



NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS

Tutora: María Mercedes Novo Muñoz

DESCRIPCIÓN BREVE

La obesidad es considerada como enfermedad multifactorial por lo que es recomendable trabajar los aspectos psicológicos de los pacientes afectados para disminuir la prevalencia.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

4º CURSO DE ENFERMERÍA.

TRABAJO FIN DE GRADO 2019.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

RESUMEN:

El objetivo de este estudio, es conocer la importancia que dan los profesionales de salud (enfermeros) al apoyo psicológico en el tratamiento de los pacientes con obesidad o sobrepeso. En España el 17,4% de la población es obesa. La prevalencia en hombres es de un 18,2% y el 16,7% en mujeres. En Canarias en el año 2015 había una prevalencia de 1.739.179 de personas con obesidad o sobrepeso, según el ISTAC y clasificadas según el IMC. Se realizará un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, uno con pacientes y otro con profesionales. La población de estudio se obtendrá de las 10 zonas básicas de salud con más habitantes adscritos en la provincia de Tenerife y los profesionales sanitarios (enfermeros) que se incluirán en el estudio, serán todos aquellos que den asistencia en los 25 centros de salud que forman parte de esas de 10 ZBS. El método de recogida de datos, se hará mediante cuestionarios individuales a pacientes y a profesionales. En el cuestionario para el paciente se valorará el IMC, el grado de ansiedad y el grado de depresión en el que pueda encontrar. Y en el cuestionario dirigido a los enfermeros, se valorará la detección en pacientes obesos algún factor emocional, el tipo de intervención que le realizan a este tipo de pacientes opinión de cada uno de ellos sobre el apoyo psicológico en estos pacientes. La estadística de este estudio se realiza a través del programa informático SPSS.

PALABRAS CLAVE:

Obesidad, factores de emocionales, factores relacionados con la obesidad, España, Canarias y estilos de vida.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ABSTRAC:

This study is aim to know the importance that health professionals (nurses) give to the psychological support in the treatment of obese or overweight patients. In Spain, 17.4% of the population is obese. The prevalence in men is 18.2% and 16.7% in women. In the Canary Islands in 2015 there was a prevalence of 1,739,179 of people with obesity or overweight, according to the ISTAC (Spanish acronyms) and classified by the BIM. A descriptive, cross-sectional and prospective study will be carried out, one with patients and the other with professionals. The study population will be get from the 10 basic health areas with more allocated inhabitants in the province of Santa Cruz de Tenerife and health professionals (nurses) to be included in the study, will be all those who provide assistance in the 25 health centres that take part of those 10 ZBS (Spanish acronyms). The data collection method will be done through individual survey to patients and professionals. In the patients survey, the BMI, the anxiety level and the depression level that the patient may be suffering will be assessed. In the survey addressed to the nurses, the detection in obese patients of some emotional factor will be valued, the sort of intervention which is made to this type of patients and their individual opinion about the psychological support in these patients. The statistics of this study are made through the SPSS software.

KYES WORDS:

Obesity, emotional factors, factors related to obesity, Spain, Canary Islands and lifestyles.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

INDICE:

1.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.- Problema de investigación.....	1
1.2.- Antecedentes.....	1
1.3.- Marco Conceptual.....	3
1.3.1.- Concepto de obesidad y sobrepeso.....	4
1.3.2.- Tipos de obesidad y sobrepeso.....	5
1.3.3.- Factores relacionados con la obesidad y el sobrepeso.....	7
1.4.- Justificación.....	12
1.5.- Hipótesis	13
1.6.- Objetivos	13
2.- Metodología.....	14
▪ Tipo de estudio	14
▪ Tiempo de estudio.....	14
▪ Población, muestra y muestreo.....	14
▪ Criterios de inclusión y exclusión.....	17
▪ Instrumento de recogida de datos.....	18
▪ Variables de estudio.....	19
▪ Consideraciones éticas y autorizaciones.....	20
▪ Análisis de datos.....	20
▪ Logística.....	20
- Cronograma	
- Presupuesto	
3. Bibliografía	22
4. Anexos	28

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

INDICE DE ABREVIATURAS:

FA: factores ambientales.

SNC: sistema nervioso central.

ZBS: zona básica de salud

SNA: sistema nervioso autónomo

DM: diabetes mellitus.

HTA: Hipertensión arterial

.

.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

1.- INTRODUCCIÓN

La obesidad, está reconocida como una enfermedad crónica que afecta a un gran número de la población. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad, es un desequilibrio entre las calorías consumidas y las gastadas. Un aspecto relevante es la disminución de la actividad física transformando a los sujetos en sedentarios, influyendo de manera importante los diferentes medios de transporte, la permanencia quieta frente a los soportes informáticos durante tiempo prolongado por el uso de las nuevas tecnologías, y la escasa dedicación a la realización de ejercicio físico reduciendo el gasto de las calorías ingeridas. En este contexto, se ha observado que hay una mayor tendencia al consumo de grasa, sal y azúcares y consumo de alimentos pobres en vitaminas, minerales y otros nutrientes ⁽¹⁾.

1.1- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

Ante el importante problema que supone la obesidad en la población y teniendo en cuenta que los usuarios acuden a consultar su situación a los centros de salud, conviene preguntarse:

- ¿Qué importancia le dan los profesionales sanitarios de atención primaria al factor psico-emocional, cuando un paciente con obesidad o sobrepeso acude a consulta?

1.2- ANTECEDENTES

En 2017, en España el 17,4% de la población es obesa. La prevalencia en hombres es de un 18,2% y el 16,7% en mujeres. La obesidad es una enfermedad que trae de cabeza a los profesionales de la salud, porque está en pleno crecimiento y sobre todo por el gran gasto que le está ocasionando al Sistema de Salud ⁽²⁾.

En el portal estadístico del Instituto de Estadística, en la encuesta de salud de España (ENSPE), estudiando las variables del índice de masa corporal (IMC), el sexo y la edad, se puede observar el aumento del sobrepeso y la obesidad en el país durante los años, que se pueden ver en la tabla 1 ⁽³⁾.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

TABLA 1: Evolución del incremento de obesidad en España en los últimos 27 años, según la encuesta Nacional de Salud de España (ENSPE).

	1987	1993	1995	1997	2001	2003	2006	2011	2014
Total	7,38	9,24	10,91	12,39	13,20	13,62	15,37	17,03	16,91
18-24 años	1,05	1,98	3,39	2,04	2,90	2,89	5,37	5,53	4,46
25-34 años	3,71	4,56	5,64	6,91	6,97	7,53	8,84	10,14	11,19
35-44 a	7,06	7,86	10,05	10,89	10,79	11,35	13,54	14,38	14,00
45-54 años	11,37	13,40	16,82	16,73	17,03	17,29	18,34	20,27	18,35
55-64 años	13,84	16,28	17,86	21,57	21,15	20,74	22,51	22,77	23,04
65-74 años	13,74	17,03	18,96	21,17	23,56	23,06	26,99	26,80	24,54
75 y más años	11,66	12,46	12,28	19,05	19,82	18,17	19,10	23,47	22,58

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 1987-2011; Encuesta Europea de Salud, 2014 ⁽³⁾

Los países nórdicos, Francia y Australia tenían el nivel más bajo de obesidad en el 2010. España está situada en un punto medio, entre los nombrados anteriormente y EEUU y los países del este, que tienen unos de los niveles más altos. En 2005, los resultados del estudio Dorica (realizado a nivel estatal), dicen que el 15,5% de la población adulta es obesa, recayendo el mayor porcentaje en la población femenina con un 17,5% y un 13,2% en la población masculina. ⁽³⁾.

“Según “Institute of Health Metrics”, en un análisis realizado en 2013, un elevado índice de masa corporal es el primer factor de riesgo de enfermedad cardiovascular en España. Según el estudio ENPE, describe la prevalencia de la obesidad total y obesidad abdominal en los adultos españoles, entre los 25 y 64 años entre el 2014 -2015”. El estudio se realizó en una población de 3.966 personas con edades comprendidas, en las anteriormente nombradas. Los datos recogidos dieron como resultado: que la prevalencia general es de un 39,3%, siendo un porcentaje más alto en hombres (46,5%) que en mujeres (32,1%), utilizando como variable el IMC. La obesidad general la padece el 21,6% de la población, teniendo también un alto porcentaje en hombres (22,8%), mayor que en mujeres (20,5%). En la obesidad

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

abdominal predomina el porcentaje más alto en mujeres (43,3%) y en hombres (23,3%), siendo un total de 33,4 % de la población española quien la sufre. La conclusión de este estudio, revela que la población cada vez padece más de obesidad y que va en aumento con el avance de la edad y que es necesaria una vigilancia por parte del sistema ⁽⁴⁾.

En intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad, tras una revisión bibliográfica, se concluye que una intervención conductual o cognitivoconductual, a la par de una dieta hipocalórica y actividad física, se dan con diferencia unos mejores resultados en la pérdida de peso de las personas con obesidad ⁽⁵⁾.

Para demostrar la eficacia de una terapia cognitivo – conductual, se cogieron dos grupos de 15 personas cada uno. Uno de tipo experimental, al cual le aplicaban el programa y el otro de tipo control. Este programa estaba destinado a la pérdida de peso y cambios de hábitos alimenticios. El programa constó de 9 sesiones semanales donde se incluía el cambio de la ingesta con estrategia conductual, información de hábitos alimenticios y ventajas del ejercicio físico. La conclusión fue completamente positiva para el grupo experimental, ya que tuvo una pérdida significativa de peso y siguió bajando peso 3 meses después de finalizar el programa. El grupo control, también tuvo pérdida durante el programa, pero a su finalización fue inverso al experimental ⁽⁶⁾.

La etiopatogenia de la obesidad y el sobrepeso, se puede decir que es una enfermedad multifactorial, ya que actúan varios factores que se fusionan, tanto externos como internos. Estos factores pueden ser genéticos (en un pequeño porcentaje), ambientales, metabólicos, económicos y psicológico - emocionales ⁽¹⁾

1.3- MARCO CONCEPTUAL.

Una buena práctica clínica, cuando la persona acude a consulta de atención primaria, es detectar la obesidad o el sobrepeso mediante un control de peso, medida de cintura y el cálculo del índice de masa corporal (IMC). Para prevenir, según la guía de práctica clínica ⁽⁷⁾, se recomienda que las intervenciones sean multicompetentes:

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

una alimentación sana, ejercicio físico y un estilo de vida saludable. Estas intervenciones tienen que ser individuales y debe de adaptarse a la economía, vida social y capacidades de adaptación de cada uno. El ejercicio físico, se recomienda que se alterne durante la semana, acumulando unos 150 minutos. Como plan terapéutico se recomienda que la bajada de peso sea un 5% del peso basal en un plazo de 6 a 12 meses.

Por ejemplo: una señora que mide 152cm y pesa 70 kg, tiene un IMC de 30, perteneciendo al grupo de obesidad tipo 1. Lo recomendable es que pierda 3,5 kg en 6 a 12 meses. Siendo su peso ideal de 51 a 57 kg

Fuente: elaboración propia.

En la alimentación tendrá una reducción calórica según el objetivo de peso que se quiera alcanzar, si la dieta es muy hipocalórica, tienen que tener una vigilancia por un profesional experto. Se tiene que tener muy en cuenta las comorbilidades, el estado general de salud la edad, el sexo y la economía del paciente. Para completar el plan de tratamiento se les recomienda una valoración psicológica para que sea una intervención integral en la pérdida de peso ⁽⁸⁾.

1.3.1.- CONCEPTO DE OBESIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad y el sobrepeso como: “la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” ⁽⁹⁾. Es una enfermedad crónica que tiene una alta prevalencia en la población. Se caracteriza por el gran contenido de grasa corporal, dependiendo de donde se localice puede limitar la salud y la calidad de vida ⁽¹⁰⁾.

La obesidad es la enfermedad metabólica más prevalente y que más morbimortalidad tiene. Se asocia a un gran número de enfermedades favoreciendo su progresión y su mal pronóstico. Dentro de esas enfermedades se encuentran ⁽¹¹⁾:

-Alteraciones cardiovasculares: dislipemia (hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia), cardiopatía isquémica, hipertensión arterial y estasis venosa con hipercoagulabilidad

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

-Alteraciones endocrinas: diabetes mellitus II (DM2) e hipotiroidismo y en mujeres, la **dismenorrea** (menstruación dolorosa).

-Alteraciones de fertilidad y ovarios poliquísticos.

1.3.2.- TIPOS DE OBESIDAD.

Las personas obesas, son aquellas que su nivel de grasa corporal está por encima de los valores normales. Siendo de un 10 a un 20% en hombres y de un 20 a un 30% en mujeres adultas ⁽¹²⁾.

- Para clasificar la obesidad hay una propuesta a nivel mundial tomando como referencia el "IMC" (índice de masa corporal), que corresponde a la relación entre el peso (en KG) y la altura en metros, al cuadrado. De esta manera se trata de estimar el porcentaje de grasa en el cuerpo de la persona a estudiar (tabla 2). Mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{Altura al cuadrado (en m)}^2},$$

Consta de dividir el peso del individuo entre su altura al cuadrado. Por ejemplo: mujer que mide 1,70 metros y pesa 78 kilos, su IMC es de 26,98.

En la tabla 2, se puede ver la clasificación de la obesidad según la OMS, en los diferentes grados considerados.

TABLA 2: Clasificación de la Obesidad según la OMS.

CLASIFICACIÓN	IMC (KG/M2) RIESGO ASOCIADO A LA SALUD	RIESGO ASOCIADO A LA SALUD
Normo peso	18,5 - 24,9	Promedio
Exceso de peso	>= 25	
Sobrepeso o Pre Obesidad	25 – 29	Aumento
Obesidad Grado I o moderado	30 – 34,9	Aumento moderado
Obesidad Grado II o severa	35 – 39,9	Aumento severo
Obesidad Grado III o mórbida	>= 40	Aumento muy severo

Fuente: Definición y clasificación de la obesidad. (REV.MED.CLIN. CONDES-2012;23(2)124-128) ⁽¹⁾.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

El IMC sirve para medir la grasa corporal desde los niños hasta los adultos. Cuando el volumen de la grasa es muy grande se usan otras formas de medición, tales como la impedancia bioeléctrica o la absorciometría.

- Otra forma de clasificar el tipo de obesidad es según la distribución de la grasa en el cuerpo. Para la clasificación de este tipo de obesidad, se usa la medida de la cadera y la cintura. Y se definen como ⁽¹²⁾.

- Obesidad central: grasa se encuentra por encima de la cintura, localizada en cara, cuello, tórax y abdomen.
- Obesidad periférica o ginoide (forma de pera): la grasa se encuentra por debajo de la cintura, localizándola en caderas, glúteos y muslos.
- Obesidad homogénea: la grasa se reparte uniformemente por todo el cuerpo.

1.3.2.1- **Medición de la obesidad.**

Hay diferentes métodos de medir la obesidad: ⁽¹⁾

- La bioimpedanciometría, es una evaluación bioeléctrica que permite determinar el porcentaje de grasa y la masa magra corporal, teniendo en cuenta la edad y el sexo. Mide la resistencia del cuerpo a través de una corriente alterna de baja intensidad, permitiendo calcular el contenido de agua corporal. Esta medida es de moderado grado de exactitud, ya que asume que los tejidos tengan una buena hidratación constante, esto hace que se pueda calcular mediante una ecuación de la masa libre de grasa y la grasa corporal.

- DEXA (Absorciometría Dual de Rayos X), permite medir tres parámetros: masa grasa, masa magra y masa ósea, puede dar solo dos valores: la masa de grasa total y la masa grasa regional. Por su alto costo, sólo se usa en investigaciones clínicas y en personas que no sean de gran volumen (peso no superior a 150 Kg).

- En personas de gran volumen, la medida antropométrica directa “es la medición de pliegues cutáneos”. Este método (método DURNIN), se mide en: el

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

pliegue bicipital, tricipital, subescapular y suprailiaco. La suma de estos cuatro pliegues da el total de la grasa subcutánea del individuo.

Fórmula: pliegue bicipital + tricipital + subescapular + suprailiaco = grasa subcutánea.

Fuente: elaboración propia.

1.3.3.- FACTORES RELACIONADOS CON LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO.

▪ FACTORES GENÉTICOS, METABÓLICOS Y AMBIENTALES.

El **factor genético** en la obesidad es un 1,8% en personas adultas. A esto se le llama “obesidad monogénica” que es causada por una mutación genética ⁽³⁾.

La obesidad de tipo monogénica “tiene su origen en un único gen funcional que representa un pequeño número de casos que aparecen en la niñez y que generalmente suelen venir acompañados de diferentes trastornos neuroendocrinos, del desarrollo y conducta”. Hay algunos genes que tienen una función importante en el desarrollo del hipotálamo, aunque todavía no hay investigaciones que lo determinen al 100%, se les asocia en la mutación genética que produce la obesidad ⁽¹³⁾.

Los factores biológicos o genéticos, normalmente van acompañados de **factores ambientales** (FA). Éstos son los que más contribuyen a incrementar el que se mantenga la obesidad como enfermedad actual en la población. Se estima que los FA contribuyen en un 60 – 70% a la aparición de obesidad ⁽¹⁴⁾.

En el Estudio de Salud de Enfermeras, se puede observar, que ver televisión durante 2 horas al día se asocia a un aumento del 23% y 14% en el riesgo de obesidad y diabetes, respectivamente. La reducción en el número de horas de ver televisión ha demostrado reducir la aparición de obesidad. La obesidad es más prevalente en adultos con incapacidades físicas, sensoriales o con enfermedades mentales. En los últimos tiempos se ingieren más productos alimenticios en las últimas horas del día y con la baja disposición para el ejercicio físico, hace que la obesidad se instale en las personas. A esto se le llama, mutación ambiental, esto ocasiona que el sistema nervioso central (SNC) sea susceptible y pierda su capacidad para detectar los ritmos internos y externos. Éste sistema utiliza al sistema nervioso autónomo para

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

controlar el ritmo interno, puesto que hay un desequilibrio y se efectúa una pérdida de los ritmos, no hay control del metabolismo y esto desencadena en el síndrome metabólico ⁽¹⁵⁾.

La obesidad junto a otros problemas de salud como: la dislipemia (hipercolesterolemia o hipocolesterolemia), diabetes e hipertensión arterial (HTA), en combinación con una vida sedentaria y una mala alimentación ⁽¹⁶⁾ forman un gran problema que es el denominado “síndrome metabólico”. Las personas que lo padecen tienen un riesgo alto de padecer problemas cardiovasculares, por su gran cantidad de tejido adiposo en el abdomen ⁽¹⁷⁾.

El metabolismo de las personas tiene un componente genético y es el proceso que convierte los nutrientes de los alimentos en energía. Éste tiene una tasa metabólica que es “el ritmo al que se quema la energía mientras se está en reposo”. Dependiendo de cada persona, este ritmo puede ser más rápido o más lento, siendo así la energía se almacena en forma de grasa para un uso futuro ⁽¹⁸⁾.

▪ **FACTORES ECONÓMICOS.**

El género y la clase social, son factores determinantes para la obesidad en España. Para llevar una dieta equilibrada, se puede utilizar “La Dieta Mediterránea”, que es una dieta rica en micronutrientes, con muchas propiedades beneficiosas para la salud por los aceites que se consumen en sus platos, como: aceite de oliva, pescado y frutos secos. La UNESCO la ha reconocido como “Patrimonio cultural inmaterial de la Humanidad” por su gran compatibilidad de saborear platos sabrosos. En ella se puede encontrar un gran consumo de fruta y verdura de temporada o hierbas aromáticas ⁽¹⁹⁾. La población para poder llevar el consumo que esta dieta recomienda, debe de tener un poder adquisitivo medio alto, ya que los productos son de primera calidad y la gran variedad que la define, produce un gasto importante en las familias. Esta dieta previene la obesidad, enfermedades cardiovasculares, DM y algunos tipos de cáncer como el de colon y recto, de mama en mujeres postmenopáusicas, de endometrio, riñón, esófago y páncreas. Un estudio de cohortes en Gran Bretaña, que incluyó 5 millones de adultos, tras un seguimiento de siete años

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

y medio, mostró que había asociación entre el IMC y la presencia de un 72,27% de los cánceres estudiados ⁽²⁰⁾.

Dentro de esos factores económicos se puede decir que hay unos subfactores como: el nivel educativo, la situación laboral. A menor estatus económico mayor es el riesgo de padecer obesidad. Hoy en día es muy fácil obtener alimentos baratos y con un elevado nivel calórico, por lo que se puede decir que comer mal, sale barato. Así, cuando se va al supermercado es mucho más económico coger alimentos procesados que fruta y verduras. Por eso, a las personas más desfavorecidas, se les recomienda comprar fruta y verdura de temporada, por su precio más bajo en el mercado y eliminar todos los alimentos con gran valor energético de la despensa ⁽¹⁵⁾.

▪ **FACTORES PSICO-EMOCIONALES.**

Este factor se empieza a trabajar desde la infancia, ya que es el tiempo de su desarrollo interior. Es el proceso por el cual se construye la identidad de cada uno como: la autoestima, la seguridad en uno mismo y la confianza. Se aprende a distinguir las emociones e identificarlas para saber manejarlas y controlarlas ⁽²¹⁾.

Desde este punto de vista, sería mejor que las revisiones, en vez de ser fisiológicas fueran también de control cognitivo. En el mundo occidental, la comida es usada como objeto transicional desde el desarrollo del individuo, sobre todo, para enmascarar el malestar emocional, sea del origen que sea. Muchos obesos no saben identificar las propias emociones y por eso recurren al exceso de comida para enmascarar esa falta de identificación ⁽²²⁾.

“La obesidad protege a las personas de un mundo que parece amenazante por la baja autoestima y expectativa de fracaso; protege de los riesgos de afrontar una vida laboral, social y afectiva, pero a un alto costo emocional” ⁽²²⁾. (Judith Rodin)

La estigmatización social de las personas obesas, ha derivado en expectativas muy negativas en estos enfermos o adictos a la comida, ya que a menudo sufren: “discriminación, aislamiento social, depresión, incapacidad para realizar tareas deseada, insatisfacción corporal y baja autoestima entre otras” ⁽²³⁾.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

Según Cabello y Zuñiga (2007), la comida se relaciona con momentos estresantes, por lo que se emplea como refugio para compensar las distintas emociones. Junto a este refugio, un detonante para la obesidad son las costumbres familiares a la hora de comer. En 2006, Bresh, refiere que hay muchas personas que comen cuando se sienten angustiadas, deprimidas o se sienten solas. Se cree que la ingesta de alimentos de alto poder energético reduce esa clase de sensaciones emocionales de las personas. La obesidad y el sobrepeso no tienen una etiología clara por lo que se plantea abordar desde la psicología, tratando el principio como el mantenimiento de esta enfermedad teniendo en cuenta las creencias, los estados emocionales, costumbres, hábitos de vida..., en definitiva, hacer una valoración completa de la personalidad y el ambiente que lo rodea. Gutierrez (2005) propone, trabajar de manera directa la autoestima de las personas, porque reforzándola, se desarrolla un mejor afrontamiento de los conflictos y por lo tanto una reducción al abuso de la comida y por consiguiente una reducción del peso ⁽²⁴⁾.

▪ **ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS.**

Dentro de los riesgos que puede padecer el paciente obeso, se encuentran los trastornos psicológicos y psiquiátricos.

Hay personas que no diferencian la sensación de hambre con la de la saciedad e incluso tienen la dificultad de identificar sus emociones. Hilde Bruch, psicoanalista alemana, propone que esa dificultad proviene de la relación temprana con la madre. Las mamás, son incapaces de detectar el tipo de llanto del bebé (por frío, calor, dolor, hambre...), por lo que calman con alimento. El individuo crece sin distinguir lo que produce el malestar y el alivio a esa sensación, es la comida. Como no identifica la causa de ese malestar, no puede ponerle solución y cada vez come más, para calmarlo. Y a todo esto se le suma el estigma asociado a la obesidad, por lo que surge un nuevo malestar, que se combate con más comida ⁽²⁵⁾.

Los factores psicológicos pueden ser tanto los causantes de la obesidad como la consecuencia, por la estigmatización social. Estos factores, de una manera u otra, se encuentran presentes en esta enfermedad. Partiendo de la base que el ser humano es un ser bio- psico-social y las terapias deben de estar enfocadas a estas perspectivas,

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

se debería incluir el apoyo psicológico como terapia a estos pacientes y no excluirla. El tratamiento más utilizado en estos casos, son las dietas hipocalóricas y el ejercicio físico, pero este tipo de terapia tiene un gran número de fracasos porque no se incluye la terapia psicológica y con el tiempo se vuelve a recuperar el peso inicial o incluso aumentarlo. Si los aspectos psicológicos se tuvieran en cuenta a la hora de pautar dieta y ejercicio, el paciente sería capaz de comprometerse ya que sabría diferenciar entre los términos de sensación de hambre y saciedad y sobre todo a identificar sus emociones ⁽²⁶⁾.

Las personas obesas, no solo llegan a padecer problemas físicos en la salud, sino también aparecen trastornos psicológicos como ⁽²⁷⁾:

- **Falta de motivación**: las personas no encuentran los motivos suficientes para comenzar con el tratamiento, aun sabiendo las consecuencias que puede traer el exceso de peso.
- **Frustración**: aparece porque se quieren ver grandes cambios en un periodo corto de tiempo y al no ser así, aparece la frustración.
- **Ansiedad**: la persona que siempre ha intentado calmar este trastorno con la comida, le resulta muy difícil afrontar los problemas o el estrés durante el tratamiento de pérdida de peso. Por lo que hasta que mentalmente no lo asuman, se generará más ansiedad.
- **Baja autoestima y aislamiento social**: estos dos trastornos van ligados la mayoría de veces, porque el individuo va sufriendo una serie de circunstancias negativas, que va guardando dentro de él, como no poder comprarse la ropa que quiere, no poder hacer alguna actividad por las dimensiones de su cuerpo..., esto a la larga va generando una serie de complejos y de inseguridades que provocan el aislamiento de la sociedad por miedos o por vergüenza.
- **Trastorno del ánimo**: aquí se puede hablar de depresión, mayormente por pensamientos negativos, como: no sentirse a gusto con su figura.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

- A todos los trastornos anteriores se unen otros como: **distorsión de la imagen corporal**, sentir culpa o vergüenza con o por uno mismo.

1.4- JUSTIFICACIÓN

En los pacientes con obesidad, además de abordar aspectos relacionados con la dieta y el ejercicio, también se deberían trabajar los factores psico-emocionales, ya que los tratamientos de dieta y ejercicio solo, no están dando los resultados esperados a largo plazo. Trabajar el autocontrol, los hábitos de vida y cómo prevenir las recaídas, ayuda a los pacientes a llevar mejor las dietas y trabajar la autoestima, las relaciones sociales, el estado de ánimo negativo y la ansiedad, reforzaría la actitud del paciente, por lo tanto, el compromiso sería mucho mayor completando así el tratamiento.

En Canarias, según los datos del ISTAC que se pueden observar en la tabla 3, hay un aumento evolutivo de personas con obesidad entre los años 2004, 2009 y 2015. Si se hiciera una comparación de las distintas islas, se puede observar que también hay aumento en algunas y disminución en otras, a lo largo de los años ⁽²⁸⁾.

TABLA 3: Población de Canarias de 18 y más años, según el IMC en los años 2004, 2009 y 2015.

	2004	2009	2015
CANARIAS	1.570.547	1.725.715	1.739.179
Tenerife	133.297	742.834	737.418
La Gomera	17.242	19.485	18.325
La Palma	71.820	74.204	68.174
El Hierro	8.641	8.901	9.155
Gran Canaria	64.738	685.444	708.508
Lanzarote	93.606	114.355	114.262
Fuerteventura	83.340	80.491	575.927

Fuente: Instituto de estadística de Canarias (ISTAC). Servicio canario de Salud. Encuestas de salud ⁽²⁸⁾.

En la encuesta de salud de Canarias, se preguntó el peso y talla de los participantes para poder calcular el IMC de cada uno, según la variable de sexo, el

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

resultado se puede observar en la tabla 4. Existe una ligera disminución del IMC, en hombres, en un 16% en el año 2015, sin embargo, la mujer se mantuvo casi en un 18% ⁽²⁹⁾.

TABLA 4: Observatorio Canario de Salud. Prevalencia a la obesidad, por sexo.

AÑO	2004	2009	2015
MUJERES	17,33%	19,24%	17,86%
HOMBRES	17,74%	17,92%	16,40%
TOTAL	17,93%	18,58%	17,14%

Fuente: Servicio Canario de Salud – Prevalencia a la obesidad ⁽³⁰⁾.

Esta investigación se realizó por la alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en Canarias, como se puede observar en la tabla 3. Los resultados no están siendo buenos con los tratamientos utilizados hasta ahora (dieta y actividad física). Y como esta enfermedad es multifactorial, sería necesario también tratar el aspecto psicológico, para incidir en la disminución de la prevalencia ^(25,30).

1.5- HIPÓTESIS

La prevalencia de la obesidad y del sobrepeso disminuye si los profesionales de atención primaria tratan los aspectos psicológicos de estos pacientes, además de recomendar medidas de alimentación y actividad física.

1.6- OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Estudiar la importancia que dan los profesionales y los pacientes obesos y/o con sobrepeso, al apoyo psicológico como complemento de su tratamiento.

1.6.1.1 Los objetivos específicos que se plantean son:

1. Averiguar la incidencia de obesidad en los distintos Centros de Salud de Canarias.
2. Explorar la opinión de los profesionales de atención primaria, sobre el apoyo psicológico a los pacientes con obesidad y sobrepeso y si están dispuestos a prestar dicha ayuda.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

3. Sondear qué tipo de apoyo psicológico imparten los profesionales de atención primaria en consulta.
4. Advertir el estado emocional del paciente obeso o con sobrepeso, para determinar la necesidad de apoyo psicoemocional.
5. Averiguar si los pacientes que han acudido a la consulta de atención primaria con obesidad o sobrepeso, han recibido algún tipo de apoyo psicológico por parte el profesional.

2.- METODOLOGÍA

▪ Tipo de estudio

Para el desarrollo de este trabajo, se realizarán dos estudios de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, uno con pacientes y otro con profesionales.

▪ Tiempo de estudio

El tiempo estimado de la investigación, será de 24 meses, de ellos, los 12 primeros se utilizarán para cuestiones de redacción y administrativas y el resto para la recogida de datos y redacción final del proyecto.

La recogida de datos se hará en tres etapas, utilizando tres meses en cada una de ellas, dividiendo a la población de estudio en tres grupos, por edades.

▪ Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará formada por los pacientes que estén adscritos a los Centros de Atención Primaria y los enfermeros de estos mismos centros que pertenezcan a la provincia de Tenerife. La población de estudio serán los habitantes que estén adscritos en las 10 zonas básicas de salud con más cupo de población de la isla de Tenerife, que hacen un total de población de 17.146 habitantes en la zona ⁽³¹⁾.

El número de enfermeros de Atención Primaria en la provincia es de 675 profesionales. Se ha solicitado información a la Gerencia de Atención Primaria para acotar la población de profesionales en las 10 ZBS de estudio ⁽³¹⁾.

La población de estudio se dividirá en 3 grupos de diferentes edades, como:

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

- Grupo nº 1: (de 14 a 50 años) se ha elegido esta edad para cerrar el primer bloque, porque a los 14 años los niños salen del cupo de pediatría y entran en el de adultos y a partir de los 50 años, generalmente, es cuando las mujeres comienzan a tener desarreglos hormonales por la menopausia y normalmente hay un aumento de peso.
- Grupo nº 2: (edades entre 50 y 65 años). Este grupo de pacientes se ha elegido porque es el momento en que empiezan a aparecer los problemas crónicos de salud que, junto con el cese de la rutina laboral diaria, (están en edades de prejubilación), son factores que influyen en el estado general.
- Grupo nº 3: (mayores de 65 años). Este grupo de pacientes se ha elegido por separado, porque a esta edad pasan a incluirse en los controles de personas ancianas y porque la jubilación ya está presente en sus vidas y hay un cese definitivo de la rutina laboral diaria, como actividad de trabajo. Se cree que es donde comienza el sedentarismo y aparecen las depresiones por disminuir o desaparecen las ocupaciones o responsabilidades habituales hasta ese momento. Existe la excepcionalidad de las personas que incluso en la etapa de jubilación siguen manteniendo una actividad diaria.

En Canarias hay 1.951.783 personas inscritas al Servicio Canario de Salud de las cuales 844.883 personas pertenecen a la provincia de Tenerife. Para la realización del este estudio, se decidió trabajar con las 10 Zonas Básicas de Salud (ZBS) ⁽³¹⁾. El concepto de ZBS es: marco territorial de la asistencia primaria donde se desarrollan las actividades sanitarias en los centros de salud con mayor cupo de población ⁽³²⁾.

El cálculo de la muestra, se hará siguiendo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde: N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

Realizando el muestreo de las 884.833 personas adscritas en la provincia de Tenerife, se requiere un tamaño de muestra de 384 personas a estudio, con un nivel de confianza del 95,5% para un p/q del 50% y un margen de error de +/- 5%. Al no poder obtener los datos necesarios de los 39 centros de atención primaria de toda la isla, se calcula el muestreo en las 10 ZBS con más cupo en medicina, formado por 25 centros de salud ⁽³¹⁾ en total y 17.146 personas. El muestreo calculado de esta población de estudio, será de 376 personas con el mismo margen de error, mismo nivel de confianza y con el mismo p/q que en la población total. Dividiendo esa cantidad entre los centros de salud, da un total de 15,04 personas por zona y a su vez se dividirán entre los centros de salud que se encuentran en cada ZBS ⁽³¹⁾. (Tabla 5)

TABLA 5: Selección de la muestra de las 10 ZBS con mayor cupo en medicina en la isla de Tenerife.

CENTROS	CUPOS DE PERSONAS EN MEDICINA	MUESTREO DE CADA CENTRO (%)	Nº DE CENTROS DE SALUD POR ZBS	Nº DE PERSONAS A ESTUDIAR POR CS	TOTAL DE LAS PERSONAS A ESTUDIAR POR ZBS
El Fraile	1.824	10,63	1	15,04	15,04
Adeje	1.816	10,60	1	15,04	15,04
Granadilla	1.758	10,25	7	15,04	105,28
Toscal - Centro	1.740	10,15	1	15,04	15,04
Barranco Grande	1.732	10,10	2	15,04	30,08
Finca España	1.728	10,08	1	15,04	15,04
El Rosario - San Isidro	1.663	9,7	1	15,04	15,04
Candelaria	1.651	9,62	3	15,04	45,12
Mercedes	1.646	9,6	7	15,04	105,28
Duggi - Centro	1.588	9,27	1	15,04	15,04
TOTAL	17.146	100	25		376

Fuente: elaboración propia.

Se realizará un muestreo probabilístico y aleatorio. La cantidad de personas a estudiar, será de 15,04 por centro de salud. Los enfermeros de los centros de salud que forman parte de la ZBS, recogerán los datos durante 12 semanas, las personas de estudio serán seleccionadas los miércoles de cada semana y serán los dos primeros pacientes con obesidad y sobrepeso que pasen por la consulta de enfermería ese día.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

También se recogerán datos los últimos viernes de cada mes y serán los dos últimos pacientes que entren a la consulta de enfermería. La recogida será superior a la cantidad necesaria, la diferencia será utilizada para cubrir las pérdidas.

Para el cálculo de la muestra de los profesionales sanitarios (enfermeros), también se llevará a cabo según la fórmula descrita más arriba. El total de los profesionales de salud de enfermería es de 675 en la isla de Tenerife ⁽³¹⁾, la muestra será de 246 profesionales, con un nivel de confianza del 99%, un margen de error de +/-5%, para una p/q del 50% pendiente de determinar la muestra de cada centro, en función de la respuesta de la gerencia. Para determinar con exactitud, se solicitará a la Gerencia de AP, información de la cantidad de los enfermeros que asisten en las 10 ZBS en donde se va a realizar el estudio.

▪ **Criterios de inclusión y exclusión:**

Se tendrán en cuenta los criterios, tanto en el estudio de pacientes como en el estudio de los profesionales.

○ **De pacientes:**

- Criterios de inclusión: serán todos aquellos pacientes que padezcan obesidad o sobre peso, que tengan edades comprendidas dentro de los tres grupos descritos anteriormente y quieran participar en el estudio libremente.
- Los criterios de exclusión de pacientes: serán los pacientes con obesidad o sobrepeso, pero tengan alguna patología asociada (DM2, cardiopatías...) o por factores genéticos (FG).

○ **De profesionales:**

- Criterios de inclusión de los enfermeros: serán todos los que formen parte de los equipos seleccionados y que estén dispuestos a participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: aquellos que por motivos de ausencia en el puesto de trabajo no pueda realizar las encuestas previstas.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

▪ **Instrumento de recogida de datos**

▪ **Para pacientes:** se les pasará un cuestionario en mano para rellenar individualmente, dónde tendrán que especificar algunos datos personales cómo: edad, sexo, centro de salud al que pertenece..., siempre guardando el anonimato, junto a un test con tres partes diferentes, dónde se podrá valorar el estado de ansiedad, de depresión y la salud y el estilo de vida (anexo 1). El cuestionario es de elaboración propia, partiendo del test para la evaluación de la ansiedad de Hamilton ⁽³³⁾ y el test para la depresión de Beck ⁽³⁴⁾, pendiente de validación.

○ **Test nº1 - Valoración del estado de ansiedad-** consta de 7 ítems y una escala gradual de medida que va desde el 0 hasta el 4, siendo el cero ausente y el muy grave o incapacitante. La persona marcará con una x, debajo del número con el que se sienta más identificado, en ese momento.

○ **Test nº2 - Valoración del estado depresivo-** consta de 13 apartados, cada uno de ellos con cuatro posibles respuestas haciendo referencia al estado psicológico del paciente. La persona marcará con una x la casilla con la que se sienta más identifica, según su estado anímico a la hora de realizar el test.

○ **Test nº3 – Valoración del estado de salud y el estilo de vida:** consta de 9 preguntas con tres respuestas (sí, no, no sé o alguna vez) y la persona marcará con una x, la casilla que crea conveniente.

▪ **Para profesionales:** se les pasará un cuestionario en mano y lo rellenarán individualmente, donde tendrán que responder algunas cuestiones personales, siempre guardando el anonimato, y siete ítems con diferentes tipos de respuestas (anexo 2). De elaboración propia, pendiente de validar.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

- **VARIABLES A ESTUDIO:**
 - **Para pacientes:**
 - **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ANTROPOMÉTRICAS** como: edad, sexo del paciente, talla, peso, cálculo de IMC, El cálculo del IMC lo realizará el profesional sanitario, según la talla y el peso del paciente.
 - **VARIABLES PSICOEMOCIONALES:** grado de ansiedad y grado de depresión.
 - **Para profesionales:**
 - Variables sociodemográficas como: el sexo y la edad,
 - Variables profesionales como: el centro al que pertenecen, fecha de inicio de trabajo en atención primaria,
 - Variables psicoafectivas: sentimiento hacia el paciente que padece obesidad o sobre peso, capacidad para mostrar apoyo psicoemocional a los pacientes, si tienen las herramientas necesarias para el apoyo psicoemocional y la opinión sobre la necesidad de trabajar los factores psicoemocionales para disminuir la prevalencia de la obesidad.
 - **Método de recogida de datos**

Tras solicitar los permisos a la Gerencia de AP y a la Dirección de los Centros de Salud (anexo 3). Se les hará entrega a los enfermeros que participen en el estudio, los dos cuestionarios que serán la herramienta de recogida de datos. El enfermero cuando haya seleccionado a la persona que incluirá en el estudio le hará entrega de su cuestionario y el enfermero delante del paciente calculará el IMC para que lo anote en el apartado correspondiente. Cuando el individuo salga de la consulta, el enfermero rellenará su cuestionario y meterá los dos en un sobre, donde se irán recopilando todos hasta la recogida el último viernes de cada trimestre. Cada enfermero sólo tendrá que rellenar el cuestionario una sola vez.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

▪ **Consideraciones éticas y autorizaciones.**

Siguiendo la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal ⁽³⁵⁾, a los sujetos incluidos en el estudio se les comunicará por escrito los objetivos y los procedimientos del estudio para solicitar su consentimiento firmado (anexos 4 y 5). Los datos recogidos a través de los cuestionarios serán tratados con confidencialidad absoluta.

Para poder recoger los datos, se solicitarán una serie de permisos a la Gerencia de Atención Primaria y a cada centro de salud donde se realizarán las encuestas (anexos 6 y 7).

▪ **Análisis estadístico de los datos.**

Las características categóricas se realizarán con análisis de frecuencia simple y porcentajes. Los datos recogidos a través de los cuestionarios pasados, se pasarán al programa estadístico SPSS ⁽³⁶⁾. En este programa se usarán distintos cálculos para determinar los resultados como:

- Para determinar la frecuencia en el estudio se usará el cálculo de la media y la mediana de los participantes.
- La desviación típica, se calculará con las variables cuantitativas, como la edad, el sexo, el peso...
- El chi-cuadrado, utilizará para saber la relación entre las variables cualitativas.

▪ **Logística:**

○ **Cronograma:**

En la tabla 6 se puede observar la planificación de la elaboración del proyecto y de las solicitudes de información a la Gerencia de Atención Primaria y permisos a las diferentes entidades para recoger los datos.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

TABLA 6: Cronograma de los 24 meses de estudio.

MESES DEL AÑO																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Elaboración del proyecto	■	■	■	■	■																			
Elaboración de encuestas						■	■	■																
Solicitud de información a la gerencia									■	■	■	■												
Solicitud de permisos									■	■	■	■												
1º (>14-50)													■	■	■									
2º (<50-65)																	■	■	■					
3º (>65)																				■	■	■		
Recogida de datos																■			■			■		
Análisis de datos																						■	■	
Informe final																								■

○ **Presupuesto**

El investigador, para repartir y la recoger los cuestionarios utilizará un vehículo propio con una ruta marcada.

El presupuesto orientativo se puede observar en la siguiente tabla 7.

TABLA 7: Presupuesto de gastos del estudio.

MATERIAL	CANTIDAD DE MATERIAL	PRESUPUESTO (€)
Equipo Informático	1	1.680
Gasolina		100
Folios	4 paquetes	120
Tinta de impresora	1 Toner	90
Bolígrafos	3 paquetes	75
TOTAL		1.984
Recursos Humanos	investigador	1.350
	Estadístico	1.500
TOTAL		4.834

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

BIBLIOGRAFIA:

1. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. Rev Méd Clín Condes [internet] 2012 [acceso 2. marzo.2019]; 26 (3) pág. 116 - 205
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
2. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. INE. Día mundial de la obesidad 12 de noviembre; 2017 [Nov. 2018; fecha de consulta 5 de febrero de 2019].
Disponible en:
<https://www.ine.es/ss/Satellite?c=Page&pagename=INE%2FINELayout&cid=1254735905566&L=0>
3. Gobierno de España. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social [sede web] Encuesta nacional de Salud de España 2017; 26 de junio de 2018 [7 de abril del 2019]. Disponible en:
https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf.
4. López-Villalta Lozano MJ, Soto González A. Actualización en obesidad. Cuadernos de atención primaria [internet].2010 [10 de marzo del 2019]; 17(2): [pag101-107]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3321212>
5. Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Alberdi-Arest G, Ramos-Carrera N, Lázaro-Masedo S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. Rev Esp Cardio [internet]. Junio de 2016 [acceso 13 de febrero 2019]; 69 [pág.: 579-587].
Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893216001068>
6. Shaw K, O'Rourke, Del Marc, Kenardy J. Intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad. Biblioteca Cochrane Plus 3, Oxford [internet]; 2008 [acceso: 2 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB003818-ES.htm>

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

7. López Torrecillas F, Godoy García JF. Estrategias cognitivo-conductuales para el tratamiento de la obesidad. *Psicothema* [internet]; 1994 [acceso: 21 de mayo de 2019] 6 (3) [pag 333-345]. Disponible en :
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=929>
8. Ministerio de salud y protección social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos [internet]. Bogotá, octubre de 2016 [acceso: 23 de mayo de 2019]: 52. Disponible en:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_obesidad/GUIA_SOBREPESO_OBESIDAD_ADULTOS_COMPLETA.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [sede web]. 16 de febrero de 2018 [acceso 7 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/obesity/es/>
10. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev méd clin cond* [internet] marzo de 2012 [acceso 2 de marzo de 2019] 23 (2); [pag 124-128]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882>
11. Palacio Abizanda E. *Infosalus.com* [sede web]. Enfermedad, nutrición y endocrinología; europa press; 2019 [acceso: 2 de marzo de 2019]; Disponible en:
<https://www.infosalus.com/enfermedades/nutricion-endocrinologia/obesidad/que-es-obesidad-104.html>
12. Sánchez Muñoz MJ. Obesity: a very serious public health problem. *Anales de la Real Academia Nacional de farmacia* [pág. web] octubre de 2016 [acceso: 2 de abril de 2019]; 82. Disponible en:
<http://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/view/1765/1732>
13. Hernández-Jiménez S. Fisiopatología de la obesidad. *Gac. Med. Mex* [internet]; 2004 [acceso: 21 de febrero de 2019].140(s2): [pág. 27-32]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11363>
14. Rodríguez Rodríguez EM, Ortega Anta RM, Palmeros Exsome C, López Sobaler AM. Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

- en población adulta española. Nutrición clínica y dietética hospitalaria [internet] 2011 [acceso: 14 de febrero de 2019]; 31(1); [pág. 39-49]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3788176>
15. López M. Obesidad: más allá de lo estético [sede web; Revista lugar de encuentro.com; 21 de febrero de 2019 [acceso 23 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.revistalugardeencuentro.com/wp/2019/02/21/obesidad-mas-alla-de-lo-estetico/>
16. Heel- healthcare designed by nature [pág. web]. Salud humana. Alteraciones metabólicas. [acceso: 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.heel.es/es/alteraciones-metabolicas.html>
17. Coulter Stephanie. Síndrome metabólico, la tormenta perfecta [página web]. Texas Heart institute; [acceso: 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/womens-heart-health/straight-talk-newsletter/el-sindrome-metabolico-la-tormenta-perfecta/>
18. Healthy children org. Causas orgánicas del aumento de peso y la obesidad [página web]. American Academy of Pediatrics. 4 de Julio de 2016 [acceso: 5 de mayo de 2019]. [Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/Organic-Causes-of-Weight-Gain-and-Obesity.aspx>
19. Fundación dieta mediterránea. Dieta mediterránea [sede web]. Fundación dieta mediterránea; [acceso el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dietamediterranea.com/>
20. Lecube A, Monereo S, Rubio MA, Martínez-de-Icaya P, Martí A. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad [página web]. Sociedad Española para el estudio de la obesidad. Grupo pacífico; 2016 [2 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://www.seedo.es/index.php/que-hacemos/documentacion-de-consenso>

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

21. Contreras Reyes L. Desarrollo psicoemocional [página web]. In Slide Share; mayo de 2018 [10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/llncntrrs/desarrollo-psicoemocional>
22. Bersh, S. La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2006 [11 de mayo de 2019]; 35 (4); [pag 537-546]. Disponibilidad en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>
23. D.Montt SA, Koppman AM, Rodriguez O. Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile. 2005 [23. abril.2019]; 16 (4); [pag 282-288]. Disponible en: <https://docplayer.es/amp/17918729-Aspectos-psiquiatricos-y-psicologicos-del-paciente-obeso-morbido-denisse-montt-s-1-alejandro-koppmann-a-2-mariela-rodriguez-o.html>
24. Bravo Del Toro A, Espinosa Rodríguez T, Mancilla Arroyo LN, Tello Recillas M. Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2011 [13 de febrero de 2019];16(1): [pag 115-123]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29215963010.pdf>
25. Arroyo C. Aspectos psicológicos relacionados con la obesidad y el sobrepeso [sede web]. Centro Médico Institut Palacios, Salud de la mujer; 21 de octubre de 2015 [8 de abril de 2019]. Disponible en: <https://institutopalacios.com/aspectos-psicologicos-obesidad-y-sobrepeso/>
26. Tamayo Lopera D, Retrepo M. Aspecto psicológicos de la obesidad en adultos. Revista de Psicología, Universidad de Antioquia [internet]; 12 de junio de 2014 [acceso 21 de abril de 2019]; 6 (1); [pág. 91 – 112]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4947506.pdf>
27. Nevado M^a C. Problemas y trastornos psicológicos derivados de la obesidad y el sobrepeso [página web]; Siquia - psicología online; 9 de enero de 2014 [10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.siquia.com/2014/01/problemas-y-trastornos-psicologicos-derivados-de-la-obesidad-y-el-sobrepeso/>

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

28. Instituto Canario de estadística. Encuesta de salud Canarias, resultados [sede web]; Gobierno de Canarias; 2015 [acceso 7 de abril de 2019]. Disponible: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>
29. OCSalud, Observatorio canario de la salud. Prevalencia de obesidad [sede web]. Gobierno de canarias; 2018 [acceso 7 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=39fb9544-4488-11e8-9d80-a9ef3954dfcb&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>
30. Monetos. Distribución de la atención primaria por el sistema nacional de salud. PDF; [acceso 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/residenciayprofesion/distribucionapsns.pdf>.
31. Gerencia de Atención Primaria. Memoria 2016 [sede web]; Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias; 2016 [acceso: 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idDocumento=d0ebcbee-4a96-11e2-a5ba-c162420e469e&idCarpeta=0d2fe2cb-af1c-11dd-97ee-cf6480f43e6>
32. Jefatura del Estado. Ley 14/1986;25 de abril. General de Sanidad; Agencia estatal BOE; 19 de mayo de 1986 [actualización 13 de junio de 2015; acceso: 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499&tn=1&p=20150613>
33. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Escala de ansiedad de Hamilton [pág. web]. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud; [acceso: 13 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
34. Rozados R. Test de Beck depresión [pág. web]. Psicomag.com; [actualización 19 de marzo de 2019; acceso: 4 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/test_beck.php

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

35. Jefatura del Estado. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. BOE nº24; 6 de diciembre de 2018 [acceso el 29 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/MasInformacion/Novedades-de-transparencia/LOPDyDD.html
36. Guía SPSS 15.0 para Windows. Disponible en:
https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss_1.pdf

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ
NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXOS

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES CON OBESIDAD O SOBREPESO.

Mi nombre es Olivia de Lorenzo, estudiante de 4º de Enfermería en La Universidad de La Laguna. Estoy realizando un proyecto de investigación con el objetivo de averiguar la necesidad del apoyo psicológico a los pacientes que padecen sobrepeso u obesidad para un cambio de vida saludable y una reducción de peso. A través de unos cuestionarios se recogerán los datos necesarios para valorar el estado ansioso, el estado depresivo y la valoración sobre la salud y el estilo de vida. Agradecemos la colaboración prestada en la participación del estudio. En caso de necesitar alguna aclaración, podrá contactar conmigo a través del correo: alu0100669824@ull.es

DATOS: rellenar los huecos y marcar con una **x** las casillas cuadradas.

Sexo: Mujer Hombre Edad: años Peso: Kg

Talla: cm

IMC:

Estado civil: soltero/a casado/a Divorciado/a Relación complicada otro

Nº de hijos: 1 2 3 + de 3 ninguno otro

Profesión:

Zona de residencia:

Centro de Salud al que pertenece

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

VALORACIÓN DEL ESTADO DE ANSIEDAD: señale con un X debajo del número con el que se sienta identificado.

	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave / incapacitante
	0	1	2	3	4
1.- Estado de ánimo ansioso: <i>Preocupaciones, anticipaciones a lo peor, aprensión(temor), irritabilidad.</i>					
2.- Tensión: <i>Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacción al sobresalto, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud.</i>					
3.- Temores: <i>Oscuridad, a lo desconocido, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico y a las multitudes.</i>					
4.- Insomnio: <i>Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfecho y cansancio al despertar.</i>					
5.- Intelectual (cognitivo): <i>Dificultad para concentrarse, poca memoria</i>					
6.- Estado de ánimo deprimido:					

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

<i>Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humos durante el día</i>					
7.- Síntomas cardiovasculares: <i>Taquicardia, palpitaciones, dolor de pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles.</i>					

VALORACIÓN DEL ESTADO DE DEPRESIÓN: señale con una x la respuesta con que se sienta más identificado en el momento de realizar la encuesta.

1. Tristeza

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2. Ánimo

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- Me siento desanimado con respecto al futuro.
- Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3. Disfrute

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- No disfruto de las cosas como antes.
- Ya nada me satisface realmente.
- Todo me aburre o me desagrada.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

4. Culpa

- No siento ninguna culpa particular.
- Me siento culpable buena parte del tiempo.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

5. Decepción

- No me siento decepcionado conmigo mismo.
- Estoy decepcionado conmigo mismo.
- Estoy harto de mí mismo.
- Me odio a mí mismo.

6. Culpa

- No me siento peor que otros.
- Me critico x mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el rato por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

7. Suicidio

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no lo llevo a cabo.
- Me gustaría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad.

8. Interés

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de interés en los demás.
- He perdido todo el interés en los demás.

9. Aspecto físico

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado/a o poco atractivo/a.

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que me veo horrible.
- 10. Trabajo
 - Puedo trabajar tan bien como antes.
 - Me cuesta mayor esfuerzo empezar cualquier trabajo.
 - Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
 - No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
- 11. Cansancio
 - No me canso más de lo habitual.
 - Me canso con más facilidad de lo que solía cansarme.
 - Me canso de cualquier cosa.
 - Estoy demasiado cansado/a para cualquier cosa.
- 12. Apetito
 - Mi apetito no ha variado.
 - Mi apetito es mayor que antes.
 - Mi apetito es muy mayor que antes.
 - Tengo apetito en cualquier momento.
- 13. Relaciones sexuales
 - No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
 - Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
 - Estoy mucho menor interesado por el sexo de lo que solía estar.
 - He perdido por completo mi interés por el sexo.

VALORACIÓN SOBRE LA SALUD Y EL ESTILO DE VIDA: marcarás con una x la respuesta que más se asimile a la salud y el estilo de vida que tiene a la hora de realizar la encuesta.

1. ¿Cuál de éstas palabras describe mejor tu estilo de vida?
 - Calmada. Activa. Con tensión. Otra (refiera cuál)
 -

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES

Mi nombre es Olivia de Lorenzo, estudiante de 4º de Enfermería en La Universidad de La Laguna. Estoy realizando un proyecto de investigación con el proyecto es averiguar la necesidad del apoyo psicológico a los pacientes que padecen sobrepeso u obesidad para un cambio de vida saludable y una reducción de peso. Con este cuestionario se recogerán los datos necesarios y se valorará la actitud del profesional ante el paciente y si aborda el apoyo psicoemocional. Agradecemos la colaboración prestada en la participación del estudio. En caso de necesitar alguna aclaración, podrá contactar conmigo a través del correo: alu0100669824@ull.es

DATOS: rellenar los huecos y marcar con una x las casillas cuadradas.

Sexo: Mujer Hombre Edad: años

Centro al que pertenece:

Fecha que inició su labor en atención primaria:

1. Cuándo un paciente entra en la consulta y este padece obesidad o sobrepeso ¿usted se siente cómodo para tratarlo?
 Sí No
2. Cuándo un paciente entra en la consulta y este padece obesidad o sobrepeso ¿qué siente hacia el paciente?
 Pena
 Rechazo
 Compasión
 Ganas de ayudarlo
3. Cuándo un paciente entra en la consulta y este padece obesidad o sobrepeso, ¿detecta con facilidad algún factor psicoemocional?
 Sí No
4. Para ayudar al paciente con obesidad y sobrepeso ¿Qué factor emocional tiene en cuenta para el plan de actuación del tratamiento?

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

- Ansiedad
 - Depresión
 - La dos anteriores
 - Ninguno
5. Cuándo un paciente entra en la consulta y este padece obesidad o sobrepeso y le comenta que no se está encontrando bien consigo mismo por su aspecto ¿cuál es su plan de actuación ante el problema?
- Le comenta que cierre el pico y que haga ejercicio.
 - Le da educación sanitaria, con algunas pautas de una dieta hipocalórica y ejercicio físico.
 - Le escucha y le ofrece un apoyo ante sus emociones, además de darle educación sanitaria con algunas pautas de una dieta hipocalórica y ejercicio físico.
6. Cuándo un paciente entra en la consulta y este padece obesidad o sobrepeso y le comenta que está teniendo ansiedad o que se siente deprimido por su aspecto físico, ¿le ofrece apoyo psicoemocional o lo deriva al médico para tratamiento antidepresivo?
- Apoyo emocional.
 - Lo derivaría a medicina.
7. Cuándo un paciente entra en la consulta y este padece obesidad o sobrepeso ¿se siente capacitado y para tratar los factores psicoemocionales de estos pacientes?
- Sí
 - No
8. Cuándo un paciente entra en la consulta y este padece obesidad o sobrepeso ¿tiene las herramientas necesarias para tratar el factor psicoemocional de estos pacientes?
- Sí
 - No
9. ¿Cree que la prevalencia de la obesidad y el sobre peso, se reduciría si se trabajaran los factores psicoemocionales con estos pacientes?
- Sí
 - No

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXO 3

SOLICITUD DE PERMISO

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

C/ Carmen Monteverde nº 45 (Centro de Salud Dr. Guigou)

Santa Cruz de Tenerife 38071

Mi nombre es Olivia de Lorenzo López, estudiante de 4º de Enfermería en la Universidad de La Laguna. El objetivo de este estudio, “Necesidad de apoyo psicológico en pacientes con obesidad en Canarias”, se realizará para averiguar la incidencia de obesidad en los distintos Centros de Salud de Canarias, sondear qué tipo de apoyo psicológico imparten los profesionales de atención primaria en consulta, advertir el estado emocional del paciente obeso o con sobrepeso para determinar la necesidad de apoyo psicoemocional y averiguar si los pacientes que han acudido a la consulta de atención primaria con obesidad o sobrepeso han recibido algún tipo de apoyo psicológico por parte el profesional.

Solicito permiso para recoger los datos necesarios y poder llevar acabo el estudio. La población a estudio son los pacientes y los enfermeros de los centros de salud que forman parte de las 10 primeras zonas básicas de salud con más habitantes adscritos en la provincia.

Me comprometo a que todos los datos serán tratados bajo la mayor confidencialidad, apoyándome en la Ley Orgánica 3/2018 de diciembre de Protección de datos personales

Un cordial saludo.

La Laguna, a de de 20.....

Fdo: Olivia de Lorenzo López

Investigadora

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

Este documento va dirigido a todos los pacientes adscritos al centro de salud
.....

Mi nombre es Olivia de Lorenzo López, estudiante de 4º de Enfermería en la Universidad de La Laguna. El objetivo de este estudio, “Necesidad de apoyo psicológico en pacientes con obesidad en Canarias”, se realizará para averiguar la incidencia de obesidad en los distintos Centros de Salud de Canarias, sondear qué tipo de apoyo psicológico imparten los profesionales de atención primaria en consulta, advertir el estado emocional del paciente obeso o con sobrepeso para determinar la necesidad de apoyo psicoemocional y averiguar si los pacientes que han acudido a la consulta de atención primaria con obesidad o sobrepeso han recibido algún tipo de apoyo psicológico por parte el profesional.

Les solicito autorización mediante la firma de este documento, la utilización de los datos para realizar dicho estudio. Me comprometo a que todos los datos serán tratados bajo la mayor confidencialidad, apoyándome en la Ley Orgánica 3/2018 de diciembre de Protección de datos personales.

La Laguna, a de de 20.....

Fdo: Olivia de Lorenzo López
Investigadora

Fdo: Paciente

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO DEL PROFESIONAL SANITARIO (ENFERMERÍA)

Este documento va dirigido a los profesionales de salud (enfermeros) que prestan asistencia en el centro de salud

Mi nombre es Olivia de Lorenzo López, estudiante de 4º de Enfermería en la Universidad de La Laguna. El objetivo de este estudio, "Necesidad de apoyo psicológico en pacientes con obesidad en Canarias", se realizará para averiguar la incidencia de obesidad en los distintos Centros de Salud de Canarias, sondear qué tipo de apoyo psicológico imparten los profesionales de atención primaria en consulta, advertir el estado emocional del paciente obeso o con sobrepeso para determinar la necesidad de apoyo psicoemocional y averiguar si los pacientes que han acudido a la consulta de atención primaria con obesidad o sobrepeso han recibido algún tipo de apoyo psicológico por parte el profesional.

Les solicito autorización mediante la firma de este documento, la utilización de los datos para realizar dicho estudio. Me comprometo a que todos los datos serán tratados bajo la mayor confidencialidad, apoyándome en la Ley Orgánica 3/2018 de diciembre de Protección de datos personales.

La Laguna, a de de 20.....

Fdo: Olivia de Lorenzo López

Fdo: Profesional Sanitario

Investigadora principal

Identificativo:

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXO 6

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

C/ Carmen Monteverde nº 45(Centro de Salud Dr. Guigou)

Santa Cruz de Tenerife 38071

Mi nombre es Olivia de Lorenzo López, estudiante de 4º de Enfermería en la Universidad de La Laguna. El objetivo de este estudio, "Necesidad de apoyo psicológico en pacientes con obesidad en Canarias", se realizará para averiguar la incidencia de obesidad en los distintos Centros de Salud de Canarias, sondear qué tipo de apoyo psicológico imparten los profesionales de atención primaria en consulta, advertir el estado emocional del paciente obeso o con sobrepeso para determinar la necesidad de apoyo psicoemocional y averiguar si los pacientes que han acudido a la consulta de atención primaria con obesidad o sobrepeso han recibido algún tipo de apoyo psicológico por parte el profesional.

Para poder llevar a cabo el estudio de los profesionales de salud, solicito información de la cantidad de enfermeros que prestan servicio en los centros de salud que forman parte de las primeras 10 zonas básicas de salud de la provincia.

Me comprometo a que todos los datos serán tratados bajo la mayor confidencialidad, apoyándome en la Ley Orgánica 3/2018 de diciembre de Protección de datos personales

Un cordial saludo.

La Laguna, a de de 20.....

Fdo: Olivia de Lorenzo López
Investigadora principal

Fdo: Gerencia de AP

Autora: OLIVIA DE LORENZO LÓPEZ

NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON OBESIDAD EN CANARIAS.

ANEXO 7

SOLICITUD DE PERMISO

Centro de Salud

Dirección:

Mi nombre es Olivia de Lorenzo López, estudiante de 4º de Enfermería en la Universidad de La Laguna. El objetivo de este estudio, “Necesidad de apoyo psicológico en pacientes con obesidad en Canarias”, se realizará para averiguar la incidencia de obesidad en los distintos Centros de Salud de Canarias, sondear qué tipo de apoyo psicológico imparten los profesionales de atención primaria en consulta, advertir el estado emocional del paciente obeso o con sobrepeso para determinar la necesidad de apoyo psicoemocional y averiguar si los pacientes que han acudido a la consulta de atención primaria con obesidad o sobrepeso han recibido algún tipo de apoyo psicológico por parte el profesional.

Solicito permiso para recoger los datos necesarios y poder llevar acabo el estudio. La población a estudio son los pacientes y los enfermeros de los centros de salud que forman parte de las 10 primeras zonas básicas de salud con más habitantes adscritos en la provincia.

Me comprometo a que todos los datos serán tratados bajo la mayor confidencialidad, apoyándome en la Ley Orgánica 3/2018 de diciembre de Protección de datos personales

Un cordial saludo.

La Laguna, a de de 20.....

Fdo: Olivia de Lorenzo López
Investigadora

Fdo: Dirección