



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POST GRADO
ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA**



**LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD A FIN DE ALCANZAR
UN MÁXIMO DE BIENESTAR EN LA SOCIEDAD VENEZOLANA. CASO
DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.
ANGEL LARRALDE” NAGUANAGUA- EDO. CARABOBO 2013.**

AUTOR: Laura R, Zavala C

TUTOR: Dra. Lesbia Salazar

VALENCIA, OCTUBRE 2013



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POST GRADO
ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA**



**LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD A FIN DE ALCANZAR
UN MÁXIMO DE BIENESTAR EN LA SOCIEDAD VENEZOLANA. CASO
DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.
ANGEL LARRALDE” NAGUANAGUA- EDO. CARABOBO 2013.**

**TRABAJO QUE SE PRESENTA ANTE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO
PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

AUTOR: Laura R, Zavala C

TUTOR: Dra. Lesbia Salazar

VALENCIA, OCTUBRE 2013

DEDICATORIA

A Dios el Alfa y el Omega

A mi Santísima Madre María en advocación de Begoña por amarme tanto

A mis padres y mi hermano Adolfo, ejemplo de unión y fortaleza, y ser el principal apoyo para la culminación de este trabajo.

A mi amado Jhon, por siempre tener palabras de incentivo, motivación y amor

AGRADECIMIENTOS

La elaboración del presente trabajo de investigación se realizó con el apoyo de muchas personas. Por tanto, es necesario expresar mi agradecimiento a cada uno de los colaboradores que de manera desinteresada aportaron los incentivos, sus conocimientos y experiencias para el desarrollo del mismo, entre ellos se encuentran a la Dra. Lesbia Salazar por haber contribuido con su supervisión y espíritu crítico a la realización de esta investigación.

Igualmente, agradezco a Eliana Caiafa y a Dubelis Nuñez, por su valiosa colaboración en la recolección de datos. Asimismo, a todos mis profesores de este postgrado, los cuales me inculcaron la búsqueda de la excelencia, el ver más allá de las patologías que se presentan en el campo de la medicina, especialmente en el ejercicio médico. Indudablemente, hay muchas personas a quienes debo reconocer su apoyo, y les pido disculpa por no hacerlo de forma individual

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	9
MATERIALES Y MÉTODOS	21
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	36



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POST GRADO
ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA**



VEREDICTO

Nosotros miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de Grado titulado:

LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD A FIN DE ALCANZAR UN MÁXIMO DE BIENESTAR EN LA SOCIEDAD VENEZOLANA. CASO DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE” NAGUANAGUA- EDO. CARABOBO 2013.

Presentado por: Laura Rosa Zavala Colmenarez, CI: 16.153.248, para optar al título de Especialista en Medicina Interna, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: **APROBADO.**

Fecha: 28 de octubre de 2013

Nombre y Apellido

C.I

Firma



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POST GRADO
ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA**



TÍTULO DEL TRABAJO

“LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD A FIN DE ALCANZAR UN MÁXIMO DE BIENESTAR EN LA SOCIEDAD VENEZOLANA. CASO DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE” NAGUANAGUA- EDO. CARABOBO 2013.”

Autor: Laura Zavala.

Tutor: Dra. Lesbia Salazar.

Octubre, 2013.

RESUMEN

Esta Investigación tendrá como finalidad Analizar la Política Pública en el Sector Salud a fin de alcanzar el máximo de bienestar en la sociedad venezolana. Caso de Obesidad y Sobrepeso en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Naguanagua- Edo Carabobo. La Investigación se enmarcó en la Modalidad de Trabajo Descriptivo y de Campo Transeccional. El Diseño de la Investigación es No Experimental. En el contexto la población para este estudio estuvo representada por los Médicos del Servicio de Medicina Interna del Hospital. La muestra para este estudio fue probabilística aleatoria y estuvo representada por los Médicos del Servicio de Medicina Interna. Los Instrumentos que se utilizaron fueron, el Cuestionario con preguntas cerradas policotómicas, la Entrevista y la Observación Directa. Por otra parte se calculó la Confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto a sujetos diferentes de la población y los datos que se obtuvieron se le aplicó el Coeficiente Alfa Cronbach. La técnica de análisis de datos fue porcentual, con representación de tablas de frecuencia y graficas de barras de acuerdo a la agrupación de los ítems, por dimensiones e indicadores.

Palabras Claves: Política Pública; Salud - Bienestar; Obesidad y Sobrepeso



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POST GRADO
ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA**



TÍTULO DEL TRABAJO

**PUBLIC POLICY IN THE HEALTH SECTOR IN ORDER TO ACHIEVE A
MAXIMUM OF VENEZUELAN SOCIETY WELFARE. CASE OF OBESITY
AND OVERWEIGHT IN THE UNIVERSITY HOSPITAL "DR. ANGEL
LARRALDE "NAGUANAGUA-EDO. CARABOBO 2013.**

Author: Laura Zavala.

Tutor: Dra. Lesbia Salazar.

Octubre, 2013.

ABSTRACT

This research will aim to analyze the public policy in the health sector in order to achieve maximum welfare in Venezuelan society. Case of Obesity and Overweight in the Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde ". Naguanagua-Edo Carabobo. The research was part of the Working Methods and Field Description Transectional. The design is not Experimental Research. In the context for this study population was represented by Doctors of Internal Medicine of the Hospital. The sample for this study was random probability was represented by Doctors of Internal Medicine. The instruments used were the questionnaire with closed questions policotómicas, Interview and Direct Observation. Moreover Reliability was calculated instrument through a pilot test different subject population and the data obtained was applied Cronbach Alpha Coefficient. The data analysis technique was percentage representation of frequency tables and bar graphs according to the grouping of the items, by dimensions and indicators.

Keywords: Public Policy, Health - Wellness, Obesity and Overweight

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la obesidad y el sobrepeso constituyen el problema de salud más común para los países desarrollados. Es así, que en la década pasada, la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso ha aumentado de manera considerable en todos los grupos de edad. Se dice que el índice de aumento de obesidad y de sobrepeso para los años 1980 -1994 fue de un 9%. Con respecto a niños y adolescentes, para los mismos años, la proporción de aumento fue de un 6%. Asimismo, esta misma patología, comienza a tener gran importancia en países subdesarrollados, convirtiéndose en un grave problema de salud pública mundial, catalogada como una pandemia.

La Organización Mundial de la Salud (2011), define a la obesidad y sobrepeso como un cúmulo excesivo o anómalo de grasa que puede afectar la salud. Asimismo, dice este organismo que en el año 2008 aproximadamente 1500 millones de personas adultas tenían sobrepeso, en total más de cada uno de cada diez de la población mundial eran obesos. Para el año 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. También, se prevé que las cifras sigan aumentando, de tal forma que para el 2015 sean alrededor de 2300 millones, los afectados por sobrepeso y 700 millones por obesidad. Es así, que el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad mata más gente que la hambruna, esto incluye a todos los países de altos ingresos y la mayoría de ingresos medios. (1)

Cabe destacar, que la obesidad es actualmente un diagnóstico cada vez más frecuente, no sólo en las sociedades occidentales, sino también en las sociedades en desarrollo, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud. La relevancia del tema es tal, que además de ser considerada ya desde hace algunos años por la OMS como uno de los problemas de salud pública más importante en el mundo, ha trascendido incluso el ámbito científico, siendo tema de comentario frecuente y de interés general en los medios de comunicación. Estos hechos han determinado la puesta en marcha de iniciativas supranacionales con objeto de propiciar su control.

Por lo tanto, se hace necesaria aunar grandes esfuerzos para generar un sistema de salud público, que mejore la calidad de vida y el máximo de bienestar poblacional. Por tal motivo, se requieren acciones preventivas que permitan mejorar el nivel de salud de la población y promover el autocuidado por y para la salud, lo que hará posible enfrentar las cada vez más, complejas necesidades de salud de la población. Es por ello que, es necesario dar el giro y atender a la salud, y no solo los efectos y complicaciones de las enfermedades o daños a la salud, especialmente en enfermedades no transmisibles como es el caso de la obesidad y el sobrepeso.

Al respecto, un autor, comenta que una alternativa factible a corto plazo para mejorar la salud pública, es la creación de unidades médicas de especialidades, diseñadas para la atención de sobrepeso, riesgo cardiovascular, diabetes mellitus y trastornos de la conducta alimentaria. Ésta y otras alternativas de intervención comprenden: a) acciones integrales de educación para que el paciente asuma la responsabilidad de su salud; b) detección oportuna de las complicaciones; c) prescripción efectiva e individualizada de planes de alimentación y actividad física; d) identificación de metas de tratamiento y de barreras para alcanzar la adherencia e inclusión de la familia; e) tratamiento farmacológico del riesgo cardiovascular y f) diseño de esquemas permanentes de seguimiento, así como la evaluación de los mismos (2). Pero, lo anteriormente mencionado, no existe como opción de política pública para mejorar la salud, especialmente a la Epidemia de la Obesidad y Sobrepeso en América Latina, ya que esto implica una inversión social muy alta, que los gobiernos están pocos comprometidos con la salud de los pueblos; por lo tanto si no se invierte en salud muy difícil se tendrá sociedades sanas y países desarrollados. Ante estos escenarios tenemos un franco incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, entre otras. La atención médica que requieren estas enfermedades tiene un fuerte impacto sobre los recursos financieros, humanos y de infraestructura, lo que conlleva a implementar políticas de salud pública eficientes para abordar esta epidemia, desde una perspectiva compleja, ya que la salud es un derecho natural y social. (3)

Venezuela no escapa a esa realidad; de acuerdo con investigadores, la dieta constituye un factor que ejerce una marcada influencia en la aparición de la obesidad, y en la actualidad existe una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes. En Venezuela no hay una causa en especial que los haga más obesos que en otros países, pero hay factores decisivos, al igual que en toda América Latina: una falla grave de educación nutricional. En la dieta del venezolano predominan los carbohidratos, los dulces, la cerveza, los jugos de fruta empaquetados, pero practican poco ejercicios físicos, por lo que coexiste un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. (4)

Es así, que esta enfermedad en el país ha ido en ascenso, siendo Venezuela, de acuerdo a la OMS, el vigésimo cuarto país “más gordo del planeta”, al ubicar en 65,2% de la población mayor de quince años con sobrepeso, y el tercer país con más obesos en Latinoamérica. Por tal motivo, se hace necesaria una política de estado de salud pública, donde participen equipos multidisciplinarios de profesionales de salud capacitados, con una sociedad médica, industria farmacéutica y alimentaria, comprometidos con el país, con responsabilidad y corresponsabilidad social. Además, de diseñar una política educativa para la promoción, prevención y control de patologías, que impactan en la salud pública. Es decir, una política integral, holística, compleja e innovadora, de manera de atacar perentoriamente este grave problema de salud, que no solo aqueja a Venezuela, sino al planeta, y así proporcionar a la población venezolana el máximo estado de bienestar posible.

Investigaciones confirman, que la Obesidad y sobrepeso son patologías frecuentes en nuestro medio al inicio de la edad adulta; los niños que sufren obesidad a partir de los 6 años presentan un riesgo claro de presentar obesidad al inicio de la edad adulta. En los jóvenes adultos, la existencia de sobrepeso se asocia con una mayor frecuencia de factores de riesgo cardiovascular. (5).

Dentro de este orden de ideas, autores han señalado que a nivel nacional, por parte del gobierno las políticas públicas deberán estar encaminadas a disminuir los

problemas de salud, especialmente la Obesidad, fomentando la inversión pública y privada, a través de destinar mayor parte del gasto público a la atención sanitaria y crear las condiciones para facilitar con mayor énfasis la atención en el nivel primario de atención a la salud. El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud. La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (4)

Cabe destacar, el estudio científico, realizado en el 2.008, cuyo propósito fue Determinar la Obesidad y el Sobrepeso y algunos factores de riesgo relacionados con escolares de 4to.grado, demostró que, la mayoría de los escolares estudiados con esta patología, tenían antecedentes maternos de obesidad y sobrepeso, y los que tenían IMC mayor P85 no realizaban actividad física. La Obesidad y el sobrepeso se observó predominantemente en el grupo de No Pobres. Recomendado diseñar estrategias y ponerlas en marcha para combatirla. (7)

En otro estudio similar, donde se estudió 112 pacientes obesos mayores de 15 años, a los cuales se les aplicó una encuesta, se determinó el peso, la talla, y se utilizó un cuestionario para valorar los conocimientos sobre hábitos nutricionales, demostró que la enfermedad se desarrolló principalmente en el período post puberal, y la dieta inadecuada influyó en la aparición de la misma, siendo la hipertensión arterial y diabetes mellitus las afecciones más asociadas, por lo que se recomienda realizar acciones educativas y la práctica sistemática de ejercicios físicos. (5)

En el mismo orden de ideas, se realizó un trabajo el cual revisó estudios con objetivos enfocados en la prevención de obesidad en la población de riesgo y población en general, publicados durante el periodo septiembre 2010 – septiembre 2011. Este concluyó que en los 15 estudios identificados, se mostró resultados significativos cuando se implementan medidas de prevención en población con riesgo a padecer obesidad que aquellos destinados a la población en general , sin embargo se necesitan más estudios. (8)

Según la teoría genética y de sistemas, la obesidad es causada por la interacción de diferentes genotipos con determinadas condiciones ambientales. De ahí que observaciones iniciales basadas en la comparación de gemelos idénticos expuestos a diferentes condiciones ambientales, establecieron que el impacto de la genética como factor causal de la obesidad era de aproximadamente 30-40%, mientras que al ambiente se le atribuía 60-70%. En algunas otras series, la influencia genética de la obesidad ha variado de 20 a 80%, dependiendo de algunas características particulares de la obesidad (tipo central, edad de aparición, etc.). En la investigación de los factores genéticos reguladores de la saciedad y de la grasa corporal, se han realizado diversos estudios en modelos animales. Como resultado de estos análisis se han descrito principalmente cinco defectos genéticos. (9,10)

También se han estudiado modelos animales transgénicos, en los que se han descrito genes involucrados con el aumento de la grasa corporal y como son aquellos que lo están con la supresión del receptor de melanocortina- 4, en la reducción del receptor de glucocorticoides en cerebro, en la sobreexpresión de la hormona liberadora de corticotropina, en la supresión de la proteína desacopladora en tejido adiposo pardo, en la sobreexpresión de la proteína agouti, en la supresión del receptor beta-3 adrenérgico y en la disfunción de GLUT-4 en grasa y de la molécula de adhesión intracelular-1, entre otros. (10)

En humanos, se han identificado más de 250 genes, marcadores y regiones cromosómicas relacionadas con la obesidad, por lo que se han descrito síndromes genéticos claramente identificados en los que la obesidad es característica (por ejemplo, el síndrome de Prader-Willi y el síndrome de Bardet-Biedl). Sin embargo, las alteraciones genéticas relacionadas a obesidad sólo se han identificado en muy pocos individuos (mutaciones en leptina y su receptor, en el receptor de melanocortina 4, en la proopiomelanocortina y en la endopeptidasa prohormona convertasa-1, en el receptor beta 3 adrenérgico, en el receptor activador de la proliferación de peroxisomas gamma-2, por mencionar algunos). Pese al descubrimiento de estas alteraciones monogénicas, el modelo genético en la mayor parte de los casos de obesidad en humanos es de naturaleza poligénica (no

mendeliana). Por lo tanto, en humanos, las potenciales interacciones entre múltiples genes y la interacción de éstos genes con el ambiente conducen a la expresión fenotípica de la obesidad. (10,11)

De esta manera, se plantea que la acumulación de grasa corporal requiere del aumento en la relación aporte/gasto energético durante un largo período. Sin embargo, la simplicidad de esta premisa se desvanece al incluir el efecto modulador de otras variables fisiológicas como son las influencias del desarrollo intrauterino, la función hormonal (hormona de crecimiento y hormonas reproductivas) y la fina regulación de los sistemas de retroalimentación que tratan de mantener un constante balance energético. En un estudio en sujetos obesos y no obesos que fueron sometidos a períodos de restricción calórica y de exceso de calorías, al perder 10-20% de peso corporal, se observó disminución del gasto energético total y de reposo, situación adaptativa a la privación calórica.

Con el aumento de peso se observó incremento en el gasto energético, situación que retrasaba la ganancia ponderal. Estos hallazgos sugieren la existencia de un mecanismo compensador que tienden a mantener el peso corporal. Fisiológicamente, existen muchas hormonas y péptidos que actúan en un sistema de retroalimentación integrado por el sistema gastrointestinal, los adipocitos, el hipotálamo y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal. Los principales inhibidores del apetito a nivel gastrointestinal son el péptido glucagonoide-1, el segmento de aminoácidos 6-29 del glucagon, la colecistoquinina, la enterostatina, el polipéptido Y 3-36 y la Ghrelina. (12)

Además, la distensión y las contracciones gástricas producen señales de saciedad y de disminución del apetito. Este sistema de gran precisión se ve influido además por las concentraciones de glucosa en suero. Cuando la glucemia se reduce en un 10%, se producen aumento del apetito. El descubrimiento de la leptina y de las interacciones con su receptor ha establecido nuevas vías de investigación en la fisiopatología de la obesidad. Si bien se ha establecido que la leptina es una proteína fundamental en el equilibrio energético en roedores, su papel fisiológico y los mecanismos de regulación de su secreción en humanos ha sido objeto de gran interés.

Esta hormona proteica, es producida por el gen *ob*, y se secreta principalmente por los adipocitos en respuesta a la activación de receptores de insulina, de hormonas adipogénicas, de los receptores adrenérgicos y al detectarse una repleción de grasa. Dicha secreción tiene periodicidad de 7 minutos y variación diurna. Al liberarse la hormona, estimula a su receptor (Receptor Ob, codificado por el gen *db*) localizado particularmente en el núcleo paraventricular, arcuado, ventromedial y dorsomedial del hipotálamo, que induce liberación de neuropéptidos anorexígenos (Pro-opiomelanocortina, Neuropeptido de regulación de transcripción de Anfetamina – Cocaína), cuyas principales funciones son la supresión del apetito y la estimulación de la función tiroidea, del sistema nervioso simpático y por lo tanto, de la termogénesis. Todos estos efectos tienden a limitar la ganancia de peso. Por lo tanto, el adipocito y el hipotálamo forman un mecanismo de retroalimentación endocrino clásico, en el que la adipogénesis y la lipólisis se revelan como procesos altamente regulados. (13)

Así pues, de esta vía existen muchas señales aferentes que afectan al aporte y al gasto energético. El adipocito recibe además una significativa cantidad de señales del tracto gastrointestinal, del sistema nervioso periférico y del sistema endocrino. La integración de estos sistemas tiene como finalidad la adecuada adaptación a períodos de privación de alimentos, pero conlleva a una pobre adaptación a la sobrealimentación.

En diversos estudios se ha corroborado la existencia de una relación directa de la hiperleptinemia con el porcentaje de grasa corporal, situación que hace concebir una resistencia a la leptina. Esta resistencia puede producirse a diferentes niveles: en el transporte a través de la barrera hematoencefálica, en su receptor hipotalámico y/o en otros circuitos neuronales en los que influye esta hormona. Por ejemplo, recientemente se han descrito alteraciones en el transporte de la leptina a nivel de la barrera hematoencefálica mediada por hipertrigliceridemia. La obesidad ha surgido reportes sobre el efecto deletéreo de la hiperleptinemia en las complicaciones de la obesidad. Se ha descrito que la leptina produce resistencia a la insulina en hepatocitos (efecto mediado por la desfosforilación del sustrato del receptor de insulina-1) y que

tiene efectos inductores de fibrosis en varias enfermedades hepáticas crónicas e etiología metabólica o tóxica. El hipotálamo ejerce el control sobre el apetito, la saciedad y la termogénesis.

Para que se lleve a cabo esta función se requiere de mediadores como señales aferentes hormonales (leptina, glucemia), regulación por el sistema nervioso autónomo a través de aferencias vagales, del sistema gastrointestinal e inclusive de estímulos provenientes de orofaringe. Los principales centros involucrados en esta regulación son los núcleos del tracto solitario, el núcleo arqueado y en el núcleo paraventricular, así como las regiones ventromedial y lateral del hipotálamo y la amígdala. En los núcleos arcuado y ventromedial la leptina tiene acción sobre el control de la saciedad. Cuando hay destrucción del hipotálamo ventromedial, la leptina es incapaz de suprimir la ingesta de alimentos a este nivel. En este proceso, también se encuentra involucrado un gran número de monoaminas (como la norepinefrina y la serotonina) y otros neurotransmisores o neuromodulares.

El efecto saciante de la leptina se ve abolido por la coinyección de Ghrelina, lo cual indica un efecto antagónico. Esta hormona, descubierta en 1999, es un polipéptido, constituido de 28 aminoácidos, producida por las células oxínticas del estómago, intestino, y páncreas. La Ghrelina tiene 2 isoformas: 1) Acilada, es esencial para la activación del Receptor Secretagógico de Hormona de Crecimiento tipo 1 (GHS – R1), y para la modulación neuroendocrino y efectos orexigenicos; 2) No acilada, incapaz de activar GHS – R1, y desprovisto de efectos endocrino. (13)

La Ghrelina es un indicador de insuficiencia energética. Varios estudios realizados en humanos, han encontrado un incremento preprandial de los niveles plasmáticos de ghrelina, así como una disminución de postprandial de dichos niveles, sugiriendo estos datos que la ghrelina juega un papel fundamental en el desarrollo de la sensación de hambre e inicio de la ingesta de comida. La observación de que la administración de la ghrelina en humanos induce sensación de hambre en un 75% de los casos, precipitó un interés inminente en el estudio de las acciones de esta hormona. Existe también, una elevación de los niveles de ghrelina asociados con el ayuno en roedores. (14)

Los niveles de ghrelina se encuentran alterados, tanto en pacientes obesos, como en personas que han sufrido una importante pérdida de peso corporal, lo que nos lleva a pensar que esta hormona podría tener un papel importante como señal indicadora de la deficiencia energética. Estudios han demostrado como los niveles plasmáticos de ghrelina están correlacionados negativamente con el porcentaje de grasa y peso corporal. Tras la pérdida de peso inducida por dieta, los niveles plasmáticos de ghrelina se incrementan significativamente, sugiriendo la existencia de un efecto rebote de ganancia de peso tras la dieta.

Otras anomalías metabólicas relacionadas a la patogenia de la obesidad son defectos en la regulación de la lipólisis, acciones en tejido adiposo del sistema renina angiotensina, del factor de necrosis tumoral (FNT) y de varios sistemas neuropeptídicos y otras redes anatómico funcionales. En este último apartado se ha implicado al desequilibrio del sistema nervioso autónomo con la obesidad y el síndrome metabólico. En modelos animales a los cuales se suprimen los receptores beta adrenérgicos, se observa una consecuente obesidad grave, debido a una falla en la termogénesis inducida por dieta.

Estudios de la población Pima han relacionado la baja actividad simpático adrenal a la ganancia de peso. Otro factor etiológico de suma importancia lo constituye el proceso de envejecimiento, durante el cual existen varios elementos condicionantes del aumento de peso y de los cambios en la distribución de la grasa corporal, como son la disminución de la actividad física y de las respuestas metabólicas a modificaciones dietéticas o ambientales; cambios hormonales (por ejemplo, la disminución de estrógenos y progesterona altera la biología del adipocito), la aparición de comorbilidades, de alteraciones conductuales (depresión), entre otras. Conforme se avanza en el conocimiento de la obesidad, se van descubriendo nuevas rutas e interacciones fisiopatológicas, a las cuales será cada vez más difícil atribuir un mayor impacto patogénico.

Los términos claves que deben ser aclarados en el presente estudio, incluyen la definición de política, política pública, salud, salud pública, obesidad y sobrepeso. La política es todo género de actividad directiva autónoma. Esta definición nos

permite hacer referencia de toda agrupación y todo tipo de actividad que requiera de conjuntar el esfuerzo de los individuos participantes, sin prejuzgar la forma en que esto se dé, ni los fines con que se dé. También, se concibe la política, como algo que no forzosamente responde todo el tiempo al Estado. Es decir, que la política es algo más que el Estado, es, incluso, anterior y paralela al Estado. Vista así, no siempre el Estado será el fin de la política ni necesariamente lo que le dé sentido. Por otro parte, la política pública es una concatenación de actividades, decisiones o de medidas coherentes por lo menos en su intención, y tomadas principalmente por los actores del sistema político-administrativo de un país, con la finalidad de resolver un problema colectivo. (15). Se trata de una disciplina científica cuyo objetivo es elaborar información que sea de utilidad al proceso de adopción de decisiones y que ésta pueda ser utilizada para resolver problemas en circunstancias políticas concretas.

Asimismo salud, se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; esta definición incluye un componente subjetivo importante que se debe tener en cuenta en las evaluaciones de los riesgos para la salud (16). En el mismo orden de ideas, la salud pública, es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para rehabilitación, y el desarrollo de la maquinaria social que asegurará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (17). La obesidad y sobrepeso, se define como un desequilibrio entre la cantidad de energía que se ingiere y la que se gasta. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Donde IMC mayor que 25 kg/m² determina sobrepeso, y un IMC mayor que 30 kg/m² determina obesidad. (18)

Analizar la Política Pública en el Sector Salud a fin de alcanzar máximo de bienestar en la sociedad venezolana, ha motivado la realización de la presente

investigación, pues actualmente se vive una transición epidemiológica a nivel continental y mundial, a lo cual el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, como prestador de salud está incluido. Donde el problema de obesidad y sobrepeso, no está siendo abordado con enfoque multisectoriales, compleja y con alianza estratégica, para minimizar el impacto de éstas en la población, lo que hace entender que la política pública de salud nacional, estatal y dentro del hospital es deficiente, agravando aún más la delicada situación de salud pública. Partiendo de estos planteamientos, surge las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la Política Pública de Salud en el caso Sobrepeso y la Obesidad del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Naguanagua Estado Carabobo? ¿Cómo es la Política Pública en el Sector Salud, en el caso Sobrepeso y Obesidad del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Naguanagua- Estado Carabobo? ¿Qué Plan Estratégico de Política Pública en el Sector Salud, caso Obesidad y Sobrepeso lleva a efecto el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Naguanagua- Edo. Carabobo?.

Se plantean como objetivos específicos, 1) Diagnosticar la Política Pública en el Sector Salud, caso Obesidad y Sobrepeso, en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, 2) Describir La Política Publica en el sector Salud, caso Obesidad y Sobrepeso y 3) Explicar el Plan Estratégico de Política Pública en el Sector Salud, caso Obesidad y Sobrepeso lleva a efecto el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Así constituirá un aporte novedoso en cuanto a que la obesidad y el sobrepeso, considerada como una epidemia mundial, actualmente es un grave problema de salud pública y su prevalencia ha aumentado considerablemente. Asimismo, permitirá construir y acceder a un creciente repositorio plural de información y construcción de conocimiento, a fin de contribuir en la búsqueda de nuevos escenarios capaces de brindar el Máximo de Bienestar Social a los humanos, en cuanto a una Política Pública en el Sector Salud.

Entre los aspectos limitantes de la presente investigación, se debe mencionar el tiempo para el desarrollo de la investigación, en cuanto a lo económico no hay limitante, porque la investigación no presenta propuesta que sugiera costos de aplicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de la Política Pública en el Sector Salud a fin de alcanzar máximo de bienestar en la sociedad venezolana, caso de obesidad y sobrepeso en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, pertenece a un tipo de investigación Descriptiva y de Campo Transaccional. También, es una investigación de Campo, porque estudió los fenómenos de acuerdo a la realidad. De igual forma, desde el punto de vista de la temporalidad se adecua al tipo de investigación transeccional o transversal, ya que se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. (19, 20, 21).

La muestra para este estudio fue aleatoria y estuvo representada por los Médicos pertenecientes al Servicio de Medicina Interna. Se aplicó para la recolección de datos un cuestionario con preguntas cerradas policotómicas con tres categorías de repuestas: Siempre, Casi siempre y Nunca, las cuales permitieron recabar la información aportada por los sujetos integrantes de la población. Por otra parte, el resumen de la información se registró en tablas de frecuencia simple y gráficos estadísticos de barra. También se diagnosticó las frecuencias y los porcentajes de cada ítem y por cada uno de los estratos. Por otro lado, la Tabulación se realizó de forma manual, ordenados los instrumentos y elaborando la tabla matriz, en la cual se registró la información contenida en cada uno de los instrumentos. Del mismo modo, la interpretación se realizó en base a la información aportada por los médicos y la teoría que sustenta la investigación.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de tres (3) expertos, siendo éstos: un Estadista y dos Médicos Internistas. Para la validez de contenido, los expertos utilizaron un instrumento basado en la estructura, la redacción, la pertinencia, la coherencia y lo que se pretenderá medir.

Para determinar la confiabilidad se le asignó un valor numérico a cada opción de respuesta. Seguidamente se tomó una muestra cuyos datos fueron procesados estadísticamente a través del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, para lo

cual fue necesario determinar la varianza interna y externa por cada ítem. (22, 23, 24). De los resultados obtenidos luego del vaciado de los datos en la matriz, se calculó el coeficiente utilizando la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Método: Alfa de Cronbach:

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K = Es la cantidad de ítems del instrumento

$\sum \sigma_i^2$ = Es la sumatoria de los productos de las varianzas de cada ítem.

σ_t^2 = Es la varianza de los valores totales.

Cuadro 1

Escala / Categoría

El resultado se interpreta de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1,00	Muy Alta

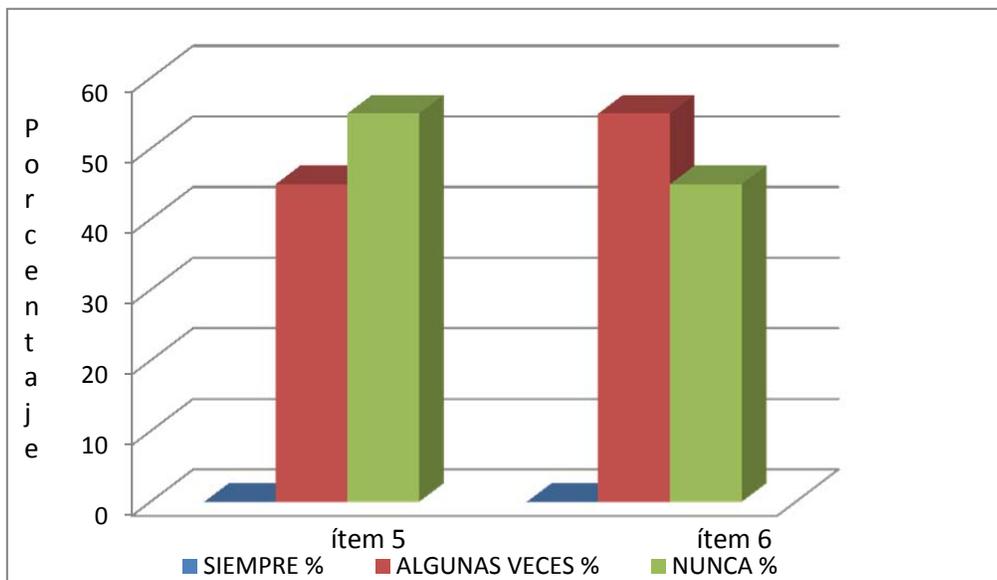
Fuente: Hernández, R. y otros. (2003)

RESULTADOS

Gráfico N° 1

Ítem 5: Se organizan eventos de educación para la salud, especialmente de sobrepeso y obesidad

Ítem 6: Los servicios del hospital promocionan la salud, en cuanto a obesidad y sobrepeso



Fuente: Zavala, Laura. (2013)

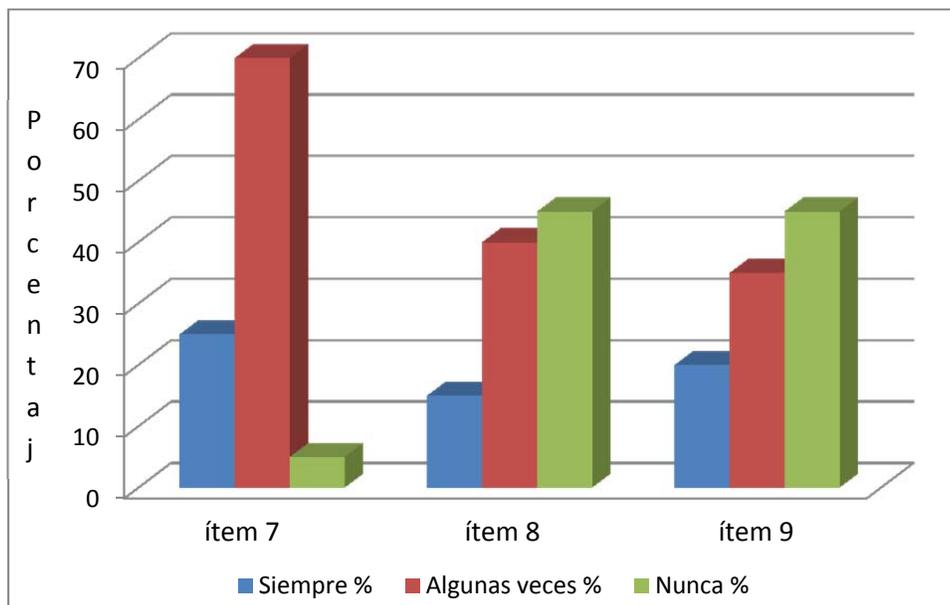
Se puede observar que en el ítem 5 un 0 % consideran que siempre se organizan eventos de educación para la salud, especialmente de sobrepeso y obesidad. El 45% de los médicos respondieron que algunas veces y el 55 % consideran que nunca. De acuerdo, al ítem 6 el 0 % dice que siempre los servicios médicos del hospital promocionan la salud, en cuanto a obesidad y sobrepeso, mientras que un 55 % manifiestan que algunas veces y un 45 % señalan que nunca

Grafico N° 2

Ítem 7: Se realizan diagnósticos de enfermedades con respecto a obesidad y sobrepeso

Ítem 8: Se realizan tratamientos preventivos de salud, para obesidad y sobrepeso

Ítem 9: Considera que en el hospital se garantiza el derecho a la salud, caso obesidad y sobrepeso



Fuente: Zavala, Laura. (2013)

De acuerdo al ítem 7 el 25% manifiestan que Siempre se realizan diagnósticos de enfermedades con respecto a obesidad y sobrepeso; por otro lado un 70 % dice que algunas veces, mientras que un 5% respondieron que nunca. En el ítem 8 el 15% manifestó que se realizan tratamientos preventivos de salud, para obesidad y sobrepeso, mientras que el 40 % por ciento dice que algunas veces y el 45% por ciento que nunca. Asimismo, se aprecia que con respecto al ítem 9 el 20 % de los médicos manifestaron que Siempre, Consideran que en el hospital se garantiza el

derecho a la salud, caso obesidad y sobrepeso. Por otra parte un 35 % dice que algunas veces y un 45 % indican que nunca

Tabla N° 1

Ítem 10: Observa la promoción, prevención de la Obesidad y Sobrepeso, como forma de desarrollo social.

Ítem 11: Observa Calidad de Vida, estado óptimo de salud en los pacientes del Hospital, en cuanto a obesidad.

Ítem 12: Ha estado en contacto con pacientes con Obesidad y Sobrepeso.

ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%
10	3	15	7	35	10	50
11	2	10	7	35	11	55
12	17	85	3	15	0	0

Fuente: Zavala, Laura. (2013)

Asimismo, en el ítem 10, el 15 % de los médicos manifestaron que Siempre Observan la promoción, prevención de la Obesidad y Sobrepeso, como forma de desarrollo social. Por otro lado, el 35 % dice que algunas veces y el 50 % consideran que nunca. Con respecto al ítem 11, el 10 % de los médicos informaron que Observan Calidad de Vida, estado óptimo de salud en los pacientes del Hospital, en cuanto a obesidad, mientras que 35 % consideran que algunas veces y un 55 % que nunca. En el ítem 12 los resultados arrojaron que un 85 % de los sujetos encuestados Siempre han estado en contacto con pacientes con Obesidad y Sobrepeso, simultáneamente un 15 % indican que algunas veces y 0 % que nunca

Tabla N° 2

Ítem 14: Ha sabido dar respuesta especializada a los pacientes con Obesidad y Sobrepeso.

Ítem 15: Realiza prevención en el caso Obesidad y Sobrepeso en la Consulta Médica.

ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%
14	9	45	11	55	0	0
15	9	45	11	55	0	0

Fuente: Zavala, Laura. (2013)

Con respecto, al ítem 13 el 65 por ciento de los médicos encuestados han manejado el IMC como indicador de sobrepeso en pacientes con Obesidad y Sobrepeso, mientras que un 35 por ciento de los mismos revelan que algunas veces y un 0 por ciento informan que nunca lo hacen. Así pues, los resultados evidencian que un 65 por ciento de los médicos lo utilizan. En el ítem 14 el 45 por ciento de los encuestados consideran que Siempre han sabido dar respuesta especializada a los pacientes con Obesidad y Sobrepeso. Por otra parte, el 55 por ciento informaron que algunas veces y un 0 por ciento nunca. Dentro de este marco, un porcentaje bastante alto (55 por ciento), dice que algunas veces han sabido dar respuesta especializada a los pacientes con obesidad y sobrepeso. En el ítem 15, se observó, que el 45 por ciento de los profesionales de la medicina informan que siempre realizan prevención en el caso Obesidad y Sobrepeso en la Consulta Médica, mientras que el 55 por ciento indican que algunas veces y 0 consideran que nunca. Al respecto un porcentaje alto (55 por ciento), informaron que algunas veces realizan prevención de obesidad y sobrepeso en la consulta médica

DISCUSIÓN

La obesidad y el sobrepeso constituyen el problema de salud más común para los países desarrollados. En todo el mundo, la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas con más de mil millones de personas con sobrepeso y al menos 30% de los cuales son obesos. En este trabajo se analizó la Política Pública en el Sector Salud a fin de alcanzar el máximo de bienestar en la sociedad venezolana. Caso de Obesidad y Sobrepeso en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Naguanagua- Edo. Carabobo.

De acuerdo a la información suministrada por los médicos residentes del Servicio de Medicina Interna, que participaron en el proceso y en relación a los objetivos formulados, en cuanto a la Política en el sector salud, se pudo observar que un porcentaje alto de los médicos considera que no existe política en el sector Salud, caso Obesidad y Sobrepeso en el Hospital Universitario Ángel Larralde.

Los resultados arrojaron que la gerencia del hospital no toma decisiones asertivas relacionadas con problemas de salud, lo cual constituye una gran debilidad en campo gerencial. Además no existe un Plan Estratégico de Política Pública. De acuerdo a los resultados obtenidos es posible afirmar que la mayoría de los sujetos considera que no existe dentro del hospital una política de salud, en este sentido se evidencia que se ve comprometida la eficiencia gerencial, afectando la promoción y prevención de la salud. Tomando en cuenta que la obesidad es una enfermedad crónica que está asociada a entidades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades osteoarticulares, cáncer, osteoporosis, apnea de sueño, entre otras.

Por tanto, la salud pública juega un papel fundamental tanto en la identificación de factores determinantes y sus posibles soluciones, como en la implementación de medidas poblacionales para su control y la evaluación de su eficacia. Los tres grandes objetivos de la salud pública son la prevención primaria, la

prevención secundaria y el control del daño; su papel en el problema de la obesidad debe estar claramente identificado. (25). Los Institutos Nacionales de Salud pueden contribuir a ello y a lograr que los planes de salud incluyan los objetivos correspondientes. No basta con reconocer que es necesaria la prevención de la obesidad ya que millones de venezolanos ya la padecen. Se requieren buenas estrategias para el tratamiento, el control y la prevención de complicaciones. Hay que reconocer que se requiere gran creatividad para abordar este problema e identificar posibles soluciones.

La comunicación de mensajes a la población de forma efectiva no depende únicamente de la identificación de los problemas y el conocimiento de sus determinantes sino también del uso de técnicas de persuasión similares a las utilizadas por la industria, lo cual requiere inversión y asociación de expertos en el área a los equipos de promoción. Uno de cada tres venezolanos almuerza con gaseosas y, sin embargo no existe una propaganda obligada que hable sobre el riesgo de edulcorantes y saborizantes, aunque la obesidad se relaciona con enfermedades que ocupan los primeros lugares en causas de mortalidad (26, 27).

En el estudio Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2012, se habla de que la obesidad es un mal extendido. En la mayor parte de los países es superior al 20%, es decir que una de cada cinco personas adultas es obesa. El país con mayores niveles de obesidad es San Cristóbal y Nieves con 40.9%, en tanto México, Venezuela, Argentina y Chile enfrentan 33%, 31%, 29% y 29% de obesidad adulta, respectivamente. (28)

Es necesario identificar con precisión los factores determinantes ambientales que contribuyen al problema con gran énfasis en la comprensión de los factores básicos y subyacentes, tales como acceso a alimentos saludables, entornos que fomenten la actividad física y al conocimiento de la población para el autocuidado y los mecanismos involucrados en estos procesos. La capacitación adecuada del sector médico es fundamental para contribuir al control de la obesidad y el sobrepeso.

Importa reconocer que se pueden lograr grandes cambios con implementación de políticas orientadas a abatir los determinantes ambientales más importantes.

La verdadera política del hombre será en medida creciente cuando en su devenir por el mundo, encuentre el Amor, la humanización de la humanidad.

Al respecto, un texto denominado, Introducción a una política del Hombre, que es preciso añadir la complejidad a la idea de la revolución. Hay que vincular una idea de revolución a la idea de conservación, idea que, a su vez necesita ser depurada y adquirir complejidad. Debemos conservar la naturaleza, conservar las culturas que quieren vivir (como el hombre, toda cultura es digna de vivir y debe saber morir, conservar el patrimonio humano del pasado porque contiene los gérmenes del futuro. Y, simultáneamente, hay que revolucionar este mundo para conservarlo. Hemos de conservar la idea de revolución revolucionando la idea de la conservación con Amor. (29)

La Gerencia para mejorar la Salud dentro del Hospital, debe ser una Gerencia compleja, creativa, innovadora, lo que no quiere decir que se deba hacer uso de las estrategias gerenciales de la cuales se dispone, para efectuar la revolución, que significa cambios, pero con calidad y efectividad. Por tanto, se necesita de políticas públicas más radicales sobre el contenido de las comidas industrializadas y su propaganda. El médico juega un papel esencial en este proceso, tomando en cuenta que es considerado líder dentro de su comunidad, con la capacidad de influir e informar acerca de los peligros de grasas, azúcares, sales y carbohidratos en exceso.

Existe la necesidad de generar conocimiento a través de la investigación tanto para crear nuevos modelos de atención y tratamiento como para identificar los mecanismos celulares y moleculares implicados en la morbimortalidad del paciente con obesidad y sobrepeso. Es necesario coordinar un esfuerzo de investigación que integre distintas instituciones y capacite recursos humanos para estas tareas. Existen medidas que ha tomado el Gobierno venezolano, entre ellas se encuentran los “Nutripuntos” que son espacios abiertos, donde un grupo especialista realizan una evaluación de los miembros de la comunidad para hacer un diagnóstico nutricional.

También se estableció la difusión del trompo de los alimentos que combina una dieta balanceada, junto al agua y actividad física.

Sin embargo, la difusión y el impacto han sido limitados, si se compara con las propagandas con las que se atacó el tabaquismo en el país. Los esfuerzos que puedan realizar de manera aislada médicos e investigadores en los distintos institutos y hospitales de alta especialidad, desarrollando líneas de investigación en este campo no serán suficientes, ni eficazmente aprovechados, mientras no exista una estrecha coordinación y colaboración interinstitucional.

Por ende, es necesario como médicos internistas, repensar nuestro pensamiento simple hacia un pensamiento complejo. No se puede estar abocado a la muerte individual y al aniquilamiento final de la vida, de la Tierra, del Sol. Se debe sentir una infinita compasión hacia todo lo que es humano y todo lo que está vivo, hacia cada hijo de la Tierra. Ya que el médico internista es el “director de orquesta” idóneo, sin la pretensión de saber y hacer de todo, es el médico que se capacita para acercarse a la persona en forma integral.

CONCLUSIONES

La presente investigación arroja lo siguiente:

- El Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, en la actualidad no presenta una adecuada Política de Salud, caso Obesidad y Sobrepeso.
- Presenta debilidad gerencial, que afecta la promoción y prevención de la salud, así como el tratamiento adecuado a los pacientes que acuden al mismo con esta patología.
- Algunas veces, se diagnostican patologías asociadas a obesidad y sobrepeso.
- Se observa que la calidad de vida de los pacientes, de esta institución no es óptima con respecto a obesidad y sobrepeso.
- Con frecuencia el cuerpo de médicos, del servicio de medicina interna está en contacto con pacientes con Obesidad y Sobrepeso, pero solo en ocasiones se le da respuesta especializada a los pacientes que acuden con esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

Del análisis de los resultados y de las conclusiones, se derivan las siguientes recomendaciones:

- Crear un plan estratégico de Salud Pública, en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Caso Obesidad y Sobrepeso.
- Buscar mejora continua gerencial, con la finalidad de lograr el bienestar de los pacientes, que acuden al hospital, y así minimizar el impacto de Obesidad y Sobrepeso. Esta gerencia, debe ser una gerencia pública que aprende con creatividad e innovación.
- Preparación médico profesional del hospital, a fin de dar respuestas satisfactorias a los pacientes, caso obesidad y sobrepeso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. Documento en línea N°311. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/ . Acceso 8 de noviembre 2012.
2. Court, C. Medios Metodológicos. Caracas: Berts: 2003
3. Larrue, C. Analyser les Politiques Publiques d' environnement. Paris: L' Harmattan: 2000
4. Beltrán, L. y Beltrán, F. Obesidad Infantil. Un Problema de Salud Pública. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Septiembre-Diciembre. Disponible en: medicinasaludysociedad.com. Consulta: 05 de diciembre 2012.
5. Albañil, M. Evolución del estado de sobrepeso y obesidad en una cohorte de población de los 2 a los 18-19 años de edad: asociación de obesidad y sobrepeso con factores de riesgo cardiovascular a los 18-19 años de edad. Trabajo de grado para optar al grado de Doctor en la Universidad Complutense de Madrid- España 2011.
6. Córdova, J. Sobrepeso y obesidad, problemas de salud pública en México Sistema Redalyc de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Revista en línea. Cir Ciruj 2009 77:421-422
7. Granado, O. Obesidad y Sobrepeso, algunos factores de riesgo relacionado con escolares de 4to. Grado en el Colegio independencia y en la Unidad Educativa maría Ledezma del Ujano. Barquisimeto – Edo. Lara. Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Puericultura y Pediatría en la Universidad centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto- Edo. Lara 2008.
8. Olsen, N; Montensen, E y Heitmann B. Predisposition to Obesity: Should We Target Those Most Susceptible?. Curr Obes Rep 2012; 1 (1) : 35–41
9. Morales, J.A. Obesidad: Un enfoque multidisciplinario. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Primera Edición. 2010.
10. Hernández, S. Fisiopatología de la Obesidad. Gac Méd Mex 2004; Vol 140. Supl N° 2.

11. Boguszewski, C. Paz - Filho, G. Velloso, L. Neuroendocrine body weight regulation: Integration between fat tissue, gastrointestinal tract, and the brain. *Endokrynologia Polska/Polish Journal of Endocrinology* 2010; 2 (61)
12. Keisuke, K. James, M. Joyceline, y Stephen B. The role of gut hormones and the hypothalamus in appetite regulation. *Endocrine Journal* 2010; 57 (5), 359-372
13. Mario, E. Aspectos Neuroendocrinos de la Obesidad. *MEDICINA* 2004; 64: 257-264
14. Seoane1, M. Lage, O. Massadi, C. Diéguez, F. Casanueva. Papel de la Ghrelina en la fisiopatología del comportamiento alimentario. *Rev Med Univ Navarra* 2004; N°48, N° 2, 11 – 17
15. Larrue, C. *Analyser les Politiques Publiques d' environnement*. Paris: L' Harmattan: 2000
16. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud 1948. Disponible en: <http://apps.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitución-sp.pdf>. Acceso Enero 2013.
17. Terris, M. (Comp). *Temas de Epidemiología y Salud Pública*. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. (2da. ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company: 2002
18. Konturek, S. J, Konturek, P.C y otros. Neuro – Hormonal control of Food Intake, Basic Mechanisms and clinical implications. *Journal of Physiology and Pharmacology* 2005 ; 56: Supp 6, 5 - 25
19. Court, C. *Medios Metodológicos*. Caracas: Berts: 2003.
20. Canales, J et al. *Metodología de Investigación Científica*. 2004
21. Balestrini, M. *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Epistemi. 2002
22. Hernández. R. y otros. *Fundamentos de Metodología de la Investigación*. Primera Edición. Editorial Mc Graw Hill. Madrid España. 2002
23. Hernández, R. *Metodología de la Investigación*. Segunda edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2000
24. Tamayo y Tamayo. *Procesos de Metodología*. Caracas: Cromor: 2003

25. García-García, E; De la Llata-Romero, M, y otros. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Salud pública de México. 2008. vol. 50.6
26. Diario Panorama. La Obesidad es un Problema Público en Venezuela. Disponible: <http://www.panorama.com.ve/portal/app/push/noticias59210.php>. Consulta: Mayo, 2013
27. Donatell, R. Snow, C. y Wilcox, A. And Wellnes: Choices for Health Fitness. 2da. Edición. Belmont, C.A: Wadsworth Publishing Company: 1999.
28. Córdova, L. Venezuela es la tercera nación más obesa en Latinoamérica. El nacional. Disponible: http://www.el-nacional.com/sociedad/Venezuela-tercera-nacion-obesos-Latinoamerica_0_86394135.html. onsulata. Diciembre, 2012
29. Morín, E. Introducción a la Política del Hombre. Primera Edición. Editorial Gedisa.: Barcelona- España. 2002

ANEXO

ANEXO A

Universidad de Carabobo

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Especialización en Medicina Interna

Apreciado Colega:

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recolectar información para la realización del trabajo final de grado titulado” **La Política Pública en el Sector Salud a fin de alcanzar un máximo de bienestar en la Sociedad Venezolana. Caso de Obesidad y Sobrepeso en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Naguanagua- Edo. Carabobo”**.

Es importante su colaboración en las respuestas de las preguntas. La información que suministre es de carácter confidencial y solo tendrá validez para la realización del presente trabajo, por lo cual se le agradece ser lo más sincero- sincera posible. Gracias.

Instrucciones

1. Lea detalladamente cada pregunta.
2. Marque con una equis (X) la alternativa que usted seleccione, tal como usted lo considere atendiendo los siguientes criterios:

3	2	1
Siempre	Algunas Veces	Nunca

3. No deje ninguna pregunta sin responder. Ejemplo:

	Siempre	Algunas Veces	Nunca
Ud. Hace ejercicios físicos diarios		X	

Ítems	Usted como médico:		Siempre	Algunas Veces	Nunca
1		Observa que la Gerencia del Hospital Toma decisiones asertivas relacionadas con problemas de salud.			
2		Las autoridades del hospital diseñan actividades para la promoción y prevención de la salud dentro y fuera del hospital.			
3		Existe dentro del hospital una política de saneamiento ambiental			
4		Se realizan en el hospital control de enfermedades infecciosas y traumatismo			
5		Se organizan eventos de Educación para la Salud, especialmente de Sobrepeso y Obesidad			
6		Los servicios médicos del hospital promocionan la salud, en cuanto a obesidad y sobrepeso			
7		Se realizan diagnóstico de enfermedades con respecto a obesidad y sobrepeso			

	8	Se realizan tratamientos preventivos de salud, para obesidad y sobrepeso			
	9	Considera que en el hospital se garantiza el derecho a la salud, caso obesidad y sobrepeso			
	10	Observa la promoción, prevención de la obesidad y sobrepeso, como forma de desarrollo social			
	11	Observa calidad de vida, estado óptimo de salud en los pacientes del hospital, en cuanto a obesidad y sobrepeso			
	12	Ha estado en contacto con pacientes con obesidad y sobrepeso			
	13	Ha manejado el IMC, como indicador de sobrepeso en pacientes del hospital			
	14	Ha sabido dar respuesta especializada a los pacientes obesidad y sobrepeso.			
	15	Realiza prevención en el caso obesidad y sobrepeso en la consulta médica			

ANEXO B

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN: MEDICINA INTERNA

**LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD A FIN DE ALCANZAR
UN MÁXIMO DE BIENESTAR EN LA SOCIEDAD VENEZOLANA. CASO
DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.
ÁNGEL LARRALDE” NAGUANAGUA- EDO. CARABOBO”.**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos: _____

Título que posee: _____

Cargo que Desempeña: _____

Institución donde labora: _____

Autor: Laura R. Zavala Colmenárez.

Tutor: Dra. Lesbia Salazar.

N°	ITEMS	REDACCIÓN	PERTINENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

