



# **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**

**Facultad de Ciencias de la Vida**

**Licenciatura en Nutrición**

**“Percepción de la imagen corporal en pacientes del área de consulta externa del hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil 2016. ”**

## **INFORME DE PROYECTO INTEGRADOR**

Previa a la obtención del Título de:

**LICENCIADO/A EN NUTRICIÓN**

**ABRAHAM CARLOS MOSQUERA AVILA**

**LADY ESTEFANIA MOLINA ESPINOZA**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**AÑO: 2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis más sinceros agradecimientos a Jehová, porque sin él ningún éxito que logre en mi vida tendría sentido, porque tú Dios eres amor y si no te tuviera en mi corazón nada ganaría sin ello, solo en ti soy más que vencedor.

A mis estimados profesores por brindarme su tiempo, amistad, consejos, conocimientos, cariño, experiencias y sobre todo por creer en mí y motivarme durante el trascurso de mi vida estudiantil y como futuro docente y empresario.

A mis estimados compañeros por brindarme su amistad y compartir muchos momentos conmigo al igual que al personal administrativo de mi carrera por su gran amabilidad, respeto y muy buena atención brindada durante toda mi vida estudiantil.

***Abraham Mosquera Avila***

Primeramente doy gracias al Padre Celestial por las bendiciones y éxitos que he tenido en mi vida, sé sin duda alguna que su espíritu me acompaña en cada paso que he dado, le doy gracias por el infinito amor y por permitirme tener una gran experiencia dentro de esta prestigiosa universidad.

A mi universidad, a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación, en especial por su amistad, consejos y conocimientos que compartieron conmigo, que me han ayudado a superarme día tras día. Gracias a todo el equipo que conforma la Facultad de Ciencias de la Vida que siempre ha mostrado cariño, respeto e incentivo de superación para todos sus estudiantes.

A mis compañeros por su amistad y momentos compartidos.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de nuestra tesina, por permitirnos compartir nuestras experiencias, investigaciones y conocimientos incurriendo dentro de su repertorio de información mental.

***Lady Molina Espinoza***

## **DEDICATORIA:**

El presente proyecto se lo dedico a mi familia que gracias por su apoyo y amor pude concluir mi carrera.

A mi persona especial que es mi madre, ya que ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más, gracias por su amor, constancia y apoyo incondicional.

A mi hermano por sus consejos, cariño y enseñanzas en el transcurso de mi vida, por convertirse en mi ejemplo a seguir.

A mi esposo, la persona que el Padre Celestial puso para mí, el cual amo y disfruto con él cada logro y éxito en mi vida, por apoyarme en los buenos y malos momentos.

A mi padre que aunque no está conmigo en esta vida, sé que disfruta este logro conmigo en el reino celestial.

A mi cuñada y mis sobrinas por su amor y cariño.

Al resto de mi familia y amigos que de una u otra manera me han llenado de sabiduría para terminar este proyecto.

A todos en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

***Lady Molina Espinoza***

**DEDICATORIA:**

El presente proyecto lo dedico a los dos amores de mi vida mis amados padres: Martha Ávila y Luis Mosquera porque siempre han estado conmigo en mis éxitos y caídas, gracias por brindarme su apoyo incondicional, por levantarme siempre, por cuidarme cuando he estado enfermo y por el gran esfuerzo y dedicación que hicieron por mi desde que era un niño por plantar en mi sólidos valores humanos y principios cristianos y sobre todo darme libertad de elegir los amo mucho que Dios los bendiga.

***Abraham Mosquera Avila.***

EVALUADOR DEL PROYECTO.

MSc. Luz Valencia Erazo

.....

Tutor Proyecto Integrador

MSc. Luz Valencia Erazo

.....

Profesor Materia Integradora

## DECLARACIÓN EXPRESA.

"La responsabilidad y la autoría del contenido de este Trabajo de Titulación, nos corresponde exclusivamente; y damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual"

---

Lady Estefania Molina Espinoza

---

Abraham Carlos Mosquera Avila

## RESUMEN

El presente estudio realizado en el Hospital de Investigación Abel Gilbert Pontón localizado en el suburbio al Sur-Oeste de la ciudad de Guayaquil, tuvo como objetivo general valorar la percepción de la imagen corporal y conocer una posible relación con el tratamiento y el cuidado clínico-dietético. El estudio realizado fue una secuencia temporal, observacional y de corte transversal en el que participaron 200 pacientes y se seleccionaron 45 personas como muestra de estudio de edad comprendida entre 18 a 65 años los cuales asisten constantemente al área de consulta externa del hospital, dicho estudio fue desarrollado durante los meses de Junio y Julio del 2016. Se aplicó evaluaciones antropométricas, bioquímicas, clínicas, dietéticas y psicoemocional. Para la recolección de datos e información se realizó una encuesta sobre el estilo de vida, frecuencia de consumo de alimentos, de agua, afectación de la imagen corporal a nivel emocional, alimenticio y degenerativo de la patología presentada, además de factores que limitan a mejorar la imagen corporal del paciente. El análisis realizado fue comparado con parámetros de IMC establecidos de la OMS. También se identificó variables cualitativas y se analizó estadísticamente para obtener valores porcentuales de cada una de ellas y cumplir con el objetivo propuesto. Al culminar el estudio se pudo conocer que un 33% de los pacientes posee una percepción errónea de su imagen corporal y que este porcentaje en su mayoría corresponden a pacientes que poseen un diagnóstico nutricional de IMC de Sobrepeso u Obesidad pero ellos se consideran que su imagen corporal es delgada o normal, Se logró identificar los dos grupos patológicos de mayor vulnerabilidad a sufrir una distorsión de su imagen corporal los cuales fueron los pacientes del área de oncología y renales. Se determinó la relación entre la imagen corporal y el grado de satisfacción, se logró conocer que el mayor porcentaje de pacientes que tienen una imagen corporal de sobrepeso u obesidad poseen el mayor grado de insatisfacción y los pacientes que poseen un menor grado de insatisfacción fueron los pacientes delgados, se conoció también que la incapacidad propia de la enfermedad es el mayor factor que impide o limita a cuidar la salud en los pacientes perjudicando al 60% de los mismos, seguido del factor económico que representa un 20 %, finalmente se conoció que a la mayoría de los pacientes les gustaría mejorar su imagen corporal representando un 96%.

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ABREVIATURA.....	x
ÍNDICE DE FIGURA .....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO 1.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Antecedentes.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo General.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos.....	18
1.4. Justificación.....	18
CAPÍTULO 2.....	20
2. MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
2.1 Temporalización y Localización.....	20
2.2 Diseño y tipo de estudio.....	20
2.3 Población.....	20
2.3.1 Población fuente.....	20
2.3.2 Muestra participante.....	21
2.4 Criterios de inclusión.....	21
2.5 Criterios de exclusión.....	21
2.6 Variables.....	21
2.6.1 Identificación de las variables.....	21
2.6.2 Definición de las variables.....	21
2.6.3 Operacionalización de las variables.....	23



2.7	Acercamiento.....	25
2.8	Recolección de la información.....	25
2.8.1	Consentimiento informado.....	25
2.8.2	Encuesta. ....	25
2.8.3	Análisis estadístico.....	25
2.9	Descripción del procedimiento.....	26
2.9.1	Medición antropométrica. ....	27
2.9.2	Materiales y Equipos.....	27
CAPÍTULO 3.....		28
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....		28
3.1	Características generales de la muestra.....	28
3.2	Índice de masa corporal.....	29
3.3	Imagen corporal.....	30
3.4	Grado de satisfacción de la imagen corporal.....	31
3.5	Relación entre la imagen corporal y el grado de satisfacción.....	32
3.6	Deseo de mejorar la imagen corporal.....	34
3.7	Diagnóstico o tipo de percepción de imagen Corporal.....	35
3.8	Relación entre el tipo de percepción de la imagen corporal por grupos patológicos.....	36
3.9	Factores que limitan el cuidado de la imagen corporal.....	38
CONCLUSIONES.....		39
RECOMENDACIONES.....		41
BIBLIOGRAFÍA.....		42
ANEXOS:.....		45

## **ABREVIATURA**

IMC	Índice de masa corporal
IC	Imagen corporal
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
IRC	Insuficiencia Renal Crónica
IRA	Insuficiencia Renal Aguda
OMS	Organización mundial para la salud

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 3.1: Características generales de la muestra	
.....	29
Figura 3.2: Índice de Masa Corporal (IMC)	
.....	30
Figura 3.4: Imagen corporal	
.....	32
Figura 3.5: Grado de satisfacción de la imagen corporal	
.....	33
Figura 3.6: Relación entre la imagen corporal y el grado de satisfacción	
.....	34
Figura 3.7: Deseo de mejorar la imagen corporal	
.....	35
Figura 3.8: Diagnóstico o tipo de percepción de imagen corporal	
.....	37
Figura 3.9: Relación entre el tipo de percepción de la imagen corporal por grupos patológicos	
.....	38
Figura 3.11: Factores que limitan el cuidado de la imagen corporal	
.....	39

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	
.....	46
Anexo 2: Clasificación del índice de masa corporal según la OMS	
.....	46
Anexo 3: Encuesta realizada a los pacientes de consulta externa	
.....	47

## INTRODUCCIÓN

En el 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad” Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. [31].

El estilo de vida, lo que incluye el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que no se alimenta adecuadamente, abusa en exceso del alcohol y del tabaco, no cumple las horas normales de sueño y lleva una vida sedentaria, puede tener serias complicaciones en su enfermedad o contraer nuevas patologías que comprometan su estado de salud. Estos desórdenes metabólicos que tienen los pacientes están asociados con el trastorno de la salud mental o psicoemocional afectando a la calidad de vida del individuo.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades tanto físicas como mentales, que puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, la salud mental y física trabajan conjuntamente. Por lo tanto, si una se ve afectada la otra también lo estará [31]; esta definición incluye la autopercepción de la imagen corporal.

La imagen corporal puede definirse como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, una percepción corporal errónea o equivocada se da cuando un sujeto al autoevaluarse sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales que posee su cuerpo; es decir, cuando una persona posee una percepción corporal negativa su salud mental se verá afectada y su salud física disminuirá, así como también los síntomas de las enfermedades serán más graves y dolorosos.[2].

# CAPÍTULO 1

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### 1.1. Antecedentes

Al finalizar la década del 60, atendiendo la necesidad de los servicios de salud de una población vulnerable, comienza la construcción y equipamiento de un nuevo Hospital en el corazón de Guayaquil, en la parroquia Febres Cordero. Así nace el Hospital Guayaquil, fundado el 7 de octubre de 1973 en el Suburbio de esta ciudad por el Señor General de División Guillermo Rodríguez Lara, Presidente de la República, y el Ministro de Salud, Dr. Raúl Maldonado Mejía, quienes nombraron como Director Hospitalario al Dr. Eduardo Iglesias Espinel. [1].

Actualmente, es un hospital de alta complejidad del Ministerio de Salud Pública, de referencia a nivel nacional, destinado a brindar atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación de la salud a poblaciones vulnerables de la región Costa. Posee una amplia cartera de servicios, con personal sanitario especializado en brindar una atención de calidad y calidez, garantizando la gratuidad de todos los servicios, medicamentos e insumos. [1].

El hospital tiene una variedad de médicos especialistas en diferentes patologías capaces de brindar el mejor servicio para sus pacientes, pero existe una falencia la cual consiste en que la mayoría de los pacientes atendidos en el área de consulta externa se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, además de que existen continuas verbalizaciones negativas como las críticas o burlas sobre su imagen dadas por familiares y amistades lo que hace que la persona sea más vulnerable y provoque que el paciente no se cuide adecuadamente en la alimentación, en su tratamiento farmacológico y en diversas terapias que van a mantener su bienestar y mejorar su calidad de vida.

La imagen corporal puede definirse como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” [2].

El pionero en imagen corporal, Schindler, en 1935 señaló que la apreciación que cada ser humano tiene de su cuerpo posee un efecto profundo sobre el auto concepto y con ello, la autoestima. Hartman, en 1959, destacó que muy temprano en el desarrollo, el ser humano comienza a sentir satisfacción, placer o insatisfacción de las respuestas de otros hacia su cuerpo. [3].

Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. Aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales presentan una alteración de la imagen corporal. [4].

Los parámetros relacionados con una percepción de la imagen corporal negativa disminuyen con la edad y esto puede ser consecuencia de un proceso de “adaptación pasiva” relacionado con la resignación. [5].

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma, esto se debe a factores predisponentes como sociales-culturales y características personales, ambas relacionadas con la autoestima, la inseguridad sobre su aspecto físico, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo; en esto último podemos describir que algunas personas no tienen el conocimiento sobre lo que significa el IMC (Índice de Masa Corporal), la cual es un factor nutricional importante para verificar en que escala se encuentra el paciente y como se puede mejorar o mantener su nivel nutricional y de esta manera ayudarlo a poder reflejarse y sentirse bien con la percepción de su imagen corporal. [6].

Por otra parte, la ingesta de líquidos en especial el agua es primordial para la vida. Es utilizada en el organismo para el transporte de nutrientes y desechos, para regular la temperatura, mantener la estructura de los tejidos y ayudar a las funciones celulares. Pero debido a diferentes aspectos como el estrés ambiental pueden provocar situaciones extremas como líquidos retenidos y esto puede afectar a la imagen en diferentes aspectos; por ejemplo el paciente renal que no realiza un tratamiento adecuado tanto clínico como nutricional y a la vez la misma terapia puede provocar edemas corporales y por ende habrá una dismorfia corporal lo que

podría afectar a nivel psicológico-nutricional debido a que el paciente podría dejar de alimentarse correctamente debido a que se ve con sobrepeso u obesidad. [7].

## **1.2. Formulación del problema.**

La percepción de la imagen corporal es un aspecto muy importante y poco conocido por los profesionales de la salud, de cuyo manejo apropiado dependerá el bienestar y buen desempeño del paciente [8].

Los pacientes del área de oncología del hospital Abel Gilbert Pontón poseen una atención especializada en psicología nutricional para prevenir o mitigar problemas psicológicos cognitivos como distorsiones de su imagen corporal, inseguridad y depresión que conllevan inmediatamente a deteriorar su estado de salud actual, pero lamentablemente no todos los pacientes del hospital poseen esa misma atención.

Los pacientes con diabetes podrían presentar una afectación a nivel emocional cognitivo, lo que puede influir en la capacidad del individuo para cambiar o aprender nuevos comportamientos. Los pacientes y sus familiares pueden experimentar una amplia gama de emociones que van desde la indignación, culpa, depresión hasta la aceptación. Estas emociones pueden inmovilizar a las personas en sus esfuerzos para participar activamente en el autocontrol de su enfermedad y a menudo el temor provocado por falta de conocimientos [9]. Los hallazgos de algunas investigaciones confirman la presencia de una relación significativa entre la depresión y las complicaciones crónicas de la diabetes como la retinopatía, nefropatía, neuropatía, alteraciones vasculares, disfunción sexual, desbalances del peso e hidratación corporal, caída del cabello, la hiperglicemia y otras complicaciones de este desorden metabólico. [10-13].

Las enfermedades crónicas no transmisibles han recibido una vigilancia especial de los profesionales de salud en las últimas décadas. Esto es debido a que existe un problema de salud global y una amenaza para la salud y el desarrollo humano. [14]. Entre estas enfermedades, destaca la Insuficiencia Renal que emerge actualmente como un grave problema de salud pública, debido a las elevadas tasas de morbilidad de la población mundial [15,16]; así como también las complicaciones de su tratamiento.



Los pacientes con enfermedad renal podrían sufrir distorsiones en su imagen corporal cuando estos pasan a ser sometidos a diálisis, debido a que tienden a dilatar el abdomen dándole una apariencia hinchada aunque dicha opción proporciona más flexibilidad en la tolerancia de líquidos que da como consecuencia hematomas y edemas a nivel corporal. [17]. Por estas razones, el paciente está obligado a convivir diariamente con una enfermedad incurable que no solo requiere de un tratamiento doloroso sino que presenta en su día a día limitaciones, frustraciones, prejuicios y cambios biopsicosociales que afectan su calidad de vida: alteración de la imagen corporal, del sueño, del humor, del peso, del apetito, del interés sexual, las restricciones dietéticas y agua. [16, 18,19].

Por otra parte; en el área de infectología, se ve afectado el estilo de vida junto con la situación nutricional de los pacientes debido a que tienen problemas de autoestima causados por temor de no ser aceptados por la sociedad, así como también el estrés laboral o económico que demanda la vida actual. Hoy en día, puede decirse que son tres los grupos de factores que desempeñan un papel importante en la patogenia del síndrome de lipodistrofia asociado a la infección por VIH: a) el paciente (edad, sexo, índice de masa corporal, grupo étnico, polimorfismos en el gen promotor); b) el virus (por su implicación en la disminución de la expresión que participa en la adipogénesis y en el aumento de los que participan en la lipólisis, así como un aumento de los marcadores de la inflamación), y c) los fármacos antirretrovirales que recibe. [9]. Estos factores propios de la enfermedad y de su tratamiento son los cuales afectan la imagen corporal de dichos pacientes que tienen estas enfermedades infecciosas transmisibles.

### **Preguntas de Investigación.**

¿Cuál es el tipo de percepción sobre la imagen corporal de los pacientes del área de consulta externa del hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil según su patología?

¿Qué factores pueden estar influyendo en la percepción de la imagen corporal de los pacientes?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

- Valorar la percepción de la imagen corporal en pacientes del área de consulta externa del hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar el diagnóstico de la percepción de la imagen corporal en los pacientes.
- Conocer la relación entre la imagen corporal y el grado de satisfacción con respecto a su imagen corporal.
- Analizar las principales causas o factores que afectan la imagen corporal del paciente.
- Identificar el grupo patológico más vulnerable a sufrir una distorsión de su imagen corporal.

#### **1.4. Justificación.**

El estudio realizado en esta entidad hospitalaria pretende identificar los grupos patológicos con mayor vulnerabilidad y analizar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la calidad de vida del paciente, evaluando la importancia de la percepción corporal como parte del estado psicológico cognitivo y emocional que puede afectar al paciente en su periodo de tratamiento de las diferentes patologías presentadas.

Estudios científicos deducen que la imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción) [20].

Otra investigaciones científicas han comprobado que los pacientes hospitalarios tienen una menor capacidad de realizar ejercicios físicos, debido a muchos factores

no solo por un peso inadecuado o el malestar y el dolor percibido de la enfermedad, sino también por un estilo de vida poco saludable sedentario generado por una auto percepción corporal equivocada o negativa la cual afecta muy marcadamente a la salud física, mental y emocional de los paciente [21].

Entre los pacientes que poseen alteraciones de la imagen corporal es decir que sufren distorsiones de la percepción de las proporciones o dimensiones de su propio cuerpo, tenemos los pacientes anoréxicos y bulímicos. La investigación empírica muestra que un paciente bulímico o anoréxico que se encuentra estable o controlado con su enfermedad, que ha recibido un tratamiento de orientación corporal y una buena psicoterapia para sus trastornos alimentarios, posee un riesgo de recaída aún mayor cuando la conducta alimentaria vuelve a la normalidad [22].

La percepción de la imagen corporal es un aspecto muy importante y poco conocido por los profesionales de la salud, de cuyo manejo apropiado dependerá el bienestar y buen desempeño de mejoraría del paciente hospitalario. [8].

La imagen corporal en pacientes con diversas patologías podría estar muy comprometida debido a que cada enfermedad según sea el grado de afección corporal o psicológico cognitivo en los pacientes les podría perjudicar en su estado nutricional y su componente conductual.

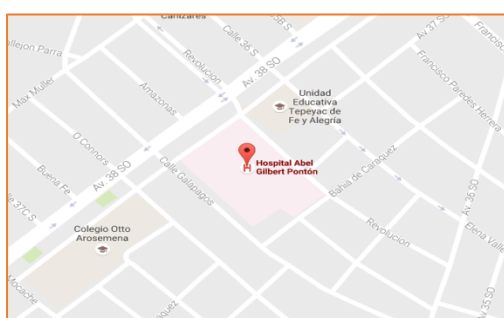
La importancia de esta investigación radica justamente en encontrar las principales causas de una percepción errónea o negativa de la imagen corporal y las consecuencias que estas ocasionan, así como también conocer cuál es el grupo patológico más propenso a sufrir este tipo de distorsión en su imagen, con la finalidad de formular y ejecutar un programa de evaluación del estado nutricional que considere el componente psico-conductual del paciente, que le permita ser orientado hacia una correcta percepción de su imagen corporal y a la práctica de una alimentación saludable y equilibrada, de esta manera podremos evitar y mitigar consecuencias previas de las patologías presentadas.

## CAPÍTULO 2

### 2. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 Temporalización y Localización.

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Docencia e Investigación Abel Gilbert Pontón, ubicado en el Suburbio de la ciudad de Guayaquil. La recopilación de datos estuvo comprendida entre los meses de Junio y Julio del 2016.



**Fig.1 Ubicación del Hospital Guayaquil**



**Fig.2 Área de Consulta Externa**

#### 2.2 Diseño y tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo observacional y de corte transversal.

#### 2.3 Población.

##### 2.3.1 Población fuente.

El universo del estudio fue de 200 pacientes, de las áreas de síndrome metabólico, oncología, renal e infectología del área de consulta interna, que se atienden en Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón. Sus edades estaban comprendidas entre 18 a 90 años.

### 2.3.2 Muestra participante.

La muestra quedó conformada por 45 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallan.

### 2.4 Criterios de inclusión.

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas de las que se obtuvo información completa dentro de la encuesta.

### 2.5 Criterios de exclusión.

- Personas mayores a 70 años.
- Mujeres embarazadas.
- Presencia de alguna discapacidad física o mental.
- Pacientes del área de cuidados intensivos o aislados.

### 2.6 Variables.

#### 2.6.1 Identificación de las variables.

- ✓ IMC (Índice de masa corporal)
- ✓ Percepción de la imagen corporal
- ✓ Grado de satisfacción
- ✓ Considera mejorar la imagen corporal
- ✓ Factores que limitan el cuidado de la imagen corporal

#### 2.6.2 Definición de las variables.

**IMC:** es una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo. Es el resultado de un cálculo entre el peso y la altura y evalúa los posibles riesgos para su salud. Un alto IMC se asocia a mayor riesgo de cardiovascular y muerte.

**Percepción de la imagen corporal:** es la evaluación o valoración de su propio cuerpo relacionados con la imagen.

**Tipo o diagnóstico de imagen corporal:** es la relación del IMC calculado del individuo con la autopercepción de la imagen corporal, esta puede ser errónea o correcta.

**Grado de satisfacción:** es el resultado ya sea positivo o negativo de la apreciación de la imagen corporal ya sea por alguna alteración patológica o trastornos de la misma, reflejada en una mala nutrición o consecuencias de la misma enfermedad.

**La consideración de mejorar la imagen corporal:** son sentimientos o actitudes positivas de mejorar la imagen corporal.

**Factores que limitan el cuidado de la imagen corporal:** falta de tiempo, inseguridad, no conocer un lugar especializado, falta de recursos económicos, discapacidad o enfermedad que incapacita al paciente de poder realizar actividades físicas; estos son algunos de los factores que limitan a una persona a poder mejorar su imagen corporal.

## 2.6.3 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN		INDICADOR
		ESCALA	DESCRIPCION	
IMC	Cualitativa ordinal	Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesidad	Medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.	Distribución porcentual de la muestra según el IMC
Percepción propia de la imagen corporal	Cualitativa Ordinal	Delgada Normal Sobrepeso Atlético	Valoración propia del individuo a su cuerpo.	Distribución porcentual de la muestra de acuerdo a su percepción corporal
Grado de satisfacción de la imagen corporal	Cualitativa Ordinal	Nada satisfecho Poco satisfecho No le da importancia Satisfecho Muy satisfecho	Grado de aceptabilidad corporal.	Distribución porcentual del grado de satisfacción corporal
Considera mejorar la imagen corporal	Cualitativa Nominal	Si No	Son la consideración positiva o negativa por mejorar o no la imagen corporal.	Distribución porcentual de consideraciones por mejorar la imagen corporal.

Factores que limitan el cuidado de la imagen corporal	Cualitativo Nominal	Dinero Tiempo Inseguridad Discapacidad/enfermedad No conocer un lugar especializado	Cualquier factor que le impida cuidar su imagen o mejorar su imagen corporal.	Distribución porcentual de los factores que limitan el cuidado corporal.
Diagnóstico de Imagen corporal	Cualitativa Nominal	Percepción correcta Percepción errónea	Es la relación entre su de IMC con su percepción propia de la imagen corporal.	Distribución porcentual de la muestra según su diagnóstico de imagen corporal.
Relación entre el diagnóstico de la imagen corporal y grupos patológicos.	Cualitativa Nominal	Observacional	Es la relación entre la percepción de la imagen corporal por grupos patológicos.	Distribución porcentual de la muestra según su percepción de imagen corporal por grupos patológicos.



## **2.7 Acercamiento.**

La realización del presente Proyecto Integrador fue solicitada a la directiva del área de nutrición clínica y al Dr. William Muñoz encargado del área de docencia e investigación del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, por medio de una propuesta de investigación y declaración de confidencialidad notariada, para poder desarrollar la temática general "Evaluación del estado nutricional y situación alimentaria de los pacientes del hospital", contando con la colaboración de la institución en todo el transcurso del levantamiento de la información.

## **2.8 Recolección de la información.**

### **2.8.1 Consentimiento informado.**

Se realizó un consentimiento informado el cual sirve para poder utilizar la información de los pacientes evaluados proporcionadas en las encuestas, la finalidad es poder usar esta información para realizar investigación científica y que esta mantenga la debida confidencialidad sobre los mismos, el consentimiento informado fue incluido en nuestro formato de encuesta y firmado por cada pacientes del hospital que fue encuestado. [Anexo 1].

### **2.8.2 Encuesta.**

Para el registro de toda la información se utilizó una planilla de encuesta diseñada por los autores de la investigación [Anexo 2].

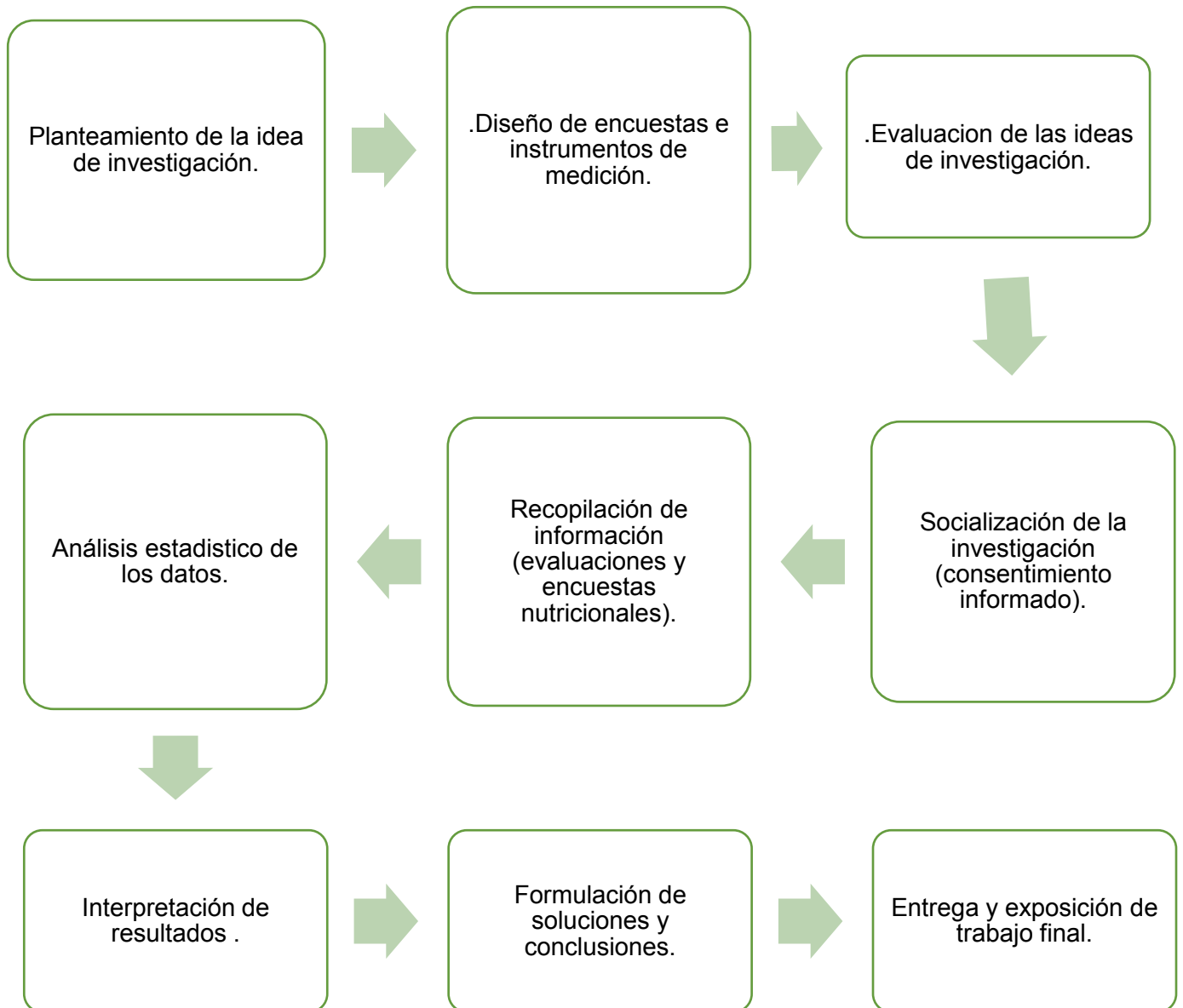
### **2.8.3 Análisis estadístico.**

Los datos obtenidos de la encuesta se ingresaron en una base de datos en Microsoft Office Excel 2010, aproximadamente fueron tabuladas 200 encuestas y se seleccionaron 45 encuestas las cuales cumplían con nuestros criterios de inclusión e exclusión.

Estas 45 encuestas fueron depuradas y analizadas estadísticamente, se realizó una estadística descriptiva debido a que el tamaño de la muestra es relativamente pequeño como para realizar inferencias.

Las variables nominales se midieron con porcentajes.

## 2.9 Descripción del procedimiento.



### 2.9.1 Medición antropométrica.

Los parámetros antropométricos que se utilizaron para realizar la valoración del estado nutricional en los pacientes fueron los siguientes:

- **Peso corporal:** debe medirse en una balanza de bioimpedancia calibrada o báscula especializada. Se debe tener en cuenta que los estados de hidratación pueden alterar el resultado.
- **Talla:** es realizada mediante una escala numérica, recordando que hay pacientes que no pueden mantenerse por mucho tiempo en bipedestación, se realiza el proceso de una manera rápida y precisa.
- **Medición del perímetro abdominal:** es una medida de la circunferencia de la cintura para la valoración o estimación de la circunferencia abdominal.
- **Índice de Masa Corporal:**  $\text{Peso (Kg)}/\text{Talla (m}^2\text{)}$ . Es normal un IMC de 18.5-25.

### 2.9.2 Materiales y Equipos.

**Encuesta nutricional:** se realizó este material físico de recolección de datos entre todos los compañeros de la materia integradora y estuvo compuesta por preguntas de información personal del paciente, datos antropométricos, evaluación bioquímica, evaluación clínica, evaluación dietética, estilo de vida, imagen corporal y consentimiento informado para más información ver en encuesta en [Anexo 2].

**Báscula Tanita SC331S :** utiliza el análisis mediante bioimpedancia (BIA) para mostrar un diagnóstico completo de la composición corporal, los resultados se contrastan en función del sexo, altura, peso general del vestuario; de esta manera se podrá calcular de manera personalizada algunos parámetros como: masa grasa (kg-%), nivel de grasa visceral, masa libre de grasa (kg-%), masa muscular (kg-%), agua corporal (kg-%), masa ósea estimada (kg) IMC, peso metabolismo basal, edad metabólica.

**Cinta métrica:** Instrumento de medida que se utilizó para realizar las mediciones necesarias para el estudio.

## CAPÍTULO 3

### 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

#### 3.1 Características generales de la muestra.

Se valoró a 200 pacientes del área de consulta externa Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de los cuales se obtuvo una muestra de 45 personas para el presente estudio. La evaluación antropométrica, encuesta y consentimiento informado fueron realizados a cada paciente.

En la figura 3.1 se muestran las características generales de la muestra respecto a variables como edad, peso, estatura e IMC. Se verifica que el diagnóstico nutricional de IMC promedio de la muestra describe un cuadro de Obesidad.

<b>Figura 3.1 Características generales de la muestra</b>			
	Hombres n = 45	Mujeres n = 45	Total
<b>Edad (años)</b>	43 ±14.6	46 ±10.7	45 ±1.5
<b>Peso (Kg)</b>	77.93 ±14.0	78.32 ±21.2	78.13 ±0.2
<b>Estatura (m)</b>	1.67 ±0.04	1.55 ±0.1	1.61 ±0.7
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	28.16 ±5.7	32.62 ±8.4	30.39 ±2.2
<i>Valores están reportados como promedio ± desviación estándar</i>			

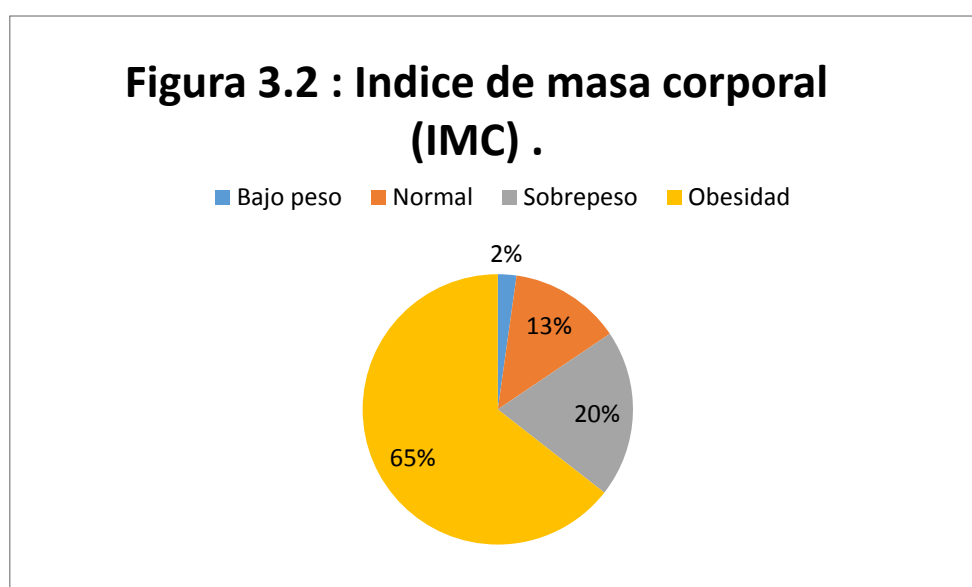
### 3.2 Índice de masa corporal.

El Diagnóstico de estado nutricional por IMC fue de gran interés poder determinarlo y conocer el estado nutricional de los pacientes. El IMC es una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo, sirve para evaluar el estado nutricional de los pacientes adultos y los posibles riesgos relacionados que podrían tener con su salud.

Un rango alto de IMC se asocia a mayor riesgo de cardiovascular y muerte. Los rangos de diagnóstico del estado nutricional según el IMC son: IMC menor que 18.5 es diagnosticado como bajo peso o desnutrición, IMC de 18.5 – 24.9 es diagnosticado como normal, IMC de 25.0 – 29.9 es diagnosticado como Sobrepeso y un IMC de más de 30 es diagnosticado como obesidad.

En la figura 3.2 se puede observar una distribución porcentual de la muestra según el diagnóstico de Índice de masa corporal que presentaron los pacientes. La mayor parte de la muestra obtuvo un diagnóstico de obesidad representando un 65% mientras que un 2% obtuvo un diagnóstico de bajo peso. Los pacientes que se encuentra con un diagnóstico de diagnóstico normal representan un 13% del total de la muestra y el resto de los pacientes se encuentran en sobrepeso con un 20%.

De manera general se puede apreciar el 85% de la muestra que presenta un cuadro de malnutrición (sobrepeso y obesidad), problema ocasionado por un estilo de vida sedentario que afecta tanto a nivel físico y mental.



### 3.3 Imagen corporal.

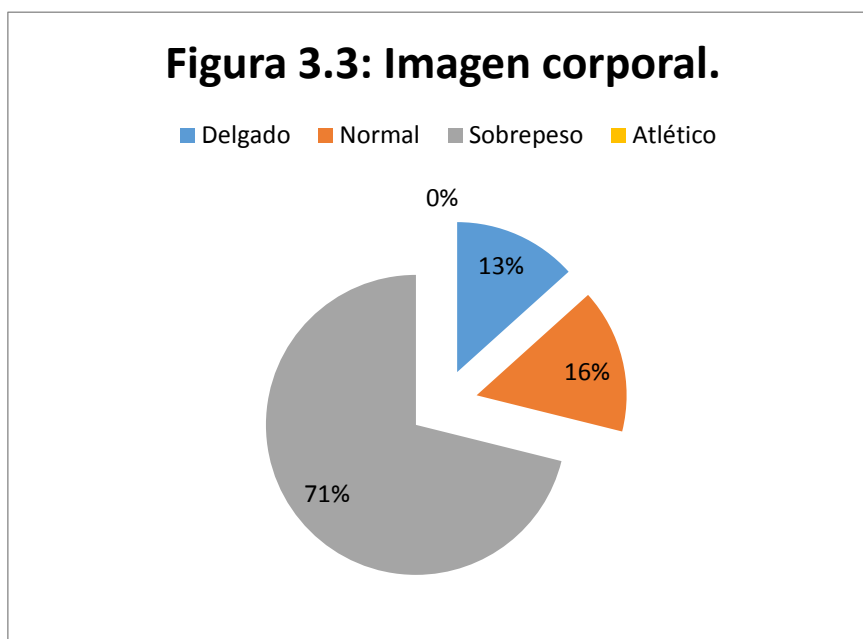
Fue muy interesante e importante poder conocer la autopercepción que tuvieron los pacientes de su cuerpo, los pacientes fueron entrevistados y mediante este método se les formulo una pregunta para conocer su autopercepción la cual fue, ¿Como usted se considera de acuerdo a su cuerpo? y costaba de tres opciones Delgado, Normal, Sobrepeso y Atlético.

La imagen corporal puede definirse como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” [2].

En la figura 3.3 se puede observar una distribución porcentual de la muestra según la percepción propia de la imagen corporal que tuvieron los pacientes.

La mayor parte de la muestra en estudio obtuvo una percepción de la imagen corporal de sobrepeso representando un 71%, mientras que la menor proporción obtuvo una percepción de imagen corporal delgada representando un 13% y los que pacientes que tuvieron una percepción de imagen corporal normal representaron un 16%, también no existió ninguna persona que se consideró que tenía una imagen corporal atlética lo cual nos indica un posible descuido estético de los pacientes.

La percepción de la imagen corporal es un aspecto muy importante y poco conocido por los profesionales de la salud, de cuyo manejo apropiado dependerá el bienestar y buen desempeño del paciente [8]. Estudios científicos deducen que la imagen corporal está formada por cuatro diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción) [20].



### 3.4 Grado de satisfacción de la imagen corporal.

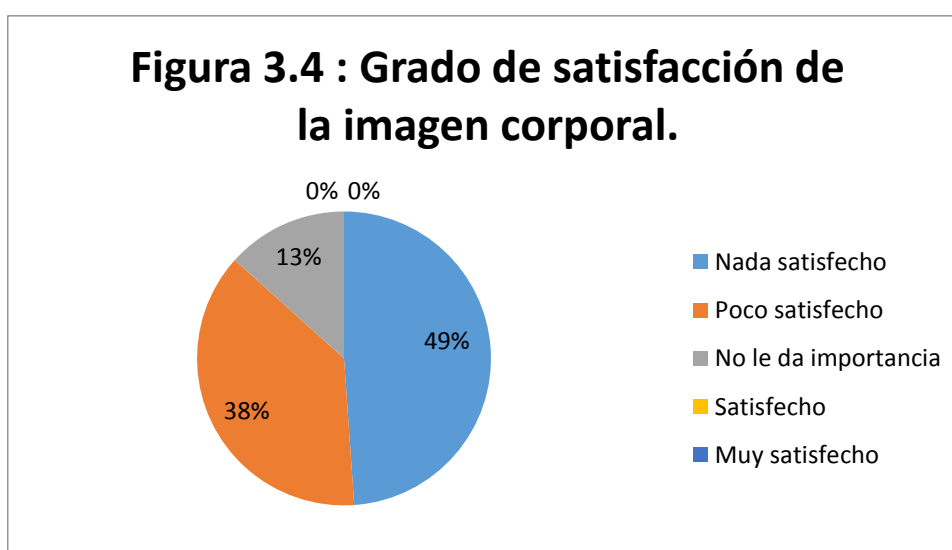
También se mostró interés por conocer el grado de satisfacción de su imagen corporal que tuvieron los pacientes debido a que esto nos permitirá conocer aún más el componente afectivo que ellos tienen hacia su propio cuerpo, por medio de una interrogante se les dio a escoger el grado de satisfacción que tenían de su imagen corporal y las opciones fueron las siguientes: Nada satisfecho, poco satisfecho, No le da importancia, satisfecho y Muy satisfecho

En la figura 3.4 se puede observar los rangos de satisfacción. Sabiendo que los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de pacientes se encuentran en la insatisfacción de su imagen debidos a que el 87 % de pacientes están insatisfechos, sin embargo también hay pacientes que no les da importancia de un 13%, mientras no existe ningún porcentaje de personas satisfechas o muy satisfechas con su imagen corporal.

Dichos valores ya mencionados, son alarmantes para toda la comunidad debido a que esta insatisfacción afectiva puede funcionar como un factor de riesgo de numerosas problemáticas en la salud del paciente. La percepción que se tengan de la imagen corporal (IC) podría determinar la búsqueda de atención nutricional,

aunque no siempre haya concordancia del índice de masa corporal (IMC) auto percibido con el real. El peso corporal en relación con las patologías podrían influir tanto para mantener, aumentar o perder peso; por su relación sobre la práctica de conductas alimentarias que afectan la salud.

La autopercepción de la imagen corporal (IC) puede ser una limitante para la búsqueda de atención nutricional. [26]. La IC se define como un constructo que involucra las percepciones, pensamientos, sentimientos sobre el tamaño y forma del cuerpo. [27]



### **3.5 Relación entre la imagen corporal y el grado de satisfacción.**

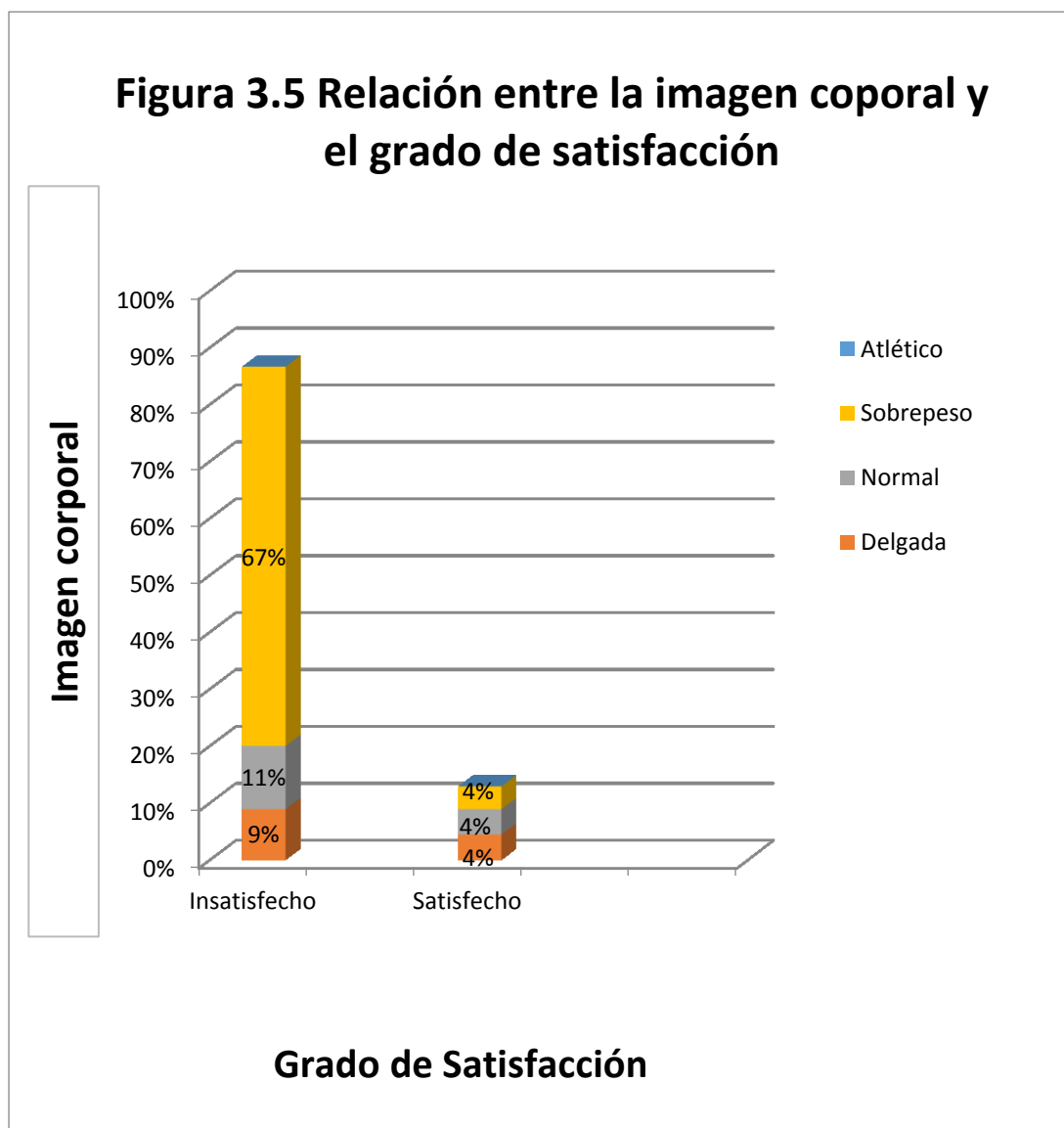
Se mostró interés por relacionar la imagen corporal y el grado de satisfacción para de esta manera poder conocer exactamente cuál es el modelo estético corporal que los pacientes desean tener, es decir con qué modelo corporal se sentirán más satisfecho y de esta manera conocer poco se podría mejorar la satisfacción corporal en los pacientes.

En la figura 3.5 se puede observar que aproximadamente son cifras alarmantes que provoca un problema de salud pública que va ligado a la gravedad de la enfermedad



por su conducta alimentaria, patológica, estilo de vida y resistencia al tratamiento farmacológico.

Se puede concluir que los pacientes que poseen una imagen corporal de sobrepeso u obesidad son los pacientes que poseen el mayor grado de insatisfacción de su imagen corporal representando un 67% del total de la muestra, mientras que los pacientes que poseen un menor grado de insatisfacción son los pacientes delgados representando solo un 9% de insatisfacción por lo tanto existe un complejo de estar con sobrepeso u obesidad en los pacientes es decir existiría menos insatisfacción corporal si los pacientes estarían más delgados .



### 3.6 Deseo de mejorar la imagen corporal.

Se necesitó conocer el deseo que tenían los pacientes de mejorar su imagen corporal es decir si estarían dispuestos a mejorar su imagen corporal o si no les importaría mejorarla lo cual es muy relevante para el estudio.

El bienestar emocional de las pacientes hospitalarios de diferentes enfermedades se ven afectados por su percepción corporal, tal como se refleja en numerosos estudios, las alteraciones más prevalentes son la ansiedad y la depresión no solo con la patología que presentan sino también con su imagen corporal. [28]. La imagen corporal está relacionada con la autoconciencia; esto quiere decir que influye primordialmente en la salud médica y nutricional. [29-30]. Esto conlleva al deseo de mejorar la imagen corporal.

En la figura 3.6 se puede observar que el 96% de pacientes quieren mejorar su imagen, mientras que un porcentaje menor del con un 4% no desea mejorar su imagen corporal.

Un paciente con buena percepción de su imagen corporal, es un paciente que responderá exitosamente a los tratamientos médicos y se regirá a las dietas destinadas para cada patología, lo que dará como resultado mejorar la calidad de vida del paciente. Cabe recalcar que las reacciones del entorno y apoyo social percibido, son otros de los factores fundamentales que ayudan al paciente en su mejoría.



### **3.7 Diagnóstico o tipo de percepción de imagen Corporal.**

Fue de gran importancia poder diagnosticar el tipo de percepción de imagen corporal que poseen los pacientes esta se la logra determinar relacionando la auto percepción de la imagen corporal con el diagnóstico de IMC real, si estas no son iguales el paciente tendrá una distorsión de su imagen corporal por lo tanto el tipo de percepción será errónea y si estas dos coinciden tendrá un tipo de percepción correcta.

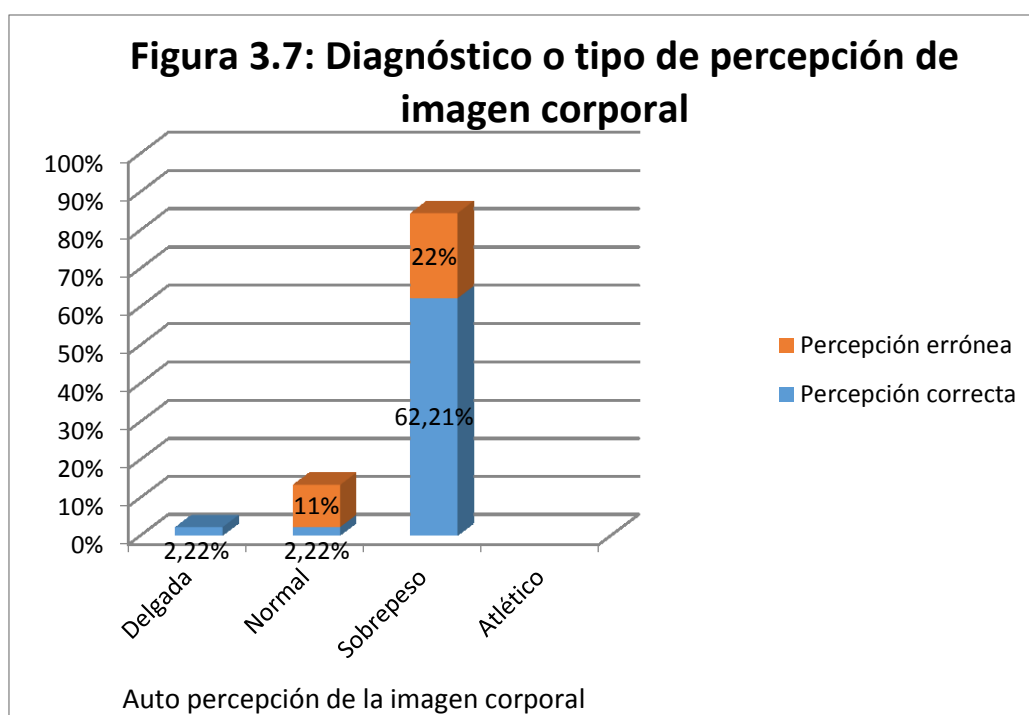
El porcentaje total de la muestra que posee una percepción errónea o equivocada de la imagen corporal es de un 33% y el porcentaje de la muestra que posee una percepción correcta es decir que coincide con su diagnóstico real de IMC es de un 67 %.

Analizando el 33 % de la muestra que poseen un diagnóstico erróneo o equivocado de su imagen corporal se obtuvo que un 22 % que corresponde a pacientes que poseen un diagnóstico nutricional de IMC de Sobrepeso u Obesidad pero ellos se consideran que se encuentran Delgados o Normales , también se obtuvo un 8,8 % de pacientes que poseen un diagnóstico de IMC Normal pero piensan que están con Sobrepeso y por último se obtuvo un caso en particular representando un 2,2 % de una paciente que posee un diagnóstico de IMC Normal y piensa que se encuentra delgada.

En la imagen 3,7 se puede observar el diagnóstico o tipo de percepción de imagen corporal con forme a la auto percepción que tuvieron los pacientes. Se puede evidenciar que las personas con sobrepeso y obesidad son las más propensas a sufrir una distorsión de su imagen corporal y estas serán incapaces de poder llevar a cabo correctamente un plan de alimentación o régimen dietético establecido por un profesional calificado en la salud debido a que no lo cumplirán porque ellos están convencidos que se encuentran con un diagnostico Normal y saludable.

Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo.

Aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales presentan una alteración de la imagen corporal y poseerán un diagnóstico de imagen corporal errónea o negativa. [4].



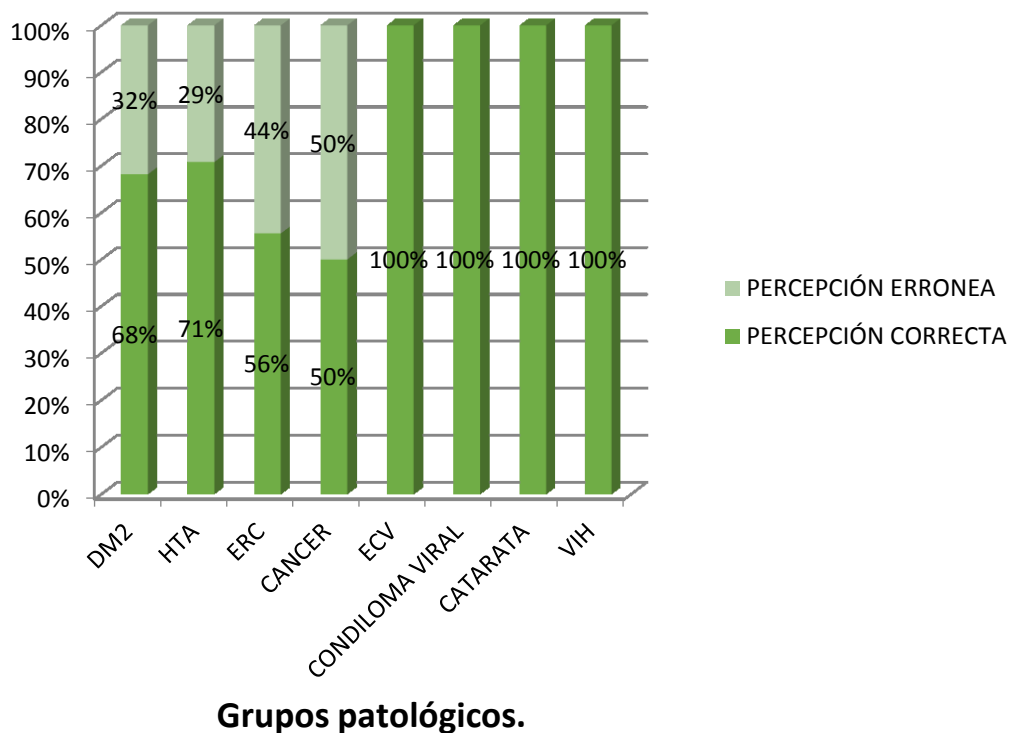
### 3.8 Relación entre el tipo de percepción de la imagen corporal por grupos patológicos.

La percepción de la imagen corporal en pacientes con diversas patologías podría estar muy comprometida debido a que cada enfermedad según sea el grado de afección corporal o psicológico cognitivo en los pacientes les podría perjudicar en su estado nutricional y su componente conductual.

En la imagen 3,8 se puede observar los porcentajes de diagnósticos de percepción de corporal errónea o correcta por grupos patológicos, se pudo identificar los grupos patológicos con mayor vulnerabilidad a sufrir una distorsión corporal negativa los cuales fueron los pacientes del área de oncología y renales con un 50 % y 44,44% de pacientes con percepción de imagen corporal errónea.

Los pacientes oncológicos y renales son los grupos más vulnerable a sufrir distorsión de su imagen corporal, debido a que son sometidos a tratamientos médicos que pueden ser dolorosos, incómodos y traumantes para ellos. Tratamientos como radioterapia para los pacientes oncológicos y diálisis para los pacientes renales pueden afectar mucho la parte emocional y afectiva del paciente, debido a que si no se dispone de un tratamiento psicoemocional adecuado, estas terapias podrían ocasionar depresión al paciente provocando que este se descuide tanto del tratamiento clínico como de la alimentación y estilo de vida adecuada para mejorar su estado de salud.

**Figura 3.8 Relación entre el tipo de percepción de la imagen corporal por grupos patológicos.**



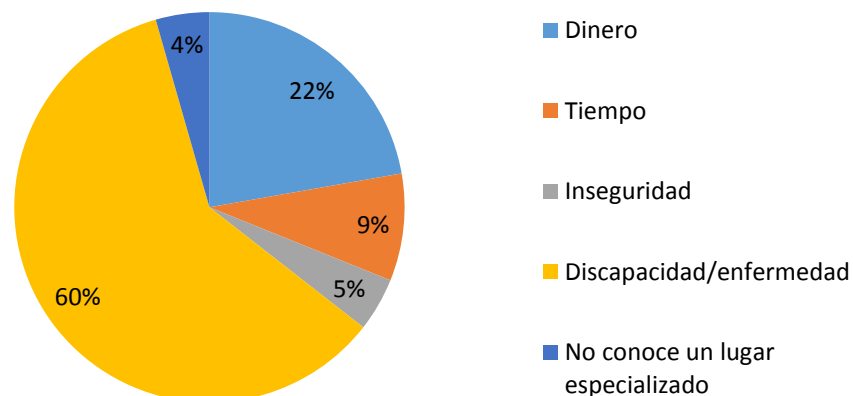
### 3.9 Factores que limitan el cuidado de la imagen corporal

La percepción de la imagen corporal es un factor determinante para la autoconciencia del paciente, ya que se encuentra vinculado con el éxito del tratamiento médico y nutricional de las patologías en general, que dará como resultado mejorar la calidad de vida del paciente. [9-10, 28]

En la encuesta realizada se determinó los factores limitantes que influyen en el cuidado de la imagen corporal, lo cual se obtuvieron según los datos estadísticos y se reflejaron en la siguiente gráfica figura 3.11; el 60% no se cuidan debido a su discapacidad o enfermedad presentada, el 22% falta de recursos económicos, el 9% debido a la falta de tiempo, el 5% por inseguridad que siente el paciente a mejorar su imagen y el 4% no conoce un lugar especializado.

Existen diferentes factores limitantes como: la discapacidad o enfermedad que padece el paciente, motivo por el cual descuida su imagen corporal debido a efectos de la misma enfermedad y tratamiento farmacológico. Otro de los factores, es la gran presión social a la que se ven sometidas la población y es la falta de recursos económicos, que provoca no llevar una alimentación adecuada ya que los ingresos son muy deficientes en la mayoría de los hogares. Los factores como inseguridad, tiempo, lugar especializado, tuvieron un porcentaje menor esto se ve relacionado con el poco interés o falta de conocimiento del cuidado de la imagen corporal.

**Figura 3.9 : Factores que limitan el cuidado de la imagen corporal**



## CONCLUSIONES

1. De acuerdo al análisis entre la imagen corporal y el grado de satisfacción, se observó que el mayor porcentaje de pacientes que poseen una imagen corporal de sobrepeso representan mayor grado de insatisfacción, mientras que los pacientes con menor grado de insatisfacción fueron los pacientes delgados, por lo tanto existe un complejo de verse con sobrepeso u obesidad lo que desarrolla un grave problema de salud pública, el cual va ligado a la gravedad de la enfermedad que posee el paciente, conducta alimentaria, estilo de vida y un descuido al tratamiento farmacológico.
2. La percepción negativa de la imagen corporal se ve reflejado en trastornos de la conducta alimentaria debido a diferentes factores que lo provocan, esto constituye hasta el día de hoy un problema de salud pública endémico, por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada con la enfermedad y el mal estilo de vida; cuyos factores son determinantes para mejorar su imagen corporal y por ende tener un grado de satisfacción aceptable. Estos tipos de casos se están presentando en diferentes edades, aumentando el riesgo de prevalencia desde muy temprana edad.
3. Se identificó que los pacientes del área de oncología y renales son los dos grupos patológicos de mayor vulnerabilidad a sufrir una distorsión de su imagen corporal, esto puede ser debido a que ambos grupos de pacientes sufren tratamientos dolorosos e incómodos como son las diálisis que sufren los pacientes renales y cuando estos no son correctamente realizados provocan edemas corporales, y los dolorosos tratamientos de quimioterapias que sufren los pacientes oncológicos los cuales provocan pérdidas bruscas de cabello, grasa y músculo lo cual afecta mucho la parte afectiva y psicológica nutricional de los pacientes.

4. A la mayoría de los pacientes les gustaría mejorar su imagen corporal pero la incapacidad por la enfermedad representan el 60% de los factores más influyentes y limitantes para mejorar la imagen corporal, seguida de un 22 % por poseer una mala situación económica, estos dos factores que desfavorecen el estado de salud y la calidad de vida de pacientes ocasionando que ellos descuiden su imagen corporal, la cual es muy importante debido a que esta influye mucho en el comportamiento psicoconductual provocando alteraciones en su alimentación, actividad física, estilo de vida y el aumento de riesgo de enfermedades metabólicas o impidiendo o atrasando la mejoría de enfermedades.



## RECOMENDACIONES

1. Se sugirió que además de realizar una evaluación nutricional y clínica, se deba realizar evaluaciones psicoconductuales para determinar el problema principal del paciente y como se debe actuar para mejorar su calidad de vida con ayuda de la psicología nutricional.
2. A pesar que los pacientes de diferentes patologías siguen un tratamiento farmacológico adecuado y realicen actividades físicas también es necesario tener una alimentación variada, equilibrada y balanceada que cubran los requerimientos nutricionales acorde a sus necesidades. El cuidado y apoyo familiar es significativamente necesario para mejorar es estado de salud del individuo.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Ministerio de salud pública del Ecuador, (2013). Historia de nuestro hospital [Online]. Disponible en: <http://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/historia>
- [2] Schilder P. Image and appearance of the human body. Londres, Inglaterra: Kegan Paul, Trench Trubner and Co, 1935.
- [3] Derogatis L. The unique impact of breast cancer and gynecologic cancers on body image and sexual identity in women. In: Veath JM (editor). Body imagen, self esteem and sexuality in cancer patients, Basel 1986.
- [4] Sepúlveda AR, Gandarillas A, Carrobes, JA. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría, 2014.
- [5] Berriel F, Pérez R. Imagen del cuerpo en los adultos mayores. El caso de la población montevideana. Rev Iberoamericana Psicomotricidad Técnicas Corporales 2014.
- [6] Sanchez-Carracedo, D., Mora, M., López, G., Marroquín, H., Ridaura, I. Y Raich, R.M. (2010). "Intervención cognitivo-conductual en imagen corporal". Psicología Conductual.
- [7] Wakefield B et al. Monitoring hydration status in elderly veterans. West J. Nurs. Res. 2010.
- [8] Baptista. D. Calidad de vida percibida en mujeres sobrevivientes al cáncer mamario. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Simón Bolívar, Venezuela, 2011
- [9] Lane J, McCaskill C, Williams P, Parekh P, Feinglos M, Surwit R: Personality correlates of Glycemic control in type 2 diabetes. Diabetes Care 2010.
- [10] Lustman P, Griffith L, Freedland K, Kissel S, Clouse R: Cognitive behavior therapy for depression in type 2 diabetes. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica - Niveles de Depresión y Sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2
- [11] Lustman P, Anderson R, Freedland K, de Groot M, Carney R: Depression and poor glycemic control: a metaanalytic review of the literature. Diabetes Care 2012.

- [12] De Groot M, Anderson R, Freedland K, Clouse R, Lustman P: Association of diabetes complications and depression in type 1 and type 2 diabetes: a meta-analysis. De Groot M, Jacobson A, Samson J, Welch G: Glycemic control and major depression in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. J, 2012
- [13] M. Victoria Miranda Camarero; Cuidados de la FAVI: Cuidados de las fistulas arteriovenosas y guía para pacientes con hemodiálisis, Hospital san Pedro de Alcantara.2010.
- [14] Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet 2011
- [15] Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-am Enfermagem 2009.
- [16] Romão Junior JE. A Doença Renal Crônica: do Diagnóstico ao Tratamento. Prática Hospitalar 2008.
- [17] Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino-am Enfermagem nov./dez. 2013.
- [18] Ravagani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. Estudos de Psicologia 2012.
- [19] Polo R. Manual de Nutrición y SIDA, 3. Edición. Madrid: Fundación Welcome España, 2010
- [20] Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M et al. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, Estados Unidos: American Psychological Association, 2012.
- [21]. D. Vancampfort, M. Probst, K. Sweers. Wiley Online Library: Relationships between obesity, functional exercise capacity, physical activity participation and physical self-perception in people with schizophrenia.University Leuven, Kortenberg, Belgium. 2011.
- [22]. C. Spitzer, M. Cierpka, H.J. Freyberger. Springer: Körperorientierte Diagnostik und Psychotherapie bei Essstörungen. Verlag-Gießen Deutschland.2009.

- [23]. Lapidoth Jde M, von Hausswolff-Juhlin Y. Eating disorder symptoms, psychiatric correlates and self-image in normal, overweight and obese eating disorder patients. *Eat Weight Disord* 2014
- [25]. Grogan S. Body image and health: contemporary perspectives. *J Health Psychol* 2010
- [26]. Fernández A.I. (2014). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*.
- [27]. Zachariae R., Pedersen C., Jensen A., Ehnrooth E., Rossen P., Von der Maase H. (2013). Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *British Journal of Cancer*.
- [28]. Urcuyo K., Boyers A., Carver C., Antoni M. (2011). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology and Health*.
- [29]. Rose BD, Post TW. *Trastornos de los líquidos y del equilibrio ácido-base*. Madrid: Maribám Libros SL;2012
- [30]. Guyton MD, Hall PhD. *Equilibrio hidroelectrolítico*. Tratado de fisiología médica. Guyton MD, Hall PhD, Madrid, Elsevier, Saunders, 2011.
- [31]. Organización mundial de la salud, (2013: Salud mental: un estado de bienestar[Online]. Disponible en [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health).

**ANEXOS:**

Anexo 1:




**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
YO _____	CON _____	C.I _____
CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO CON LA TEMÁTICA GENERAL <b>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SITUACIÓN ALIMENTARIA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN</b> Y DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A MI CONDICION GENERAL Y ESTADO DE SALUD SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SE MANTENGA LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS MISMOS.		
PACIENTE: _____		
TESTIGO: _____		INVESTIGADOR: _____
_____		FECHA: _____

Anexo 2:

<b>Clasificación del índice de masa corporal según OMS</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Explicación</b>	<b>Valores</b>
A	Bajo peso	<18.5
B	Normal	18.5-24.9
C	Sobrepeso	25-29.9
D	Obesidad G I	30-34.9
E	Obesidad G II	35-39.9
F	Obesidad G III	>40

## Anexo 3:

		<b>ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL</b> <b>LICENCIATURA EN NUTRICIÓN</b> <b>Encuesta de la Evaluación del Estado Nutricional</b>	Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón  Ministerio de Salud Pública
---	---	--	--

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO, \_\_\_\_\_ CON #C.I. \_\_\_\_\_ CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO CON LA TEMÁTICA GENERAL *EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SITUACIÓN ALIMENTARIA DE LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DOCENTE DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN* Y DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A MI CONDICIÓN GENERAL Y ESTADO DE SALUD SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SE MANTENGA LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS MISMOS.

PACIENTE: \_\_\_\_\_ INVESTIGADOR: \_\_\_\_\_

TESTIGO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

<b>Dirección:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____
<b>Fecha De Nacimiento:</b> /     /	<b>Edad:</b> _____
<b>Ocupación:</b> _____	<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
<b>#Personas con las que vive:</b> _____	<b>Metros cuadrados de la vivienda:</b> _____
<b>Grupo Étnico:</b> Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Afro ecuatoriano <input type="checkbox"/> Otros: _____	<b>Estado Civil:</b> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
<b>Escolaridad:</b> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	<b>Ingreso Mensual:</b> < \$500 <input type="checkbox"/> \$500 - \$1000 <input type="checkbox"/> > \$1000 <input type="checkbox"/>

**1.- EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA**

MEDIDA/INDICE/INDICADOR	VALOR	MEDIDA/INDICE/INDICADOR	VALOR
Peso (Kg):		% de Agua:	
Talla (m):		Masa Ósea(Kg):	
% Masa Grasa:		Edad Metabólica:	
Masa Magra(Kg):		Circunferencia Cintura (cm):	
Masa Muscular (kg)		Circunferencia Cadera (cm):	

**2.- EVALUACIÓN BIOQUÍMICA**

QUÍMICA			
	Resultados		Resultados
Glucosa (mg/dl)		Sodio (meq/L)	
Hemoglobina Glicosilada (%)		Potasio (meq/L)	
Urea (mg/dl)		Calcio (mg/dl)	
Creatinina (mg/dl)		Hierro (ug/dl)	
Ácido Úrico (mg/dl)		Fosforo (mg/dl)	
Colesterol Total (mg/dl)		Magnesio (meq/L)	
Colesterol HDL (mg/dl)		Albumina (g/dl)	
Colesterol LDL (mg/dl)		TGO (U/L)	
Triglicéridos (mg/dl)		TGP (U/L)	
HEMATOLOGÍA			
Linfocitos (mm <sup>3</sup> )		Hematocrito (%)	
Hemoglobina (g/dl)		Plaquetas (mm <sup>3</sup> )	
UROANÁLISIS		Proteínas (mg/dl)	

## 3.- EVALUACIÓN CLÍNICA

Presión arterial: Sístole \_\_\_\_\_ Diástole \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_

AP personales:

\_\_\_\_\_ ¿Desde cuándo fue diagnosticada? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ¿Desde cuándo fue diagnosticada? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ¿Desde cuándo fue diagnosticada? \_\_\_\_\_

AP familiares:

Madre  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Padre  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Hermanos  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Antecedentes quirúrgicos: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico (HC): \_\_\_\_\_

Examen físico

**Cabello:** Seco, sin brillo  Fino o débil  Presenta caída  Otros: \_\_\_\_\_ NP   
**Uñas:** Frágiles  Manchas blancas  Coiloniquia  Otros: \_\_\_\_\_ NP   
**Piel:** Reseca  Acantosis nigricans  Otros: \_\_\_\_\_ NP   
**Ojos:** Conjuntivas pálidas  Ictericia  Otros: \_\_\_\_\_ NP   
**Salud bucal:** Grietas  Gingivitis  Llagas  Dientes grisáceos  Otros: \_\_\_\_\_ NP   
**Contracciones musculares o calambres:** Sí  No  **Edema:** Sí  No

¿Con qué frecuencia orina al día? \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna molestia al orinar? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el color de su orina?: Incolora  Turbia  Oscura  Otros: \_\_\_\_\_¿Con qué frecuencia hace sus deposiciones al día? <2 veces  2-3 veces  > 3 veces ¿Cuál es la consistencia de sus heces? Líquida  Semisólidas  Sólidas 

## 4.- EVALUACIÓN DIETÉTICA

Ingesta de Agua/día: ≤4 vasos  5-8 vasos  >9 vasos ¿Qué clase de grasa o  
aceite usa para?:

	Mantequilla	Margarina	Ac. de oliva	Otros Vegetales	Ac.
Condimentar					
Cocinar/Freír					

Se encuentra en un Plan Dietético: Sí  No  Sí es sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Preferencias alimentarias: \_\_\_\_\_

Alergia o Intolerancias alimentarias: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS (CFCA)

GRUPO DE ALIMENTOS	Diario			Semanal			RARA VEZ
	4-5 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	4-6 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	
Lácteos							
Huevos, Carnes							
Pescados y mariscos							
Verduras							
Legumbres							
Frutas							
Cereales y Derivados							
Aceites y Grasas							
Productos de Pastelería							
Frituras							
Bebidas azucaradas							
Bebidas alcohólicas							
Alimentos procesados (embutidos, enlatados, snacks, etc.)							

### RECORDATORIO DE 24 HORAS

Tiempo de comida y Lugar	Descripción de los alimentos y bebidas			Cantidad(g)
	Menú y Proceso culinario	Descripción de ingredientes	Raciones de alimentos	
<b>DESAYUNO</b> Hora: Lugar:				
<b>COLACIÓN</b> Hora: Lugar:				
<b>ALMUERZO</b> Hora: Lugar:				
<b>COLACIÓN</b> Hora: Lugar:				
<b>MERIENDA</b> Hora: Lugar:				

#### 5.- ESTILO DE VIDA

¿Cuál de estas palabras describe mejor su estilo de vida? Calmada  Activa  Con tensiones

¿Considera usted que lleva una alimentación saludable? Sí  No  No lo sé

¿Consumes suplementos nutricionales (vitaminas/minerales/proteínas)?

Diariamente  Nunca  Algunas veces

¿Logra conciliar y mantener el sueño normalmente? Sí  No  Algunas veces

Horas de sueño: \_\_\_\_\_

¿Considera usted que tiene cambios de humor bruscos durante su rutina diaria? Sí  No

¿Cómo considera usted el nivel de actividad física que realiza? Refiera la actividad: \_\_\_\_\_

Ligero  Moderado  Intenso

¿Suele consumir tabaco? Sí  No  A veces

Si fuma, ¿Qué tiempo lleva fumando? \_\_\_\_\_ años. ¿Cuántos tabacos fuma al día? \_\_\_\_\_

¿Si consume bebidas alcohólicas, hace cuánto tiempo lo hace? \_\_\_\_\_

¿Ha consumido drogas alguna vez? Sí  No

#### 6.- IMAGEN CORPORAL

¿Cómo considera su imagen corporal?

Delgada  Normal  Sobrepeso  Atlético

El grado de satisfacción con respecto a su imagen corporal es:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nada satisfecho	Poco satisfecho	No le da importancia	Satisfecho	Muy satisfecho



¿Le gustaría mejorar su imagen corporal? Sí  No

¿Cómo le gustaría que fuera su imagen corporal?

Más delgada  Más robusta  Está bien y no deseo cambiarla

¿Cuál de las siguientes actividades ha realizado o realiza para cultivar su imagen corporal?

Buena alimentación  Actividades deportivas  Tratamientos corporales

Cirugías  Drogas, medicamentos o suplementos  Otros: \_\_\_\_\_ Ninguna

¿Con qué frecuencia realiza esta actividad?

A diario  3-5 veces a la semana  3-5 veces al mes  Pocas veces al año  Nunca

¿Cuántas horas al día dedica a esta actividad? \_\_\_\_\_

¿Que lo limita a cuidar su imagen corporal?

Dinero  Tiempo  Inseguridad  Discapacidad/Enfermedad

No conocer un lugar especializado  Otros. (Refiera cuales) \_\_\_\_\_

En qué grado le afecta lo que opinen de su imagen corporal:

1	2	3	4	5
No me afecta nada	Me afecta poco	No le da importancia	Me afecta mucho	Me afecta muchísimo

#### PACIENTES RENALES

Etiología de la enfermedad renal crónica: \_\_\_\_\_

Tiempo de permanencia de la ERC (meses): \_\_\_\_\_

Consumo de Eritropoyetina: Sí  No

Consumo de Nefrotóxicos: Sí  No

Antibióticos  Anti inflamatorios  Inmunosopresores  Antifúngicos  Antivirales

Analgesicos  Hipoglicemiantes orales  Neurotrópicos  Cardiovascular  Otros: \_\_\_\_\_

Tasa de Filtración Glomerular  
(mL/min/1.73 m2):

Transferrina  
(mg/dl):

#### PACIENTES ONCOLÓGICOS

Tipo de cáncer: \_\_\_\_\_

Duración de la enfermedad desde el primer diagnóstico: <1 año  1-3 años  3-5 años  >5 años

Tipo de tratamiento que recibe: Radioterapia  Quimioterapia  Inmunoterapia   
Terapia dirigida  Terapia hormonal  Otro \_\_\_\_\_

¿Ha tenido problemas para alimentarse durante la enfermedad o el tratamiento? Sí  No

Tipo de problema: \_\_\_\_\_

¿Ha disminuido su ingesta de alimentos en los últimos meses? Sí  No

Durante las últimas semanas el peso: ha disminuido  ha aumentado  se mantiene igual

Peso habitual aproximado (kg): \_\_\_\_\_ %pérdida de peso: \_\_\_\_\_

Alimentación respecto hace 1 mes: Come más  Come menos  Come igual