 factores de la personalidad. Editorial El Manual Moderno, México.
- 10 Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. CCSS, 2009.
- 11 Sibel, A; Barris, J. (2001). Perfil Psicopatológico en una Muestra de Adolescentes , <http://es.geocities.com/heiapsicología/articles/perf-psi.html>.
- Sibel, A; Quiles, I; Barris, J; Tomas, Perfil Psicopatológico y Relacional de las familias con obesidad. España. <http://es.geocities.com/heiapsicología/articles/perfobes.html>.
- Simon, M., y otros, (1999). Manual de Psicología de la salud. Editorial Biblioteca Nueva .S.L, Madrid.
- Silvestri, E., Stavile, A., Hirschman, J. (2005). Aspectos Psicológicos de la Obesidad.
- 12 www.mipiramide.gov 2009
- 13 <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25sup1/suple11a.html>2008.
<http://www.geosalud.com/nutricion/obesidad,htm>2008