

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD. THE HEALTH
INSTITUTE, GUATEMALA, GUATEMALA. AÑO 2017.**

TESIS DE GRADO

ILSI LORENA HERNÁNDEZ OCHOA
CARNET 21449-07

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD. THE HEALTH
INSTITUTE, GUATEMALA, GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
ILSI LORENA HERNÁNDEZ OCHOA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ

LIC. ELUVIA ESPERANZA COYOY NIMATUJ DE DE LEÓN

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 20 de Junio 2017

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador Área de Enfermería
Facultad de ciencias de la Salud
URL/ Campus de Quetzaltenango

Respetable Licenciado:

Por este medio le informo que he finalizado la asesoría de tesis del estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería: **Ilsi Lorena Hernández Ochoa**, con carné No. 2144907, de la tesis titulada:

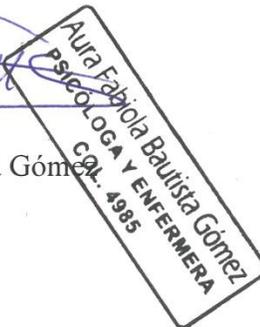
NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD QUE ASISITE EN THE HEALTH INSTITUTE, GUATEMALA. OCTUBRE - DICIEMBRE 2016

Trabajo de investigación realizado como requisito previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente


Licda. Aura Fabiola Bautista Gómez
Asesora



cc. Archivo



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ILSI LORENA HERNÁNDEZ OCHOA, Carnet 21449-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09786-2017 de fecha 29 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD. THE HEALTH INSTITUTE, GUATEMALA, GUATEMALA. AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de agosto del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento:

A la Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango, Guatemala por formar parte en mi formación académica.

A la clínica Health Institute, Guatemala, por la oportunidad recibida para realizar mi investigación de tesis.

Dedicatoria:

A Dios, a mis padres y a todas las personas que fueron involucradas durante el proceso de mi investigación de tesis.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1.1. Componentes de la autoestima.....	9
4.1.2. Origen de la autoestima.....	10
4.1.3. Etapas del origen de la autoestima.....	10
4.1.4. Objetivo de la autoestima.....	11
4.1.5. Desarrollo de la autoestima.....	11
4.1.6. Importancia de la autoestima.....	11
4.1.7. Factores que forman la autoestima.....	11
4.1.8. Causas y efectos de la autoestima.....	12
4.1.9. Factores internos y externos de la autoestima.....	12
4.1.10. Tipos de necesidades de estima.....	13
4.1.11. Tipos de autoestima.....	13
4.1.12. Pilares de la autoestima positiva.....	14
4.1.13. Características de la autoestima baja y alta.....	15
4.1.14. Auto concepto.....	15
4.2. Sobrepeso.....	16
4.2.1. Principales causas del Sobrepeso.....	16
4.3. Obesidad.....	17
4.3.1. Factores relacionados a la obesidad.....	18
4.3.2. Clasificación de la obesidad y distribución de la grasa corporal.....	18
4.4. Contextualización geográfica.....	20
4.1.1. The Health Institute Guatemala.....	20
V. OBJETIVOS.....	21
5.1. Objetivo general.....	21
5.2. Objetivos específicos.....	21

VI.	JUSTIFICACIÓN.....	22
VII.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
7.1	Tipo de Estudio.....	23
7.2	Sujetos de estudios.....	23
7.3	Contextualización: geográfica y temporal.....	23
7.3.1	Delimitación geográfica.....	23
7.3.2	Delimitación temporal.....	23
7.4.	Variables.....	24
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	25
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	25
8.1.1	Criterio de inclusión.....	25
8.1.2.	Criterios de Exclusión.....	25
8.1.3	Identificación de los sujetos.....	25
8.2.	Recolección de datos.....	25
8.2.1	Métodos para la recolección de datos.....	25
8.2.2	Descripción del instrumento.....	25
8.2.3	Validación del instrumento.....	26
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	27
9.1.1	Electrónica o manual.....	27
9.1.2	Programas.....	27
9.2	Plan de análisis de datos.....	27
9.2.1.	Métodos estadísticos.....	27
9.3.	Aspectos éticos.....	27
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
XI.	CONCLUSIONES.....	42
XII.	RECOMENDACIONES.....	43
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	44
XIV.	ANEXOS.....	47

Resumen

En esta investigación se estudió el nivel de autoestima del paciente con sobrepeso y obesidad, caracterizando sociodemográficamente a los sujetos de estudio, estableciendo el nivel de autoestima a través de la escala de autoestima del Psicólogo Rosemberg, que se aplicó a 78 del género femenino y 22 del género masculino, entre las edades de 14 a 69 años en los pacientes que asistieron en The Health Institute, Ciudad de Guatemala.

De acuerdo a la población estudiada: Pacientes con sobrepeso, obesidad leve, moderada, grave y mórbida se encuentran el 56% en autoestima media, un 23% ha alcanzado una autoestima alta, es de resaltar que el 21% se encuentra en autoestima baja.

En la clasificación de peso establecida existe un alto porcentaje (28%) ha alcanzado su peso normal, pero un grupo continúa con sobrepeso, obesidad leve, obesidad moderada, obesidad grave y mórbida.

Según la literatura del autor Moreno y Álvarez. La obesidad en el tercer milenio: Establece que el sobrepeso y la obesidad no solo están relacionados con un aumento del riesgo de diabetes, hipertensión, alteraciones respiratorias, problemas ortopédicos, alteraciones psicológicas y sociales, si no también afecta la autoestima y la salud mental.

I. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son un problema que afecta directamente a la salud del ser humano, a países desarrollados como en vías de desarrollo. En las últimas décadas, América Latina ha experimentado transformaciones socioeconómicas y demográficas en el que intervienen diferentes factores; en países industrializados el problema refleja condiciones socioeconómicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados; en los países menos desarrollados se debe a la existencia de un patrón de consumo distorsionado debido a la necesidad de llenar los requerimientos con calorías de bajo costo provenientes de los carbohidratos y grasas saturadas.(21)

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud que afecta la autoestima y la salud mental, debido al conocimiento de los riesgos que está expuesto el individuo según la condición de salud que posee o por la insatisfacción de un peso corporal que le impiden auto realizarse libremente en la vida cotidiana.

Toda persona insatisfecha con su peso corporal es un factor de inseguridad que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras afectando su salud emocional que pueden influir positiva o negativamente según la magnitud de la insatisfacción que tiene el individuo y la actitud tomada.

El sobrepeso y la obesidad no solo están relacionados con un aumento del riesgo de diabetes, hipertensión, alteraciones respiratorias, problemas ortopédicos, alteraciones psicológicas y sociales, si no también influye en una baja autoestima, en la falta de la autoconfianza producida por el aislamiento y la discriminación, que realiza la familia y la misma sociedad.

En la sociedad actual debido al estrés de la vida cotidiana que conlleva a un estilo de vida inadecuado, las personas cada vez más padecen de sobrepeso y obesidad. (21)

Esta problemática genera e incrementa riesgos para la salud de las personas, privándoles de una autorrealización dando como efecto la formación de una autoestima baja, lo cual repercutirá en el éxito y felicidad de las personas afectadas por este problema.

Este estudio permitió determinar el nivel de autoestima que tenían los pacientes con sobrepeso y obesidad, para realizar estrategias oportunas. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, utilizando como instrumento la escala de autoestima ya estructurada de Rosemberg, que da a conocer como está la autoestima de dichos pacientes.

Las edades de los pacientes estudiados oscilaron de 14 a 69 años, predominando el sexo femenino, la mayoría son de la Ciudad de Guatemala, de acuerdo a la autoestima encontrada en los pacientes con normo peso, sobrepeso, obesidad leve, moderada, grave y mórbida se encuentran el 56% en autoestima media, un 23% ha alcanzado una autoestima alta, es de hacer notar que el 21% se encuentra en autoestima baja.

Para los pacientes que alcanzaron su peso normal motivarlos para continuar en conservar su estilo de alimentación y cubrir unas de las necesidades básicas de supervivencia que es la autorealización en todos los aspectos de la vida cotidiana, para los que continuaron con el proceso incentivar y concientizar constantemente durante las consultas asistidas, para continuar su tratamiento físico y psicológico hasta alcanzar un peso adecuado, según estructura anatómica hasta lograr un estilo de vida saludable sin riesgo alguno.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La autoestima es la percepción evaluativa de sí mismo, naturalmente, el nivel de autoestima oscila durante el transcurso de los años, en función de las propias circunstancias cambiantes y experimentadas a lo largo de la vida de cada persona con sobrepeso y obesidad.

Generalmente se observa en el paciente con sobrepeso y obesidad un déficit en su autoestima debido a los cambios a su imagen corporal.

Muchas veces las causas del sobrepeso y la obesidad inician en la familia, por conflictos en la dinámica familiar principalmente en la relación entre padres, la persona puede ser víctima de algún tipo de discriminación dentro de la familia por algún motivo, dando lugar a una mala relación familiar, por estos motivos se ve afectada emocionalmente manifestando ansiedad, angustia desesperación y estrés, son personas con poca afectividad lo que hace que ingieran más alimento de lo normal.

Lo anterior origina rasgos de personalidad distorsionados por su imagen corporal no estando de acuerdo con esta, produciendo en el individuo desconfianza. La descarga emocional la dirige a la ingesta inadecuada de alimentos, ocasionando el desarrollo de algún mecanismo de defensa por el auto concepto negativo de sí mismo, esto también desarrolla otra serie de problemas psicológicos como malas relaciones en su entorno, depresión llegando a problemas en su autoestima.

A la clínica The Health Institute, Guatemala asisten alrededor de 100 pacientes con sobrepeso y obesidad. (23)

El programa de reducción de peso comprende una sesión de dieta saludable más la administración de hormonas de crecimiento gonadotropina. En estos pacientes se ha observado un nivel de inseguridad al iniciar su tratamiento, así como algunos presentan conflictos personales y familiares. El desconocimiento de una

alimentación adecuada, insatisfacción corporal, problemas psicológicos, emocionales, nerviosismo tristeza, aislamiento, sentimiento de culpa, riesgos de enfermedades metabólicas conlleva a una deficiente calidad de vida.

Por lo que la pregunta de investigación es ¿Cuál es el nivel de autoestima del paciente con sobrepeso y obesidad que asiste en The Health Institute Guatemala?

III. ANTECEDENTES

En el estudio titulado: “Impacto sobre la influencia de la pérdida de peso en la evolución clínica, metabólica y psicológica de los pacientes con sobrepeso u obesidad”, realizado en Madrid, durante el año 2012, tipo de estudio es de corte transversal, los instrumentos fueron el cuestionario de Goldberg, Eating Disorder Inventory; los sujetos de estudio partieron de 192 pacientes, que remitieron a la unidad de nutrición clínica y dietética del Hospital Ramón y Cajal. El estudio concluye: que la disminución de peso mejora no sólo los parámetros clínicos y bioquímicos de riesgo cardiovascular sino que también mejora y aumenta la autoestima. (1)

Estudio titulado: “Creencias y estrategias para el control del peso en la satisfacción con la imagen corporal y autoestima”, Realizado en España, diciembre 2010, estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal, el instrumento fue el cuestionario de creencias y estrategias para el control del peso, elaborado ad hoc y el cuestionario de Autoestima de Rosemberg, los sujetos de estudio fueron de 70 estudiantes de la universidad Almería. El estudio concluye: que los hombres tienen mayor autoestima que las mujeres, debido a que ellas son más cuidadosas en el aspecto físico que los hombres, por lo tanto el autoestima no se relaciona con el índice de masa corporal, ni con la edad si no que se relaciona con el sexo. (2)

Estudio titulado: “Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad”, realizado en Barcelona, agosto 2010, estudio descriptivo, transversal. Los instrumentos utilizados son: Eating Disorder Inventory-2, y el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo. Los sujetos de estudio fueron 281 adolescentes que formaron parte de la muestra total visitada por problemas de exceso de peso en la Unidad de Gastroenterología Pediátrica del hospital San Juan de Dios, se crearon dos grupos de estudio: obesidad severa y sobrepeso, obesidad leve y moderado. El estudio concluye: que los jóvenes con obesidad severa

mostraron más problemas psicológicos y los jóvenes con sobrepeso-obesidad leve y moderado presentaron ansiedad, depresión e insatisfacción corporal. (3)

Estudio titulado: “Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos”, realizado en Colombia, durante el año 2014: estudio cuasi experimental, se utilizó como instrumento el inventario de ansiedad rasgo y estado y el instrumento DASS-21, que está diseñado para evaluar la sintomatología depresiva, ansiedad y estrés. Los sujetos de estudio fue de 17 mujeres y 1 hombre que formaron parte del programa de apoyo interdisciplinario del equipo de trabajo OBEMOB de la Universidad Santo Tomás, sede Temuco. El estudio concluye: que el perfil psicológico de los pacientes está implicado en el exceso de ingesta alimenticia, por lo tanto se asocia a una descarga emocional muy variada que se presenta en diferentes momentos. (4)

Estudio titulado: “Presencia de sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres con obesidad”, realizado en Chile, agosto 2014, estudio exploratorio descriptivo de cohorte transversal, los instrumentos utilizados: La escala de depresión y de ansiedad de Goldberg y la escala de autoestima de Rosemberg, los sujetos de estudio partieron con 60 mujeres con obesidad. El estudio concluye: que la autoestima es considerada como el factor principal, en la obesidad que conllevan a los trastornos de conductas alimentarias, por ello es importante aplicar un instrumento de evaluación de autoestima, ya que si posee un nivel normal de esta condición, se podría trabajar fomentando más la confianza en sí mismo y la motivación para llevar a cabo los cambios de conductas alimentarias. (5)

Estudio titulado: “Hábitos y actitudes hacia la alimentación, sobre el perfeccionismo y baja autoestima”, realizado en Argentina, junio 2014, tipo de estudio transversal, descriptivo y comparativo, el instrumento fue la escala de autoestima de Rosemberg, los sujetos de estudio que se tomaron en cuenta fueron 19 adolescentes y 22 mujeres con y sin trastorno alimentario. El estudio concluye: que las adolescentes con trastornos alimentarios presentan niveles de perfeccionismo, baja autoestima y

en cuanto a los rasgos psicológicos asociados presentan puntajes superiores que las mujeres que no presentan la sintomatología. (6)

Estudio titulado: “Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad”, realizado en México, junio 2011, estudio cuasi experimental, instrumento utilizado fue el Perfil-Inventario de la personalidad de Gordon, los sujetos de estudio partieron de 60 pacientes que acudieron a consulta médica en un centro diagnóstico clínico. El estudio concluye: que los pacientes con obesidad tienden a mostrar rasgos de personalidad baja que se diferencia en las relaciones poco afectivas. (7)

Estudio titulado: “Obesidad y baja autoestima”, realizado en Monterrey México, diciembre 2015, estudio cuasi experimental, y el instrumento fue el Inventario de autoestima de Coopersmith, en su versión para adultos, los sujetos de estudio fueron 24 pacientes referidos a la clínica de nutrición para que a través de doce sesiones semanales recibieran información acerca de cambios en los hábitos alimenticios. El estudio concluye: que se encontró una diferencia significativa en la reducción de peso entre los grupos, así mismo, hubo un incremento significativo en la autoestima del grupo estudiado. (8)

Estudio titulado: “Auto concepto y autoestima en jóvenes obesos”, realizado en Monterrey México, octubre 2012, estudio cualitativo, el instrumento fue una entrevista abierta, los sujetos de estudio partieron de 133 jóvenes obesos. El estudio concluye: que el manejo del auto concepto y la autoestima, influye poderosamente de las opiniones de los demás hacia los jóvenes obesos, por lo tanto esto limita tener un auto concepto y un autoestima positiva y como consecuencia el joven obeso tiende a experimentar ansiedad, angustia y depresión. (9)

Estudio titulado: “Insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal en jóvenes”, realizado en el Municipio de Fresnillo, Zacatecas, México, diciembre 2010, estudio descriptivo, correlacional y comparativo. El instrumento utilizado fue el cuestionario de la figura corporal de Body Shape Questionnaire en estudiantes de

una secundaria pública. El estudio concluye: que identificó que el índice de masa corporal, es un factor que se asocia a la insatisfacción con la imagen corporal, entre los jóvenes el género femenino predomina el alto índice de la masa corporal, por lo tanto son más susceptibles a sentirse insatisfechos con su imagen corporal. (10)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Autoestima

La autoestima está determinada por el concepto que tenemos de nuestro yo físico. Que compone de varios ámbitos: el ético o moral, el personal, el familiar, el social, la identidad, el auto aceptación, el comportamiento. (11)

La autoestima tiene cuatro componentes en su definición:

- a. Es una actitud: ya que examina las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas.
- b. Tiene un componente cognitivo: pues se refiere a las ideas, opiniones, creencias percepciones y procesamiento de la información que posee la persona respecto de sí misma.
- c. Tiene un componente afectivo: incluye la valoración de lo positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismas.
- d. Tiene un componente conductual: implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. (12)

4.1.1. Componentes de la autoestima

Una actitud integrada por tres componentes:

- a. Autoimagen: Consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos.
- b. Autovaloración: consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás personas y se relaciona con otros aspectos como el auto aceptación y el auto respeto.

- c. La autoconfianza: se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas. (12)

Una dimensión conductual observable conformada por tres componentes: el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización.

- a. Autocontrol: consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida para ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal.
- b. Autoafirmación: es la libertad de ser sí mismo o una misma y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía, madurez y adquiriendo otras capacidades tales como la autodirección y la afectividad personal.
- c. Autorrealización: consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria.

Las personas que gozan de una buena autoestima, tienden a manifestar dos características de la verdadera autorrealización; por una parte, que sus metas sean significativas y por otra, que le permitan proyectarse personalmente. (12)

4.1.2. Origen de la autoestima

La autoestima tiene su origen en el proceso de desarrollo del ser humano y en los factores de su entorno que ejercen influencia sobre él.

4.1.3. Etapas del origen de la autoestima

- a. Etapa oral primer día de nacido a 18 meses: donde surge la crisis de transformación al pasar de la "confianza " a la "desconfianza", es el momento donde el niño recibe todo lo que le dan y no tiene capacidad para dar.

- b. Etapa sensorio-oral de 1 a 2 años: la confianza y la desconfianza depende de la estabilidad y continuidad que los padres ofrecen al infante, debido que, la confianza se desarrolla en base a comprensión y amor.

4.1.4. Objetivo de la autoestima

Procurar en el proceso de desarrollo de la autoestima que inicia en la niñez, para unificar las ideas, creencias y percepciones que permite tener conocimiento y opinión de sí mismo, dando origen, crecimiento y fortalecimiento de la autoestima de cada persona. (14)

4.1.5. Desarrollo de la autoestima

La autoestima es esencial para todos los seres humanos, es un beneficio social que se desarrolla en la interacción hombre y mundo, en el proceso de la actividad y la experiencia social que involucra la actividad del cuerpo y la mente de todas las personas.

La autoestima se desarrolla desde la educación familiar y no limita ni una etapa del desarrollo humano e influyen directamente a las experiencias sociológicas, psicológicas y culturales que le dan forma a la identidad. (12)

4.1.6. Importancia de la autoestima

El modo en que se siente con respecto a sí mismo afecta en la forma decisiva en todos los aspectos de su existencia, desde la forma en que funciona en el trabajo, el amor o el sexo, hasta en el proceder como padres. (15)

4.1.7. Factores que forman la autoestima

- a. El grado de aspiración: va a depender de las metas y los logros que el individuo tenga establecidos, su conducta irá encaminada al logro de los objetivos establecidos, y su autoestima dependerá de dicha conducta.

- b. La aprobación en general: los comentarios de las personas en el entorno familiar del individuo y de la sociedad son de suma importancia, por incidental que sea, ejerce una fuerte influencia sobre el desarrollo y mantenimiento en la autoestima.
- c. El efecto de los medios de comunicación: las conductas e imágenes positivas o negativas que se promueven en estos medios, producen impactos sugestivos en los individuos con sobrepeso u obesidad.
- d. El estilo de vida: el cuidado físico, la recreación, la vestimenta y la alimentación vigorizante facilitan el bienestar y estimulan un desarrollo satisfactorio. (16)

4.1.8. Causas y efectos de la autoestima

La autoestima puede disminuir o aumentar por varias causas relacionados con la familia, la escuela, la comunidad y el universo, y en dependencia de la sensibilidad del sujeto. Los fracasos, las experiencias negativas y el miedo pueden bajar la autoestima, mientras que los éxitos, las buenas relaciones y el amor pueden aumentarla.

Las causas que bajan la autoestima son múltiples: el miedo, la tensión, los fracasos, las enfermedades, la angustia, la ansiedad, la disfunción sexual y familiar, las neurosis, la obesidad, el incumplimiento de las metas, y las adicciones, entre otras. (17)

4.1.9. Factores internos y externos de la autoestima

- a. Factores internos: son los que radican o son creados por el individuo como ideas, creencias, prácticas o conductas.
- b. Factores externos: son los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias originadas por los padres, los maestros, las personas significativas para sí mismo.

4.1.10. Tipos de necesidades de estima

- La propia: que es la capacidad personal.
- La valía personal: es la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su auto concepto o la imagen de sí mismo. (12)

4.1.11. Tipos de autoestima

La autoestima tiene diferentes conceptos que se relacionan según el tipo de autoestima.

a. Alta autoestima

Se basa en la confianza en todo lo que se hace en la vida, sentirse apto para los retos, sentirse capaz y valioso, o enfocado como persona. Esta característica da una mayor posibilidad de éxito en el desenvolvimiento de las actividades que se realiza cotidianamente, no se asegura fortuna, solo ofrece que se sientan bien de sí mismo aún ante un fracaso, lo importante será el esfuerzo y el deseo de superar los grandes retos.

b. Autoestima media

Se relaciona entre la autoestima alta y baja, la persona con autoestima media no es considera apta, inútil o equivocado, generalmente no hay una estabilidad emocional si lo hay sentimientos encontrados, la persona padecen cambios de actitud que hace que él se complique en la toma de decisiones para una solución ante diversas situaciones.

c. Baja autoestima

La persona con baja autoestima se siente desvalorizada y se menosprecia a sí mismo, aun cuando otros reconozcan su valor y su esfuerzo honestamente y no sólo por hacerlo sentir bien.

Enfatizando la media y baja autoestima, es importante buscar la orientación de un profesional para iniciar un tratamiento adecuado a cada caso, y no dejar que el

malestar siga desarrollándose más, al grado que pueda provocar otros problemas de mayor riesgo emocional. (18)

4.1.12. Pilares de la autoestima positiva

- a. Vivir conscientemente. Supone enfrentar la vida asumiendo una actitud proactiva, es no limitarse a resolver los problema, si no salir a su encuentro. Se trata de aceptar los errores, corregirlos y aprender de ellos.
- b. Aceptarse así mismo. Es imposible que se logre amar si no hay aceptación completamente, con las virtudes y defectos. Las personas que no se aceptan, viven saboteando sus relaciones y logros profesionales porque creen que no merecen tener amor ni éxito. La aceptación es clave para reforzar la autoestima, la aceptación no implica que estar dispuesto a mejorar sino que comprender los límites.
- c. Autorresponsabilidad. Significa que comprender y aceptar la responsabilidad de los comportamientos y decisiones, así como los deseos, valores y creencias, implica que ser responsables de la felicidad.
- d. Autoafirmación. Implica respetar las necesidades, valores y sueños buscando alternativas de comportamientos que sean congruentes con lo que pensamos, sentimos y deseamos.
- e. Vivir con propósito. La felicidad y decisiones no están a merced del azar o de otras personas sino que dependen de sí mismos. También implica ser capaz de identificar y poner en práctica todas las acciones imprescindibles para tomar las riendas del destino.
- f. Integridad personal. Es la integración de creencias, valores e ideales con el modo de actuar. Implica comportamiento según lo que se cree.
- g. Autoeficacia: genera el sentido del control sobre la propia vida, que se asocia con el bienestar psicológico, la sensación de estar en el centro vital de la propia existencia.
- h. Auto dignidad: facilita un sentido de voluntad no neurótico de comunidad con otros individuos, la armonía de la independencia y la consideración mutua, a diferencia del aislamiento del resto de los humanos.(15)

4.1.13. Características de la autoestima baja y alta

a. Baja autoestima:

- Toma decisiones a veces esforzada o diferida.
- A veces preocupados por las posibles consecuencias de su opción.
- A veces tienen demasiado en cuenta el entorno al tomar decisiones.
- Renuncian pronto en caso de dificultades en sus decisiones personales.
- Sufren a veces situaciones dictadas por el entorno.
- Inconvenientes: a veces indecisos o convencionales.
- Ventajas: comportamientos prudentes y reflexivos.(19)

b. Alta autoestima.

- Toma decisiones por lo general más fáciles.
- Actúan con tanta eficacia como les es posible para que su opción tenga éxito.
- Tienen voluntad de sí mismo en la toma de decisiones.
- Capaces de perseverar en sus decisiones personales pese a las dificultades.
- Se desprenden de las situaciones dictadas por el entorno si las perciben como contrarias a sus intereses.
- Ventajas: pueden ser innovadores.

Inconvenientes: demasiado sensibles, a veces, a sus intereses a corto plazo.

Atracción hacia aquellos cuyo nivel de autoestima está a la par de ellos. (19)

Según un importante principio de las relaciones humanas, tienden a sentirse más cómodos, con respecto a las personas cuyo nivel de autoestima es similar al de ellos.

- Los individuos que poseen la autoestima de nivel medio buscan aquellos con autoestima media.
- Las personas con baja autoestima busca a personas de baja autoestima en los demás. (19)

4.1.14. Auto concepto

El auto concepto es la percepción cognitiva consciente y la evaluación que las personas realizan sobre sí mismas.

Se menciona que todas las personas tienen seis aspectos del yo:

- Lo que realmente son,
- Lo que piensan que son,
- Lo que piensan otras personas que son,
- Lo que creen que piensan las demás de ellas,
- Lo que quieren llegar a ser.
- Las expectativas que creen que otras personas tienen sobre ellas. (12)

4.2. Sobrepeso

El sobrepeso es un estado anormal caracterizado por la acumulación excesiva de grasa en el organismo, dando como efecto el aumento de la cantidad de grasa corporal que se convierte en un incremento de peso y se determina por la existencia de un índice de masa corporal IMC igual o mayor a 25 kg/ m² y menor a 29.9 kg/m² en las personas. (20)

4.2.1. Principales causas del Sobrepeso

a. Causas exógenas.

El desequilibrio entre la ingesta y el gasto de calorías suelen ser la causa del sobrepeso u obesidad.

b. Causas endógenas.

- Síndromes genéticos: los pacientes con síndrome de Bardet – Biedl, que es una enfermedad genética que produce efectos muy diversos en los sistemas orgánicos, se caracteriza por manifestaciones de sobrepeso u obesidad, y cambios en la retina, retraso mental entre leve y moderado. Se observa hipogonadismo, en el caso de los varones además de hiperfagia que condiciona una importante obesidad.
- Causas endocrinológicas: principalmente hipotiroidismo y síndrome de Cushing.

- Causas psicológicas: se refiere a todos los trastornos de la conducta alimentaria y no a las comorbilidades psicopatológicas que puede tener el sobrepeso u obesidad y que requieren un abordaje específico. (20)

4.3. Obesidad

La obesidad se produce por un desequilibrio prolongado entre ingesta calórica y gasto energético, el exceso de ingesta, si no se produce aumento del gasto energético conduce al progresivo aumento de la grasa corporal y a la obesidad. (21)

La obesidad es una enfermedad crónica con independencia de los factores de riesgo, que conlleva a sufrir una presión social, discriminación, con morbilidades psiquiátricas y trastornos de la conducta alimentaria.

El porcentaje de la grasa corporal y su distribución en determinados lugares anatómicos del organismo, están relacionados con la morbilidad e incluso con la mortalidad a largo plazo y se consideran un factor de riesgo importante para presentar determinadas enfermedades físicas crónicas y por las repercusiones emocionales, psicológicas. (22)

La obesidad severa acorta la vida más que el tabaco, la obesidad produce o agrava la hipertensión arterial, la diabetes, lesiones de huesos y articulaciones, pero lo más grave es que la obesidad vuelve infeliz al que la sufre, porque el obeso tiene limitaciones para sus actividades personales tales como:

- Bañarse.
- Asearse.
- Vestirse.
- Desempeño laboral.
- Vida familiar.
- Bajo rendimiento escolar en adolescentes.

La obesidad afecta profundamente la mente del enfermo, autoestima y la imagen corporal. (13)

4.3.1. Factores relacionados a la obesidad

a. El ambiente.

La influencia ambiental es determinante a la hora de explicar porque aumentan de peso, las familias comparten genes pero también comparten estilos de vida como:

- Maneras de comer.
- Preferencias alimentarias.
- Actividad física.

Los factores socio-ambientales y psicológicos personales son los determinantes para el inicio de la obesidad, también las complicaciones son a la larga lo más importantes en las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, artromecánicas, digestivas, cáncer, etc., y que van produciendo desde posibles muertes temprana a una calidad de vida progresivamente deteriorada.

b. Factores emocionales y apetito.

Un sin número personas comen cuando están sometidas a situaciones emocionales adversas tales como:

- Tristeza.
- Ansiedad.
- Aburrimiento.
- Enfado.
- Estrés.
- Depresión.

Es decir que las personas comen no porque tengan realmente hambre biológica, sino porque intentan compensar emociones.

4.3.2. Clasificación de la obesidad y distribución de la grasa corporal

a. Obesidad generalizada o mixta (tipo sandía). La acumulación de grasa se distribuye de manera uniforme en el cuerpo, se presenta en adultos, pero es más frecuente en niños.

- b. Obesidad androide (tipo manzana). Se encuentra predominantemente en la parte superior y ventral del tronco, está relacionada con una mayor acumulación de ácidos grasos libres en el hígado.
- c. Obesidad ginecoide (tipo pera). La acumulación de grasa se encuentra principalmente en caderas, muslos y a nivel subcutáneo. (23)

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto una clasificación cuantitativa de sobrepeso y obesidad basada en el índice de masa corporal IMC, y se clasifica de las siguientes categorías.

Normo peso: <25.

Sobrepeso: 25- 26.9

Obesidad leve: 27-29.9

Obesidad Moderada: 30-34.9

Obesidad grave: 35-39.9

Obesidad mórbida: 40-49.9

Superobesidad mórbida: 50-59.9

Súper Superobesidad: 60-64.9

Obesidad triple: > 65 (22)

El normo peso es un peso promedio que normalmente es el peso adecuado en el individuo y se establece con un índice de masa corporal menor de 25.

El sobrepeso es el incremento del tejido adiposo y se determina con un Índice de masa corporal de 25 a 26.9.

En general se puede determinar una obesidad en las personas que tienen una tercera parte o más de su peso constituida por grasas, que están definidas de acuerdo a las variaciones del índice de masa corporal.

- a. Obesidad leve: se determina con un Índice de masa corporal de 27 a 29.9.
- b. Obesidad moderada: se determina con un índice de masa corporal de 30 a 34.9.
- c. Obesidad grave: se determina con un índice de masa corporal de 35 a 39.9.

- d. Obesidad mórbida: se determina con un índice de masa corporal de 40 a 49.9.
- e. Superobesidad mórbida: se termina con un índice de masa corporal de 50 a 59.9.

4.4. Contextualización geográfica

4.1.1. The Health Institute Guatemala.

The Health Institute Guatemala, nace el 28 de Diciembre del año 2009, como producto de la sociedad de dos grandes visionarios guatemaltecos: el Doctor Herbert Miranda y la Doctora Heydee Castañeda, muy interesados en la obstetricia y fertilidad, crearon el instituto de salud enfocados en la infertilidad, menopausia y climaterio. (24)

A los 28 años de edad El doctor Herbert tenía una obesidad mórbida y tomaba tres medicamentos de la presión de por vida, debido a la situación de salud que padecía, investigo más en sobrepeso y obesidad, se fue a especializar en la Asociación Argentina para el Estudio y Manejo de la Obesidad en Buenos Aires, quienes pensando en el estilo de vida actual, basado en el sedentarismo y malos hábitos alimenticios que predominan en la sociedad guatemalteca actual, deciden crear el programa de descenso de peso en el instituto de salud de Guatemala, basado en programas, procedimientos modernos, científicos y con los más altos estándares y con alta eficiencia y excelencia a nivel mundial, para la preservación de salud, la prevención y el control de enfermedades metabólicas y el sobrepeso para la calidad de vida de los guatemaltecos.

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Establecer el nivel de autoestima de los pacientes con sobrepeso y obesidad que asisten a The Health Institute de Guatemala.

5.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los sujetos de estudio.
2. Identificar el nivel de autoestima del paciente con sobrepeso y obesidad.

VI. JUSTIFICACIÓN

El sobrepeso y la obesidad condiciona a un estilo de vida no saludable, que impide vivir plenamente sano tanto interna y externamente, afecta psicológicamente en la personalidad, debido a que la persona sufre el rechazo ante la sociedad en la aprobación de una imagen ideal y deseada por él, se da también el incremento de riesgos de enfermedades metabólicas.

El sobrepeso y la obesidad pone en riesgo la salud mental de la persona, impide obtener una autoestima adecuada; la cual se refleja a través de las conductas de trastorno alimentarios, subestimación, disfunción familiar, ocasionado por la pérdida de un ser querido, ocasionando un aumento de peso por los trastornos alimentarios lo que calma su estrés proporciona acciones que conllevan a la conducta inadecuada en una alimentación no saludable.

La trascendencia de la investigación en este tema es identificar el nivel de autoestima que posee cada paciente que asiste a la clínica en The Health Institute de Guatemala, corroborando si la autoestima está influenciada por el sobrepeso y la obesidad o por otros factores.

Se proporcionará a la institución un estudio científico ya que no existen estudios previos de la salud emocional del paciente que asiste a The Health Institute, Guatemala. Con este aporte y de acuerdo a resultados se enfatizará el área psicológica del paciente.

VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

Descriptivo, cuantitativo, de cohorte transversal.

7.2 Sujetos de estudios

100 pacientes que asistieron a la clínica del The Health Institute de la ciudad de Guatemala.

7.3 Contextualización: geográfica y temporal

7.3.1 Delimitación geográfica

En la clínica The Health Institute de Guatemala.

7.3.2 Delimitación temporal

El estudio se realizó durante Octubre a Noviembre 2016

7.4. Variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEM
Características Sociodemográficas.	Atributo que determina los rasgos de una persona y que las distingue claramente de las demás.	Son las diferencias de una persona a otra.	Edad Género Procedencia Peso Talla IMC.	Nominal.	1 - 6
Autoestima paciente con sobre peso y obesidad	La autoestima está determinada por el concepto que tiene el yo físico. Que se compone de varios ámbitos: el ético o moral, e l personal, el familiar, el social, la identidad, la auto aceptación, el comportamiento. (11)	Es el nivel de autoestima que tiene cada sujeto de estudio.	-Autoestima baja. -Autoestima media -Autoestima alta.	Nominal	De 1 a 10.

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterio de inclusión

Paciente con sobrepeso y obesidad que asistieron en la clínica The Health Institute de Guatemala.

8.1.2. Criterios de Exclusión

Paciente que no quiso participar en el estudio.

Paciente que inicia el programa de descenso de peso.

8.1.3 Identificación de los sujetos

El universo de sujetos correspondió a 100 pacientes con sobrepeso y obesidad que asistieron en The Health Institute, Guatemala.

8.2. Recolección de datos

8.2.1 Métodos para la recolección de datos

Se solicitó la autorización al director de la clínica de The Health Institute de Guatemala para obtener la información se utilizó el instrumento denominado “La escala de autoestima de Rosenberg”.

8.2.2 Descripción del instrumento

El instrumento que se utilizó se tomó literalmente de su autor Rosenberg. Consta de dos secciones, la primera indaga las características personales son seis preguntas y la segunda sección, consta de 10 preguntas que van encaminadas a averiguar la autoestima del paciente.

Interpretación.

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4

La calificación de la escala identifica el nivel de autoestima de la manera siguiente:

De 30 a 40 puntos: autoestima elevada. Considerada como autoestima normal. De

26 a 29 puntos: autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. El paciente deberá contestar las frases con la respuesta que considera más apropiada.

- A. Muy de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. En desacuerdo.
- D. Muy en desacuerdo.

8.2.3 Validación del instrumento

El instrumento ya fue validado con un nivel de confianza del 99%. Se realizó una validación con 5 pacientes que asistió a The Health Institute Guatemala, para contextualizar el instrumento a los sujetos de estudio.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

9.1.1 Electrónica o manual

El proceso se realizó en forma electrónica según puntuación asignada en los incisos de A a D y manual al momento de llenar las boletas.

9.1.2 Programas

Se introdujo los datos al programa Excel para elaborar los cuadros correspondientes.

9.2 Plan de análisis de datos

Los resultados se analizaron de acuerdo a puntuaciones obtenidas para clasificar el nivel de autoestima.

Las boletas se enumeraron para llevar el orden, que fue ingresadas a una matriz de datos que se agruparon para presentar los resultados que se analizó de acuerdo a puntuaciones que indica la clasificación de la autoestima.

9.2.1. Métodos estadísticos

Los resultados se tabularon utilizando frecuencias que es un conjunto de puntuaciones respecto de una variable, ordenados en sus categorías y se presentó en una tabla de porcentajes que son las proporciones que ocupa la frecuencias en relación al número total de casos.

9.3. Aspectos éticos

Autonomía: todo ser humano es autónomo. Incluye aspectos relacionados con el respeto a la dignidad de las personas, sus creencias, su pudor, su intimidad, su integridad física, su libertad para decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones, lo que incluye la libertad de participar o no en la investigación.

Beneficencia: significa maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños, así como asegurar la integridad física, mental y social del individuo sobre el beneficio a la humanidad.

Justicia: iguales derechos para todas las personas que participan sin discriminaciones de ningún tipo; es decir, la selección de los sujetos se realiza de forma equitativa, no por alguna razón ideada por los investigadores.

Respeto a la privacidad; se debe ser sumamente cuidadoso para no invadir los espacios privados de las personas y no recolectar datos que sean muy íntimos, a menos que sean dispensables para el desarrollo del conocimiento y sólo si las personas lo aceptan a través de un consentimiento informado que lo especifique detalladamente.

Permiso de autor: se solicitó la autorización al autor del instrumento.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla Núm. 1

Edad

Rango	Frecuencia	Porcentaje
14-18 años	1	1%
19-24 años	7	7%
25-29 años	11	11%
30-34 años	8	8%
35-39 años	14	14%
40-44 años	22	22%
45-49 años	14	14%
50-54 años	11	11%
55-69 años	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016.

En cuanto a los resultados según la edad de las personas estudiadas, el 1% está entre los 14 a 18 años de edad, el 7% entre los 19 a 24 años, el 11% a las edades de 25 a 29 años, el 8% entre los 30 a 34 años, el 14% entre los 35 a 39 años, el 22% tiene 40 a 44 años, el 14% entre los 45 a 49, el 11% entre los 50 a 54, el 12% entre los 55 a 69 años de edad.

De los cien pacientes que participaron se clasifica en adolescentes, adultos y adultos mayores, los que más consultan a la clínica oscilan entre las edades de 40 a 44 años no solo para mejorar su aspecto físico relacionado con el peso, sino que también para mejorar su estado de salud y su rendimiento físico y mental en todos los aspectos de autorrealización y en la necesidad de estima.

Tabla Núm. 2

Género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	78	78%
Masculino	22	22%
Total	100	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016.

La tabla indica que el 78% corresponde al género femenino y el 22% al masculino, por lo tanto en las personas estudiadas prevalece el género femenino.

La autorrealización, estima, salud y belleza es característica del género femenino debido a que son más cuidadosas con su figura, en la relación con su pareja y en el entorno social.

Tabla Núm. 3

Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje
Guatemala (Municipio)	78	78%
Antigua Guatemala	6	6%
San José Pínula	2	2%
Chimaltenango	3	3%
Jutiapa	1	1%
Tiquisate	1	1%
Huehuetenango	4	4%
Quetzaltenango	2	2%
San Marcos	1	1%
Mazatenango	1	1%
Honduras	1	1%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016.

Según la procedencia, se evidencia en los resultados que el 78% corresponde a la ciudad de Guatemala, continúa el 6% que procede de antigua Guatemala, un 4% a Huehuetenango, 3% a la ciudad de Chimaltenango, un 2% a San José Pínula, Jutiapa, Tiquisate, San Marcos, Mazatenango y Honduras respectivamente.

El factor del contexto geográfico influye en la calidad del estilo de vida de cada ser humano, el 78 % de los pacientes estudiados en esta investigación son de la ciudad de Guatemala. Generalmente existen una gama de preferencias alimentarias al alcance, costumbres adoptadas según el rol de vida de las personas estudiadas.

Cuadro Núm. 4

Clasificación de peso

	Frecuencia	Porcentaje
Normo peso	28	28%
Sobrepeso	13	13%
Obesidad leve	19	19%
Obesidad moderada	25	25%
Obesidad grave	14	14%
Obesidad mórbida	1	1%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016.

Se evidencia que el 28% de los pacientes tienen un peso normal, el 25% tienen Obesidad moderada, el 19% obesidad leve, el 14% obesidad grave, el 13% sobrepeso y 1% obesidad mórbida.

En esta clasificación se tomó en cuenta los 6 grados de peso según la Organización Mundial de la salud que se reflejan en la gráfica. Los pacientes con peso normal sobresalen en esta clasificación pero en un momento de sus vidas fueron pacientes con sobrepeso y pacientes obesos que han logrado obtener un peso ideal, y el resto de la clasificación están en proceso de alcanzar un peso normal que necesitan el seguimiento de forma personalizada.

Cuadro Núm. 5

Normo peso

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	9	9%
Autoestima media	13	13%
Autoestima baja	6	6%
Total	28	28%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016

De acuerdo a los datos obtenidos en cuanto a los pacientes que han recuperado su peso normal, el 9% tiene autoestima alta, el 13% autoestima media y el 6% autoestima baja. Lo que indica que un 21% han recuperado la seguridad de sí mismos, pero un porcentaje necesita continuar con tratamiento psicológico para recuperar su seguridad.

De los 100 pacientes estudiados, 28 de ellos han recuperado su peso según la estructura corporal que posee cada uno de ellos, es evidente que el nivel de autoestima no se recupera de un día para otro, es un proceso que necesita un acompañamiento profesional para alcanzar un nivel de autoestima aceptable, debido que es parte de la necesidad fisiológica de supervivencia del ser humano para tener un estilo de vida saludable.

Cuadro Núm. 6

Sobrepeso

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	3	3%
Autoestima media	8	8%
Autoestima baja	2	2%
Total	13	13%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016

En relación a los parámetros que evalúan la autoestima en pacientes con sobrepeso, el 3% obtuvo una autoestima alta, el 8% obtuvo una autoestima media y el 2% una autoestima baja.

De los 100 pacientes estudiados 13 de ellos tiene sobrepeso, el mayor porcentaje alcanzó la autoestima media, lo que da mayor posibilidad de alcanzar una autoestima alta si continúan con el proceso de descenso de peso.

Cuadro No. 7

Obesidad leve

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	3	3%
Autoestima media	10	10%
Autoestima baja	6	6%
Total	19	19%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016

Los resultados que obtuvieron los pacientes con obesidad leve: El 3% tienen autoestima alta, el 10% autoestima media y el 6% autoestima baja.

Del total de pacientes estudiados el 19% de ellos tienen obesidad leve, el mayor porcentaje alcanzó la autoestima media, durante el proceso de descenso de peso.

Cuadro Núm. 8

Obesidad moderada

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	6	6%
Autoestima media	17	17%
Autoestima baja	2	2%
Total	25	25%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016

De acuerdo a los resultados obtenidos en pacientes con obesidad moderada se refleja que el 6% obtuvieron autoestima alta, el 17% una autoestima media y el 2% una autoestima baja.

Existe un significativo porcentaje de los pacientes con obesidad moderada que han alcanzado la autoestima media, significa que durante el proceso de descenso de peso han logrado mejorar su autoestima y se requiere la continuación del proceso hasta alcanzar una autoestima alta.

Cuadro Núm. 09

Obesidad grave

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	2	2%
Autoestima media	8	8%
Autoestima baja	4	4%
Total	14	14%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016

En relación a los parámetros que se evalúan para determinar el nivel de autoestima en pacientes con obesidad grave el 2% lograron una autoestima alta, el 8% una autoestima media y el 4% una autoestima baja.

Es de resaltar que el mayor porcentaje de pacientes con obesidad grave que se determinó con un índice de masa corporal de 35-39.9, han logrado alcanzar una autoestima media, manifestándose durante el proceso de descenso de peso lo que da mayor posibilidad de éxito alcanzar una autoestima alta si continúan con el proceso de descenso de peso.

Cuadro Núm. 10

Obesidad mórbida

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	0	0%
Autoestima media	0	0%
Autoestima baja	1	100%
Total	1	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016

De acuerdo a los datos obtenidos el paciente con obesidad mórbida el 100% obtuvo una autoestima baja, que corresponde a un paciente el que consulta a la clínica, con el que se necesita seguir con el proceso de descenso de peso para alcanzar una autoestima alta. Es evidente que su situación de salud, contribuya en su nivel de autoestima.

Cuadro Núm. 11

Análisis global del nivel de autoestima en pacientes con sobrepeso y obesidad

Preguntas	Muy bueno		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	63	63%	37	37%	0	0%	0	0%	100	100%
Estoy convencido/a que tengo cualidades buenas.	63	63%	37	37%	0	0%	0	0%	100	100%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	57	57%	42	42%	1	1%	0	0%	100	100%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	51	51%	44	44%	5	5%	0	0%	100	100%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	40	40%	50	50%	10	10%	0	0%	100	100%
Me siento orgulloso/a de mí mismo/a	44	44%	42	42%	14	14%	0	0%	100	100%

Preguntas	Muy bueno		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
frecuentemente.										
Siento que he fracasado frecuentemente en la vida.	6	6%	20	20%	43	43%	31	31%	100	100%
Siento respeto de mí mismo/a.	64	64%	31	31%	5	5%	0	0%	100	100%
Me gustaría poder sentirme más útil en ocasiones.	23	23%	41	41%	26	26%	10	10%	100	100%
Me gustaría ser mejor persona.	33	33%	50	50%	13	13%	4	4%	100	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes que asisten en la clínica Hi Institute, Octubre, Guatemala 2016.

De acuerdo a los datos obtenidos del test de la escala de autoestima de Rosenberg que comprende diez preguntas y que se aplicó a los pacientes con sobrepeso y obesidad, con el objetivo de evaluar los sentimientos de satisfacción que tiene la persona para sí misma y el nivel de autoestima se obtuvo lo siguiente:

El ítems número 4 “Tengo una actitud positiva de sí mismo/a” el 5% está en desacuerdo o sea que no tiene la actitud positiva. El ítems número 5 “En general estoy satisfecho/a de mí mismo” un 10% está en desacuerdo, por lo que no está satisfecho de sí mismo. El ítems número 6 “Me siento orgullosa de mí mismo/a frecuentemente”, 14%, está en desacuerdo, se sienten orgulloso/a frecuentemente. El ítem número 7 “Siento que he fracasado frecuentemente en la vida”, 26% está de acuerdo; por lo tanto, sienten que han fracasado frecuentemente. El ítem número 8 “siento respeto de mí mismo/a”, 5% está en desacuerdo, no siente respeto de sí

mismo/a. El ítem número 9 “Me gustaría poder sentirme más útil en ocasiones”, el 64% está de acuerdo; les gustaría ser más útil debido que son consiente de la falta de energía que el sobre peso y la obesidad les resta. El ítem número 10 “Me gustaría ser mejor persona” 83% está de acuerdo, les gustaría ser una mejor persona” la falta de una autoestima alta condiciona al ser humano una actitud negativa hacia ellos mismos.

De manera global los ítems contestados de manera positiva son: 1,2 y 3.

De acuerdo a las propuestas la tendencia es hacia una autoestima media en la mayoría de los pacientes, se evidencia en los puntos obtenidos en los primeros 5 ítems, que son positivos, los punteos son bajos, con respecto a los últimos 5 ítems que son negativos los punteos son altos, los que condicionan a una autoestima media, lo que coincide con los resultados de acuerdo al índice de masa corporal descritos en los cuadros anteriores.

XI. CONCLUSIONES

1. Entre los pacientes con sobrepeso y obesidad, que consultaron a la clínica Health Institute Ciudad de Guatemala se observó que la edad mínima esta entre 14 a 19 años y la máxima de 69 años, el mayor porcentaje se encuentra entre 40 a 44 años; predomina el sexo femenino; según la procedencia el mayor porcentaje procede del municipio de Guatemala, y según la clasificación de peso un alto porcentaje (28%) ha alcanzado su peso normal, pero un grupo continua con sobrepeso, obesidad leve, obesidad moderada, obesidad grave y mórbida .
2. De acuerdo a la autoestima encontrada en la población estudiada: Pacientes con sobrepeso, obesidad leve, moderada, grave y mórbida se encuentran el 56% en autoestima media, un 23% ha alcanzado una autoestima alta, es de hacer notar que el 21% se encuentra en autoestima baja.
3. De acuerdo a los resultados de los 10 ítems del test de Rosemberg, los pacientes que participaron en la investigación tienen una tendencia a la autoestima media lo que coincide con los resultados.

XII. RECOMENDACIONES

1. Para los pacientes que alcanzaron su peso normal motivar para continuar en conservar su estilo de alimentación y cubrir unas de las necesidades básicas de supervivencia que es el auto realización en todos los aspectos de la vida cotidiana.
2. Incentivar y concientizar constantemente a los pacientes durante las consultas asistidas, para continuar su tratamiento físico y psicológico hasta alcanzar un peso adecuado, según estructura anatómica para alcanzar un estilo de vida saludable sin riesgo alguno.
3. Se recomienda a la clínica The Health Institute, Guatemala, personalizar el área psicológica del paciente, tomando en cuenta el tiempo que lleva con el sobrepeso u obesidad respectivamente, así como en la gravedad producida en la autoestima.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Piñera, Arrieta, Alcaraz, Botella, Calañas, Balsas, Zamarrón y Vásquez. Impacto sobre la influencia de la pérdida de peso en la evolución clínica, metabólica y psicológica de los pacientes con sobrepeso u obesidad. Revista Scielo. [En línea] 2012. [Citado el: 20 de Febrero de 2015.]
2. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n5/17original08.pdf>. ISSN 0212-1611.
2. Salvador, Margarita, García y de la Fuente. Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. Revista Redalyc. [En línea] Diciembre de 2010. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] <http://www.redalyc.org/pdf/1293/129315468009.pdf>. ISSN 1888-8992.
3. Calderón, Forns y Varea. Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. Revista Scielo. [En línea] Agosto de 2010. [Citado el: 18 de Febrero de 2015.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000400017. ISSN 0212-1611.
4. Cofré, Angulo y Riquemela. Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos. Revista Scielo. [En línea] 2014. [Citado el: 2 de Marzo de 2015.] <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0719-448X2014000100008&lng=pt>.
5. Sáenz. Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas. Revista Scielo. [En línea] Agosto de 2014. [Citado el: 8 de Marzo de 2015.] <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000300005>. ISSN 0717-7518.
6. Rutzstein, Scappatura y Murawski. Hábitos y actitudes hacia la alimentación, sobre el perfeccionismo y baja autoestima. Revista Scielo . [En línea] Junio de 2014. [Citado el: 1 de Marzo de 2015.] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000100006. ISSN 2007-1523.

7. Bravo, Espinosa, Mancilla, Tello,. RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON OBESIDAD. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [En línea] Junio de 2011. [Citado el: 29 de Enero de 2015.] <http://www.redalyc.org/polf/29215963010.pdf>. ISSN 0185-1594.
8. Alvarado, Guzmán y González. Obesidad ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad. Revista Scielo. [En línea] Diciembre de 2005. [Citado el: 21 de Enero de 2015.] <http://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2014/12/Tratamiento-Obesidad-y-Autoestima.pdf>. ISSN 0185-1594.
9. Cuevas, Guillén,Casco y Martínez. Autoconcepto en las voces de jóvenes obesas y obesos. Revista Redalyc. [En línea] Octubre de 2012. [Citado el: 21 de Enero de 2015.] <http://www.redalyc.org/pdf/1995/199524426039.pdf>. ISSN 1605-4806.
10. Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes. Revista cubana de enfermería. [En línea] Diciembre de 2010. [Citado el: 12 de Febreo de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300006. ISSN 1561-2961.
11. Arandiga, Tortosa. Auto concepto y autoestima E.S.O. Editorial: Escuela Española.
12. Naranjo,Pereira. Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista Redalyc. [En línea] Diciembre de 2007. [Citado el: 26 de Marzo de 2015.] <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>. ISSN 1409-4703.
13. Álvarez, Rafael. Obesidad y autoestima. [En línea] 2006. [Citado el: 26 de Marzo de 2015.] http://books.google.com.sv/books?hl=es&lr=&id=_A2U_NrobkWC&oi=fnd&pg=PA11&dq=autoestima+y+obesidad&ots=csUN5RPpoi&sig=n_e2ADbwT7JiirNiFyPmqbfULm#c#v=onepage&q=autoestima%20y%20obesidad&f=false. ISBN 970-722-488-6.
14. López, Loli. Autoestima y valores en la calidad y la excelencia. IPSI Revista de Investigación en Psicología. [En línea] 1998. [Citado el: 1 de Junio de 2015.] http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n1/pdf/a04v1n1.pdf. pp. 89.11.

15. Branden Nathaniel. El poder de la autoestima. [En línea] Octubre de 2009. [Citado el: 3 de Marzo de 2015.]
http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL%20PODER%20D E%20LA%20AUTOESTIMA.pdf. ISBN-13:978-84-7245-461-3.
16. Moreno, Ciriaco. Crecer en la autoestima. Lima, Perú : Paulinas 1ra Edición, 2008.
17. Padrón, Hernández y Alfonso. La autoestima en la educación. Revista redalyc. [En línea] 2004. [Citado el: 20 de Mayo de 2015.]
<http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>. ISSN 0718-1361.
18. Lelord. Autoestima. España : Kairos S.A. 5ta Edición, 2009.
19. Lelord, André. La autoestima. [En línea] Enero de 2009. [Citado el: 3 de Mayo de 2015.]
<http://books.google.com.sv/books?hl=es&lr=&id=FQ1Il6AdILMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=libros+clasificacion+del+autoestima&ots=ukvLVQ3rbV&sig=v02UJjFF0wIMPk8mhIOshgTe5YQ#v=onepage&q&f=false>. ISBN-13:978-84-7245-461-3.
20. Benyon, Roach. Lo esencial del metabolismo y nutrición. España : El Servier 2da. Edición, 2003.
21. Moreno, Moreno, Álvarez. La obesidad en el tercer milenio. s.l. : Panamericana 3ra edición, 2004. ISBN 84-9835-051-4.
22. Chinchilla, Alfonso. Obesidad y psiquiatria. [En línea] 2005. [Citado el: 11 de Mayo de 2015.]
<https://books.google.com.sv/books?id=AcX1UtYnTIAC&pg=PT25&dq=libros+sobre+o besidad&hl=es&sa=X&ei=qVUHVdOYHlmmNu3Vg4AP&ved=0CEgQ6AEwCA#v=one page&q=libros%20sobre%20obesidad&f=false>. ISBN 84-458-1509-1.
23. Guillén, Raquel. Psicología de la obesidad. s.l. : Universidad nacional 2da. Edición, 2014. ISBN: 978-607-02-4220-5.
24. Miranda, Herbert. [En línea] 28 de Diciembre de 2009. [Citado el: 23 de Abril de 2015.] <http://www.hiinstitute.com/sobrepeso/>
25. Marriney, Tomey y Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Madrid España: Mosby, 2003 ISBN edición original 0-323-01193-4.

XIV. ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Ilsi Lorena Hernández Ochoa, soy Enfermera Profesional y actualmente me encuentro realizando un estudio concerniente a “Nivel de autoestima en pacientes con sobrepeso y obesidad”. (Estudio a realizarse en The Health Institute, en la capital Guatemala), con el objetivo de identificar el nivel de autoestima en pacientes con sobrepeso y obesidad. Por lo anteriormente expuesto, solicito su colaboración de manera que pueda participar en el estudio, respondiendo la boleta de encuesta con algunas preguntas sobre el tema.

La información que usted proporcione será totalmente confidencial, su identidad no será revelada, sin embargo necesito que firme o coloque su huella digital en la presente hoja. Como constancia de su disposición para participar es este estudio de manera voluntaria.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder a todas las preguntas de la encuesta. Comprendo que no existe ningún riesgo con las preguntas que me harán y las medidas que se tomarán.

Gracias por su colaboración

Huella digital o firma de entrevista: _____

Firma del entrevistador: _____

Guatemala, Guatemala _____ de _____ 2016

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Fecha: _____

Boleta Núm. _____

Introducción: Este test tiene como objetivo explorar el nivel de autoestima personal de los pacientes que asisten en The Health Institute Guatemala, que forma parte del trabajo de investigación para optar el grado académico de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar.

Sección I. Características perso^onales.

1. Edad: _____ 2. Género: _____ 3. Procedencia: _____
4. Talla: _____ 5. Peso: _____ 6. IMC.: _____

Sección II. Nivel de autoestima.

Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de frases que deberá contestarlas marcando con una X en las respuestas que considere más apropiada.

	Muy bueno	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido/a que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				