



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS DEL ADULTO SOBRE ESTRATEGIAS DE
PREVENCIÓN DE OBESIDAD BIBLIAN – DÉLEG, DICIEMBRE
2022 – MARZO 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: JESSENIA VIVIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, JAZMIN
NATALY TORRES CALLE**

**DIRECTOR: LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN,
MGS.**

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS DEL ADULTO SOBRE ESTRATEGIAS DE
PREVENCIÓN DE OBESIDAD BIBLIÁN – DÉLEG, DICIEMBRE**

2022 – MARZO 2023

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: JESSENIA VIVIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, JAZMIN
NATALY TORRES CALLE**

**DIRECTOR: LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN,
MGS.**

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLL

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jessenia Viviana González González portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302682232**
Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad Biblián – Déleg, diciembre 2022 – marzo 2023”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **07 de Febrero de 2023**

F: 

Jessenia Viviana González González

C.I. 0302682232

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jazmin Nataly Torres Calle portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350122883** Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad Biblián – Déleg, diciembre 2022 – marzo 2023”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **07 de Febrero de 2023**

F: 

Jazmin Nataly Torres Calle

C.I. 0350122883

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Fanny Mercedes González León

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad Biblián – Déleg, diciembre 2022 – marzo 2023**", realizado por: **Jessenia Viviana González González, Jazmin Nataly Torres Calle**, con documentos de identidad: **0302682232, 0350122883**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 07 de febrero del 2023



LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN

0301338000

DIRECTOR

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este proyecto obtenido especialmente a Dios y a la Virgen de la Nube, por permitirme llegar a obtener un logro más en mi vida, luego a mis queridos padres, hermanos y familia que me han apoyado e impulsado a seguir en adelante siempre, ellos han sido mi pilar fundamental y mi inspiración apoyadora en mis metas propuestas para no darme por vencida hasta llegar a todo lo que hoy he alcanzado.

Jessenia González

Dedico este trabajo de tesis a mis padres y abuelitos por todo el esfuerzo, apoyo que me han brindado, gracias a ustedes he podido llegar a finalizar mis estudios, por el orgullo que sienten por mí fue lo que me impulso a llegar hasta el final y por siempre inculcarme valores que han hecho de mí la mujer que soy, también a Dios y la a la Virgencita de la Nube por iluminar mi mente, darme sabiduría, conocimiento y siempre guiar de mi camino para así poder lograr todo lo que me proponga. A mi querida familia, hermana/os, amigas por su apoyo, amistad, ánimo y por estar en las diferentes etapas de mi formación profesional.

Jazmin Torres

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero empezar agradeciendo al Divino Niño Jesús y la Virgen de la Nube por darme la vida, la salud y capacidad necesaria por haber podido captar todos los conocimientos que nos brindaban nuestros queridos docentes con la finalidad de culminar nuestro proyecto de investigación.

De manera especial agradezco a mis padres José y Luzmila quienes han estado conmigo en las buenos y malos momentos apoyándose mutuamente, a la Licenciada Fanny González que fue mi tutora y guía a la vez del presente trabajo quien sin escatimar esfuerzo alguno me ha sabido compartir todas sus enseñanzas con claridad, profesionalismo y mucha paciencia.

Jessenia González

Agradezco a Dios y a la Virgencita de la Nube por hacer posible que llegue a finalizar una de las etapas más importantes de mi vida y por todas sus bendiciones recibidas, le agradezco a mi mami Inés Calle por ser mejor amiga, mi apoyo incondicional y un pilar fundamental en mi formación profesional. Gracias a mi papa Luis Torres por todo su esfuerzo y apoyo que me brindo todos estos años, gracias a mi familia que siempre estuvo conmigo, gracias a quienes fueron mis profesores, de los cuales tuve la oportunidad de aprender algo nuevo todos los días. Por último, agradezco a nuestra tutora de tesis Licenciada Fanny González por su paciencia que nos tubo para irnos guiando de buena manera para el desarrollo de este trabajo.

Jazmin Torres

Resumen

La obesidad es considerada una patología nutricional producida por la acumulación excesiva de masa corporal fuera de los rangos considerados normales y uno de los principales factores de riesgo para desarrollar diferentes enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer y enfermedades cardiovasculares. **Objetivo general** Evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad en los cantones Biblián y Déleg 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio correlacional, transversal, con un enfoque cuantitativo. Muestra de 246 participantes para los cantones Biblián y Déleg pertenecientes a la provincia del Cañar. **Resultados:** El 62,2% fueron mujeres, 44,7% casados, 50,4% instrucción secundaria, 31,3% amas de casa y 80,9% familia compuesta. El 46,7% presentan sobrepeso y el 10,2% de los participantes presentan obesidad grado 1, un 98,8% no tienen conocimientos de estrategias y medidas preventivas de obesidad en los antecedentes heredofamiliares, el 38,62% no realizan ningún tipo de ejercicio, los alimentos que consumen en mayor porción las leguminosas y carnes con un 58,1% y en relación a la comida chatarra con un 41,1%. Existe una correlación significativa entre sexo con actividad física; ingesta de comida chatarra con estado civil, instrucción y ocupación; también entre el estado nutricional e ingesta de comida chatarra, perímetro abdominal y presión arterial. **Conclusión:** Se concluye que la población no tiene conocimiento suficiente sobre estrategias, medidas preventivas frente a la obesidad y el riesgo a desarrollar una enfermedad crónica latente.

Palabras clave: Adultos, conocimientos, estrategias, obesidad, prácticas

Abstract

Obesity is considered a nutritional pathology produced by the excessive accumulation of body mass outside the ranges considered normal and one of the main risk factors for developing different chronic diseases such as diabetes, arterial hypertension, cancer, and cardiovascular diseases. General objective: To evaluate the knowledge and practices of adults on obesity prevention strategies in Biblián and Déleg cantons in 2022. Methodology: A correlational, cross-sectional study was conducted with a quantitative approach. The sample consisted of 246 people from Biblián and Déleg in Cañar province. Results: Sixty-two point two percent were women, 44.7% were married, 50.4% had secondary education, 31.3% were housewives, and 80.9% had a compound family. Forty-six point seven percent were overweight, 10.2% of the participants had grade 1 obesity, 98.8% had no knowledge of strategies and preventive measures about the obesity in their family history, and 38.62% did not do any exercise. The most consumed foods were legumes and meat (58.1%) and junk food (41.1%). There is a significant correlation between sex and physical activity; junk food consumption with marital status, education, and occupation. There is also a relationship between nutritional status and junk food intake, abdominal perimeter, and blood pressure. Conclusion: It is concluded that the population does not have enough knowledge about the strategies and preventive measures against obesity and the risk of developing a latent chronic disease.

Keywords: Adults, knowledge, strategies, obesity, practices

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
Resumen.....	VII
<i>Abstract</i>	VIII
Índice	IX
Introducción	1
Metodología	3
Resultados.....	6
Discusión	13
Conclusión	16
Referencias Bibliográficas	17
Anexos	25
ANEXO 1: PROTOCOLO	25
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE.....	56
Oficio Nro. UC-COBIAS-2022-305	56

Introducción

Las enfermedades no transmisibles son consideradas como crónicas, no infecciosas las cuales pueden desarrollarse en un largo periodo de tiempo, este tipo de trastorno puede ser prevenible mediante la aplicación de los determinantes de salud e intervenciones que modifique ciertos factores de riesgo (1). Estas patologías se dan como resultado de la unión de factores fisiológicos, genéticos, de comportamiento y ambientales, las principales son enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma) seguido del sobrepeso, la obesidad y la diabetes (2).

Según la OMS, define a la obesidad como una enfermedad crónica causada por la acumulación excesiva de grasa corporal; que afecta a las diferentes razas, edades y clases sociales, la misma que se encuentra vinculada con otras patologías aumentando el riesgo de desarrollar un síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares, la cual impacta de forma directa en la morbilidad y mortalidad originada por las enfermedades no transmisibles (3)(4).

La obesidad es considerada como un factor de riesgo para desarrollar algún tipo de cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares que pueden llegar a presentar comorbilidades metabólicas llegando a provocar un aumento IMC en las personas, sus causas son múltiples y complejas producto de la combinación de factores que contribuyen a la inestabilidad energética que existe entre las calorías que se consumen y se gastan, como la ingesta de alimentos que contienen alto contenido de grasa, azúcar, harinas y sobre todo una disminución de la actividad física (1,5). Por esta razón se ha visto la necesidad de describir ciertos factores de riesgo modificables y actuando a tiempo para reducir la influencia de las emociones por lo general en trastornos de depresión o ansiedad, influye en la conducta para la alimentación ya sea para saciarse o como refugio de sus emociones (6).

Al llevar una vida sedentaria disminuye la quema de calorías, incrementando el aumento de peso, el tabaquismo también influye en la presencia de obesidad y depende de la dosis de cigarrillos que consume al día (mientras más cigarrillos consume mayor es el riesgo) (7), una dieta no saludable la cual consiste en consumir alimentos altos en calorías y azúcares lo que conlleva al aumento de peso (8) y el alcohol de manera excesiva debido a que es metabolizado como una grasa que aporta 7 kcal /g (9).

Por otra parte, los factores de riesgo no modificables, los cuales no se pueden cambiar ni mucho menos reducir el riesgo, que puede manifestarse entre las familias y los fenotipos relacionados con esta enfermedad (10).

A nivel mundial se puede apreciar que América Latina presenta una alta prevalencia de obesidad para el año 2019, el 60,1% son de sexo femenino y 58% representa al sexo masculino, estas cifras indican que las mujeres representan un mayor incremento de obesidad que los hombres (12).

En Madrid en el año 2017, esta enfermedad presentó una prevalencia del 5,71% en los hombres y en las mujeres 1,20%, la cual es considerada como una enfermedad metabólica crónica que conlleva a graves consecuencias y reduce la calidad de vida de las personas (13).

En México en el año 2018 la prevalencia de esta patología en los adultos según la Encuesta Nacional de Salud, reveló un mayor incremento para las mujeres con un 76,8%, en relación con los hombres que representan un 23,2%, este problema ha venido surgiendo desde la niñez, por los malos hábitos alimenticios que en la edad adulta son difícil de modificar debido a los rutinas y costumbre que han venido realizando (14).

En el Ecuador según la ENSANUT en el año 2018, la prevalencia de obesidad en personas de 19 a 59 años de edad es mayor en las mujeres con un 27,89% en comparación con los hombres que representan el 18,33% (15).

Estas enfermedades constituyen el 70 % de las principales causas de muerte a nivel mundial, por su aumento de manera significativa, llamando la atención de muchos países; los cuales han sugerido distintas medidas que pueden ser modificables, como el ejercicio físico moderado, una alimentación adecuada, la supresión del consumo de tabaco y alcohol (16)(17).

Por ello se ha visto la necesidad de registrar medidas antropométricas como peso, talla, e índice de masa corporal que es una medida para determinar el estado nutricional del individuo y se utiliza como una herramienta para diagnosticar si una persona se encuentra con un peso normal, sobrepeso u obesidad. Además, se puede identificar como un factor de riesgo para la prevalencia de diferentes enfermedades (18)(19).

La promoción de la salud es una estrategia central para mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo los cambios de comportamiento basados en diferentes estilos de vida saludable, el propósito es crear condiciones de salud favorable para que los grupos e individuos actúen, se empoderen y tomen decisiones para su propia salud y bienestar (20).

Es por eso que la Organización panamericana de la Salud (OPS) promueve y apoya políticas, para combatir esta enfermedad no transmisible o detener su crecimiento, que permitan a las personas mejorar su alimentación, actividad física y calidad de vida. Mediante la promoción y asesoramiento sobre hábitos alimentarios saludables, el manteamiento del entrenamiento físico, el descansar adecuadamente, el abandono al tabaco e ingerir alcohol lo que minimizan el desarrollo de obesidad (21)(22)(23).

Los objetivos planteados para esta investigación fueron:

Objetivo General: Evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad en los cantones Biblián- Déleg diciembre 2022-marzo 2023.

Objetivos Específicos:

OE1: Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio.

OE2: Determinar los antecedentes heredofamiliares de obesidad y prácticas de prevención de la obesidad en los adultos.

OE3: Correlacionar las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredofamiliares.

OE4: Asociar el estado nutricional con las variables de estudio.

Metodología

Diseño y tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal, con enfoque cuantitativo

Población y muestra

La población fue conformada por los adultos de 19 a 59 años de edad pertenecientes a los Cantones Biblián y Déleg de la Provincia del Cañar. Según los datos del INEC (Instituto Nacional Ecuatoriano de Estadística y Censos) 2020, Biblián y Déleg constan con una población de 12.549 (24).

Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados en tres fases. La primera fue la selección aleatoria de los adultos, mediante la fórmula ecuación estadística para proporciones poblacionales, con la cual se obtuvo una muestra de 246 participantes para el estudio.

En la segunda fase se coordinó con los presidentes de cada parroquia para la selección de los adultos que correspondían al grupo de estudio, cada líder se comunicó con las personas que residen en el lugar mediante mensajes vía WhatsApp, perifoneo o comunicados a

través de volantes enviados por los coordinadores. Una vez obtenida la respuesta, se procedió a coordinar la fecha y hora en que se comenzó la aplicación de la encuesta para el estudio.

En la tercera fase se inició con la aplicación de la encuesta con su respectivo consentimiento informado, la toma de la presión arterial y las medidas antropométricas como el peso, talla, IMC y perímetro abdominal.

Se utilizó el programa de SPSS versión 25 para el análisis de datos y obtención de resultados de las encuestas aplicadas.

Área de estudio

La investigación se realizó en los cantones-Biblián y Déleg pertenecientes a la Provincia del Cañar, ubicada al sur del Ecuador.

Criterios de inclusión.

- Personas de 19 a 59 años, residentes en el cantón de estudio.
- Si aceptan voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Grupos vulnerables (niños, adolescentes, embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad)

Variables de estudio:

- Conocimientos y prácticas del adulto joven sobre las estrategias de prevención de la obesidad (Variables dependientes): antecedentes heredo – familiares, antecedentes personales – patológicos, padecimiento actual, actividades físicas, alimentación, consumo de sustancias, hábitos de descanso y exploración
- Características sociodemográficas (Variables independientes): son factores constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, las variables para este estudio son: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación y tipo de familia.
- Variables clínicas: peso, talla, IMC, perímetro abdominal y presión arterial.

Procedimiento

Se tomó contacto con la población que participó en el estudio y previo a la firma del consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento respectivo. Los responsables del procedimiento serán los investigadores.

Al ser un estudio cuantitativo, se utilizó la técnica de la encuesta llamada exploración integral de factores de riesgo para enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, el instrumento para el estudio fue diseñado y validado por 11 epidemiólogos y 3 maestros en ciencias de la salud. La encuesta se encuentra conformada con interrogaciones en relación a las variables sociodemográficas, además se encuentra dividida en 8 secciones: Antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, actividades físicas, alimentación, consumo de sustancias, hábitos de descanso y exploración, las misma que se encuentra conformada con 55 preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple. La encuesta tuvo una relación de más del 80%, se efectuó un cálculo de división binomial para el análisis de los ítems y realizaron un estudio de divisiones por medio del cálculo de la V de Aiken, el Coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin y un estudio factorial con el test de esfericidad de Bartlett, el mismo que fue utilizado en los adultos en la ciudad de México en el mes de octubre del 2016 (25).

Para la toma de medidas antropométricas se utilizó:

Una balanza electrónica que se encontraba en buen funcionamiento, de piso portátil, con botones que nos permite encenderla y apagarla. Tiene una capacidad de 200kg, cuenta con cuatro soportes, el uno posee sensores de estabilidad y tres de ellos están en contacto con una superficie plana. Para su calibre la debemos colocar en 0.0000 luego marcamos el botón M + y a continuación la capacidad de peso que posee la misma (26).

Para la medición de la talla se utilizó el estadiómetro de uso móvil, que alcanza una medición de hasta 210 cm, el cual está separado de la pared para mantener una mayor estabilidad. Además, consta de una base que asegura la posición del usuario, presenta un tope para la cabeza y la escala que permite la lectura en la parte lateral del mismo (27).

El IMC (índice de masa corporal) es una fórmula que se utiliza para relacionar el peso con la talla; el mismo se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$), lo cual ayuda a evaluar si una persona se encuentra con un peso normal, sobrepeso u obesidad. (28).

Para la medición de la presión arterial, se utilizó el esfigmomanómetro de la marca greatcare, el cual estuvo calibrado con 0 miligramos de mercurio; y para su correcta toma se debe ubicar la banda del tensiómetro alrededor de la parte superior del brazo, luego auscultar el pulso en la arteria braquial mediante el estetoscopio, finalmente insuflar con la pera hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica (29).

Para la toma del perímetro abdominal, la medición generalmente se hace a nivel del ombligo utilizando una cinta métrica, este valor nos ayudará a identificar si se encuentra

dentro de los valores normales de acuerdo el sexo en hombres de 102 cm y en mujeres de 88 cm (30).

Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó en el programa SPSS versión 25 para la obtención de estadísticos mediante frecuencias y porcentajes, se correlacionaron las variables sociodemográficas con los antecedentes heredofamiliares de la obesidad, prácticas preventivas como la actividad física y el consumo de comida chatarra.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	<i>F</i>	%	Media (DE)
Edad	-	-	38.73 (12.91)
Sexo			
Hombre	93	37,8	-
Mujer	153	62,2	-
Estado civil			
Soltero	95	38,6	-
Casado	110	44,7	-
Divorciado	14	5,7	-
Viudo	12	4,9	-
Unión de hecho	15	6,1	-
Nivel de instrucción			
No tiene	16	6,5	-
Primaria	73	29,7	-
Secundaria	124	50,4	-
Tercer nivel	33	13,4	-
Cuarto nivel	0	0,0	-
Ocupación			
Abogado	4	1,6	-
Agricultor	20	8,1	-
Albañil	8	3,3	-

Ama de casa	77	31,3	-
Enfermeras	3	1,2	-
Chofer	13	5,3	-
Comerciante	33	13,4	-
Medico	6	2,4	-
Empleado	15	6,1	-
Estudiante	35	14,2	-
Policía	6	2,4	-
Otros	19	7,7	-
Ninguno	7	2,8	-
Tipo de familia			
Unipersonal	35	14,2	-
Compuesta	199	80,9	-
Extensa	12	4,9	-

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: En cuanto a las variables sociodemográficas la edad de los participantes se encuentra entre los 19 a 59 años de edad, con una media de 38,73, siendo en su mayoría mujeres con un 62,2%, estado civil casados con un 44,7%, nivel de instrucción secundaria con un 50,4%, ocupación amas de casa un 31,3% y el 80,9% que representa al tipo de familia compuesta.

Tabla 2. Características clínicas

Variable	Media (ME)	Mínimo	Máximo
Peso (kg)	66,90	45	110
Talla (m)	1,61	1	2
IMC	25.94	17	41
Perímetro abdominal (cm)	94,41	65	128
Presión arterial sistólica	72,03	60	90

Presión arterial diastólica	111,54	60	135
-----------------------------	--------	----	-----

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: En relación a las características clínicas la media para el peso es de 66,90; la talla con un 1,61; el índice de masa corporal con un 25,94; el perímetro abdominal con un 94,41; la presión arterial sistólica con un 72,03 y la presión diastólica con un 111,54.

Tabla 3. Características clínicas – clasificación del IMC

Variable	<i>f</i>	%
Bajo peso	2	0,8
Peso normal	101	41,1
Sobrepeso	115	46,7
Obesidad clase 1	25	10,2
Obesidad clase 2	1	0,4
Obesidad clase 3	2	0,8
TOTAL	246	100

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: En cuanto a la clasificación del índice de masa corporal se observa que el 46,7% presentan sobrepeso, sin embargo, existe un 10,2% de los participantes tiene obesidad clase 1.

Tabla 4. Conocimiento de Antecedentes heredo-familiares de obesidad

Categoría	Si	No	No sabe
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Padre	8 (3,3)	237 (96,3)	1 (0,4)
Madre	7 (2,8)	238 (96,7)	1 (0,4)
Hermanos	2 (0,8)	243 (98,8)	1 (0,4)

Hijos 3 (1,2) 242 (98,4) 1 (0,4)

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: Se puede evidenciar en cuanto a los conocimientos de los antecedentes heredo familiares de obesidad, que los participantes desconocen si los hermanos presentan riesgo de obesidad con un 98,8%; frente a los padres con un 3,3%.

Tabla 5. Practicas preventivas de la obesidad relacionadas con la actividad física

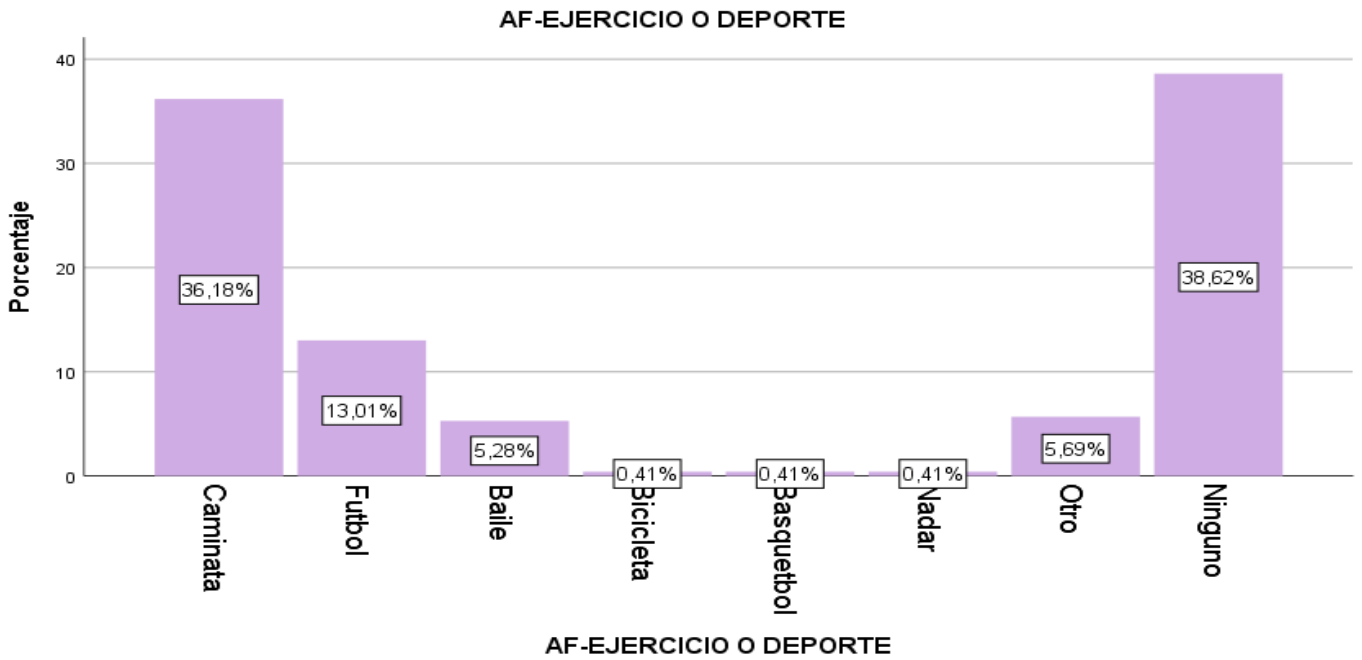
Actividad Física	<i>f</i>	(%)	Actividad física Media (DE)	Actividad física minutos Media (DE)	Actividad física meses Media (DE)
Si	151	61,4	2.54 (2.70)	27.8 (32.4)	13.1 (20.7)
No	95	38,6			
Total	246	100			

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: De acuerdo a las practicas preventivas de obesidad relacionadas con la actividad física se puede verificar que el 61,4% de los participantes si realizan algún tipo de ejercicio o deporte en relación con el 38,6% que no realiza, seguido de los días que lo realiza con una media 2.54, luego de los minutos con una media de 27.8 y por último los meses que viene realizando con una media de 13.1.

Figura 1. Tipo de actividad física



Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: De acuerdo a la figura 1, el tipo de ejercicio que realizan los participantes se puede identificar que el 38,62% no realizan ningún tipo de actividad física o deporte, seguido del 36,18% que si realizan caminata.

Tabla 6. Grupo de alimentos que consumen en mayor volumen

Grupo de alimentos	<i>f</i>	(%)
Leguminosas y alimentos de origen animal	143	58,1
Cereales	31	12,6
Frutas-verduras	72	29,3
Total	246	100

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: De acuerdo al grupo de alimentos que consumen en mayor porción se puede evidenciar que son las leguminosas y alimentos de origen animal con un 58,1%, seguido de las frutas-verduras con un 29,3% y por último los cereales con un 12,6%.

Tabla 7. Conocimientos – consumo de comida chatarra

Comida chatarra	<i>f</i>	(%)
Si	101	41,1
No	145	58,9
Total	246	100

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: En la tabla 7, se puede verificar que el 58,9% de los participantes no consume comida chatarra.

Valores de p al realizar Chi cuadrado

Tabla 8. Variables sociodemográficas - conocimiento de antecedentes heredofamiliares de obesidad

Variable	Padre $X^2 (p)$	Madre $X^2 (p)$	Hermanos $X^2 (p)$	Hijos $X^2 (p)$
Sexo	2.206 (0.332)	3.311 (0.191)	4.499 (0.082)	1.675 (0.433)
Estado civil	5.008 (0.757)	8.500 (0.386)	2.017 (0.980)	2,448 (0.964)
Instrucción	1.511 (0.959)	4.822 (0.567)	1.670 (0.947)	3.161 (0.788)
Ocupación	18.676 (0.769)	17.316 (0.835)	19.707 (0.713)	19.623 (0.717)
Tipo de familia	6.511 (0.164)	8.348 (0.080)	6.513 (0.164)	7.090 (0.131)

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: Para la correlación de las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredofamiliares de obesidad, se utilizó los valores de p al realizar Chi cuadrado, se determinó que no existe una correlación significativa.

Tabla 9. Variables sociodemográficas - actividad física

Variable	Realiza ejercicio o deporte X^2 (p)
Sexo	14,121 (0,000)
Estado civil	1,602 (0,808)
Instrucción	2,666 (0,446)
Ocupación	8,193 (0,770)
Tipo de familia	3,765 (0,152)

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: En la tabla 7, se determina que hay una correlación significativa con un valor de p (0,000) entre el sexo y la actividad física, en comparación el resto de variables que no tiene una correlación significativa.

Tabla 10. Características sociodemográficas – comida chatarra

Variable	Comida chatarra X^2 (p)
Sexo	0,567 (0,451)
Estado civil	14,098 (0,007)
Instrucción	15,401 (0,002)
Ocupación	26,751 (0,008)
Tipo de familia	2,003 (0,367)

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: En cuanto a la correlación entre las características sociodemográficas y la ingesta de comida chatarra existe una correlación significativa con el estado civil con un

valor p (0,007); seguido de la instrucción con un valor p (0,002) y por último la ocupación con un valor p (0,008) en comparación con el resto de variables que no tiene una correlación significativa con la comida chatarra.

Tabla 11. Relación del estado nutricional con las variables de estudio

Variable	Índice de masa corporal X ² (p)
Comida chatarra	24,243 (0,000)
Realiza ejercicio o deporte	2,973 (0,704)
Perímetro abdominal	387,510 (0,000)
Presión arterial	79,263 (0,000)

Fuente: Encuesta - Factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

Elaboración: Jessenia González – Nataly Torres

Análisis: En la tabla 11, existe una correlación significativa entre el estado nutricional con la ingesta de comida chatarra con un valor p (0,000); seguido del perímetro abdominal con un valor p (0,000) y por último la presión arterial con un valor p (0,000) en comparación con el resto de variables que no tiene una correlación significativa con el IMC.

Discusión

La presente investigación se centró en determinar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad en Biblián - Déleg, diciembre 2022 -marzo 2023.

Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio.

Según el objetivo general los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas, donde la edad media es de 38,73 años, 62,2% fueron de sexo femenino; 44,7% casados; 50,4% de instrucción secundaria, 31,3% amas de casa y 80,9% de familia compuesta, con resultados similares a la investigación realizada por Vinueza, et al. (19), en Ecuador donde evidencia que predominan las mujeres con un 55,26%; en cuanto al estado civil Suarez, et al. (20) en Madrid mencionó, no hay similitud prevaleciendo más los solteros con un 22,7%, mientras que García et, al. (31) en España indica el nivel de estudio que más resalta es la carrera universitaria completa con 43,5% y en ocupación empleados lo que más prevalece con un 62,6%.

Según la media de las características clínicas, se evidencia que el peso es de 66,90kg; talla 1,61m; IMC de 25,94kg/m; perímetro abdominal de 94,41cm; presión arterial sistólica de 111,54 y presión diastólica de 72,03 mmHg; en comparación al estudio desarrollado por Bauce, et al. (32) en Venezuela de acuerdo a las medidas antropométricas se evidencia similitud con el peso con un 73,71kg y la talla 160,7cm; a diferencia del IMC con un 28,62 kg/m y perímetro de cintura con un 92,9.

De acuerdo a la clasificación del índice de masa corporal el 46.7% presentan sobrepeso y 10,2% de los participantes tiene obesidad clase 1, en comparación de una investigación realiza por Khandelwal, et al. (10) a nivel internacional donde se determinó que la tasa de obesidad para los adultos es alta con un 50% representado por Egipto, seguido de un 41,5% Estados Unidos y por último de un 32,1% por Australia, a diferencia de un estudio elaborado Pajuelo, et al. (4) en Perú indica que si hay una similitud con el sobrepeso a nivel del Ecuador con un 40,5% para la población adulta.

Determinar los antecedentes heredofamiliares de obesidad y prácticas de prevención de la obesidad en los adultos

En cuanto a la investigación realizada el 98,8% desconoce si los hermanos de los participantes tienen conocimiento sobre los antecedentes de obesidad, por otra parte, en la investigación realizada por Ávila, et al. (33) en Matamoros se determina que existe similitud con los resultados representados por los hermanos con un 96,4%, en relación a Gómez (34) en México señala que los padres poseen un 16,87% de conocimientos.

De acuerdo a las practicas preventivas de obesidad se puede identificar que el 61,4% de los participantes si realizan algún tipo de ejercicio, como caminatas con un 36,18% en comparación con la investigación elaborado por Meléndez, et al. (38) en Quito se puede identificar que un 20,0%, realizan una marcha moderada. Por otro lado, Malone, et al. (39) revela que el 78,5% de los participantes realizaban algún tipo de actividad física como caminatas con un 56,2%.

Continuando con los alimentos que consumen en mayor volumen las leguminosas y alimentos de origen animal con un 58,1%, en comparación con el estudio realizado por Santos et al. (40) en México – Monterrey menciona que el 60% de la población consumen carnes rojas en un 56,6% y un 23,3% de leguminosas. De la misma forma en otra investigación elaborada por Shamah et, al. (41) en Morelos con respecto al grupo de alimentos que consumen en mayor porción son los vegetales con un 69,8%.

En relación a la comida chatarra el 41,1% de los participantes si la consumen, a diferencia de un estudio realizado por Ruiz - Aquino, et al. (42) en Perú identificó que el 74,9% de

los participantes si lo ingieren (42), en comparación a la investigación con resultados similares de Ruiz- Domínguez, et al. (43) en Bolivia indica que el 41,8 de los participantes si la consumen.

Correlacionar las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredofamiliares

En cuanto a la correlación de las variables sociodemográficas se puede identificar que no existe una correlación significativa. Por otro lado, de acuerdo a un estudio realizado por Cernuda, et al. (44) en España en el año 2017, se puede evidenciar que respecto a la correlación de las variables sociodemográficas y el conocimiento de la obesidad se puede mencionar que 54,4% de los hijos tiene un mayor conocimiento de la población adulta que presenta obesidad. Mientras que en otra investigación Rojas, et al (45) de acuerdo a la correlación Anova se puede verificar que los conocimientos en cuanto a los factores heredofamiliares de la obesidad representan un grado de asociación con las madres con un 16.3%.

Asociar el estado nutricional con las variables de estudio

Con respecto al estudio realizado se puede verificar que existió correlación significativa entre el sexo y la actividad física con un valor p (0,000); continuando con las características sociodemográficas y la ingesta de comida chatarra con un valor p (0,007) para el estado civil; seguido de la instrucción con un valor p (0,002) y por último la ocupación con un valor p (0,008), en comparación con los resultados realizados por Concha, et al. (46) en Chile se puede verificar que existe similitud con la correlación de la actividad física con el sexo con un valor p (0,001). Por otra parte, en el siguiente estudio Abad, et al. (47) en España menciona que hubo correlación entre la actividad física con el tipo de familia con un valor p (0,001) y de acuerdo a la asociación entre las características sociodemográficas y la comida chatarra Acho et al. (48) en Bolivia indica que encontró una correlación significativa entre el consumo de comida chatarra con el sexo con un valor p (0,003). Por último, en otro estudio realizado en Colombia por Neha, et al. (49) se puede evidenciar que hubo correlación significativa entre la comida chátara con el área residencial con un valor p (0,001).

En cuando al estado nutricional existe una correlación significativa con la comida chatarra, perímetro abdominal y presión arterial con un valor p (0,000), a diferencia de una investigación realizada por Hernández, et al. (23) en México acerca de los hábitos alimentarios no existió una correlación con la comida chatarra. En comparación con resultados similares en un estudio realizado por Guzmán, et al. (30) en Costa Rica donde

se identificó una asociación significativa con un valor de p (0,000) entre la nutrición y el perímetro de cintura.

Conclusión

En relación al estudio realizado se concluye que:

Las condiciones sociodemográficas representan las particularidades de un grupo poblacional, la mayoría de los participantes fueron de sexo femenino, casadas, con un nivel de estudio secundaria, amas de casa, familias compuestas y en cuanto a las características clínicas se identificó un alto porcentaje con malnutrición por exceso, mismos que se encuentra en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles por la falta de empoderamiento acerca de las estrategias preventivas.

Según los conocimientos de antecedentes heredofamiliares de la obesidad, la mayoría de hermanos desconocen sobre antecedentes. Respecto a la actividad física como medida preventiva se evidencia que en su mayoría se dedicaban a ejecutar caminatas.

En cuanto al estado nutricional y variables de estudio, se determinó que existe una correlación significativa con la ingesta de comida chatarra, presión arterial, perímetro de cintura, este constituye la acumulación de grasa a nivel abdominal que se incrementa proporcionalmente con el índice de masa corporal, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez – López A, Pérez - Pérez A, Bernis Lastre A. La prevención de las enfermedades no transmisibles favorecida por el ejercicio físico terapéutico. Rev. Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física. 2020 [citado 26 de diciembre del 2022]; 15(2). Disponible en: <https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/191/204>
2. González – Rodríguez R, Cardentey - Garcia J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev de Enfermedades no Transmisibles Finlay. 2018 [citado 26 de diciembre del 2022]; 8(2): 103-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi182e.pdf>
3. Ortiz R, et al. La actividad física de ocio como factor protector para la obesidad en la población adulta del área rural de Quingeo, Cuenca-Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2018 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 37 (1): 42-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=55960453009>
4. Pajuelo - Ramírez J, Torres – Aparcana L, Agüero - Zamora R, Bernui – Leo I. Sobrepeso y obesidad en la población adulta del Perú. In Anales de la Facultad de Medicina. 2019 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 80(1) :21-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100004&script=sci_arttext&tlng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>
5. García - Milian A, Creus – García E. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011
6. Acosta - Andrade A, Solorzano - Solorzano S, Bravo – Bonoso D, Bazurto – García J, Cedeño – Holguin D, Hurtado - Aponte R. Factores de riesgo de obesidad en empleados públicos. Rev. Científica dominio de las Ciencias. 2019 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 5(1): 91-117. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869933#:~:text=Dentro%20de%20los%20factores%20de,embarazo%20y%20p%C3%A9rdida%20del%20sue%C3%B1o.> DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.1.91-117>

7. Medina-Zacarías M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Humarán I, Hernández-Cordero S. Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. Rev Salud Pública de México. 2022 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 62(2): 125 - 136. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000200125&script=sci_arttext DOI: <https://doi.org/10.21149/10388>
8. Quintero Y, Bastardo G, Angarita C, Rivas - Cordova J, Suarez C, Uzcategui A. El estudio de la obesidad desde diversas disciplinas. Múltiples enfoques una misma visión. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2021 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 18(3): 95–106. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102020000300095
9. Biermayr P. Obesidad y Genero: Enfoque de género y salud alimentaria nutricional en América Latina LAC Working. 8ª ed. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (IFPRI); 2020.
10. Khandelwal, S. Obesity in midlife: lifestyle and dietary strategies. Rev. Climacteri. 2020 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 23 (2): 140-147. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1080/13697137.2019.1660638> DOI: [10.1080/13697137.2019.1660638](https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1660638)
11. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]; 2020 [citado el 26 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
12. Ministerio de Salud Pública. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. [Internet]. Encuesta Steps Ecuador 2018 MSP, INEC, OPS/OMS; 2018 [citado 26 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Políticas para promover y prevenir la obesidad [Internet]. 2018 [citado el 26 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=Entre%20otras%20medidas%2C%20en%20el,escolares%20de%20alimentaci%C3%B3n%20y%20la>
14. Corral – Martín A, Pría Barros M. Mortalidad por enfermedades no transmisibles según condiciones de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018 [citado del 26 de diciembre del 2022]; 34(4): 31-41. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000400005&script=sci_arttext&tlng=en
15. Galeano-Muñoz L, Pinillos-Patiño Y, Herazo-Beltrán Y, González- Prestán J, López-Royero A. Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. Rev Latinoamericana de Hipertensión. 2018 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 13(4): 380 – 385. Disponible en: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2355/Facores_riegos_para_enfermedad_cronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y DOI : <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2355>
 16. Lobato - Huerta S, Moneda - Rovira J, Martínez - Tovilla Y, Eloy- Meléndez J. Revisión de la obesidad como concepto científico. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2021 [citado el 26 de diciembre del 2022]; (42): 365-374. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7986365>
 17. Donald E, Agana M, Manmohan K, Kamboj b, Saad S , Neelkamal S, Ransome E, Dilip R. Adult obesity: Current concepts. Elsevier. 2018 [citado el 26 de diciembre del 2022]; (64)4: 98-156. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001150291730192X?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2017.12.001>
 18. Aguilera C, Labbe Tomas, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela Á. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Méd. Chile. 2019 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 147(4): 470-474. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400470&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400470>
 19. Vinueza A, Vallejo - Andrade K, Revelo - Hidalgo K, Yupa - Pinos M, Riofrío - Martínez C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana. Resultados de la encuesta ENSANUT-2018. Rev. La ciencia al servicio de la salud. 2022 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 12(2): 58-66. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/656> DOI: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol12.Iss2.656>
 20. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver A, Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física.

- Rev. Nutrición Clínica en Medicina. 2018 [citado el 26 de diciembre del 2022]; (7)3: 128-139. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf> DOI: [10.7400/NCM.2018.12.3.5067](https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067)
21. Calpa – Pastas A, Santacruz – Bolaños G, Álvarez – Bravo M, Zambrano – Guerrero C, Hernández – Narváez E, Matabanchoy – Tulcan S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Rev Hacia. Promoc. Salud. 2019 [citado el 26 de diciembre del 2022]; 24 (2): 139-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n2/0121-7577-hpsal-24-02-00139.pdf> DOI: [10.17151/hpsal.2019.24.2.11](https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11)
 22. Mori- Vara P. Prevalencia de la obesidad y el sobrepeso de una población universitaria de la Comunidad de Madrid (2017). Rev. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2018 [citado 26 de diciembre del 2022]; 38(1) :102-113. Disponible en: [https://revista.nutricion.org/PDF/PMORII\[1\].pdf](https://revista.nutricion.org/PDF/PMORII[1].pdf) DOI: [10.12873/381PMori](https://doi.org/10.12873/381PMori)
 23. Hernández-Corona D, González M, Vázquez-Colunga J, Lima-Colunga A, Vázquez-Juárez C, Colunga-Rodríguez C. Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa. Rev. Ciencia y enfermería. 2021 [citado 26 de diciembre del 2022]; 27(7). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100302&script=sci_arttext&tlng=pt DOI: [http://dx.doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007](https://dx.doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007)
 24. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Población de adultos de 20 a 59 años de edad de la Provincia del Cañar [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
 25. Fernández – Altuna M, López - Ortega M, López – López E, Gutiérrez - Rayón D, Martínez del Prado A, Pantoja Meléndez C. Validación de un cuestionario para la determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México. Rev Salud Tab. 2017 [citado el 28 de octubre del 2022]; 23(1-2): 34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566006.pdf>
 26. Bauce G, Moya - Sifontes M. Relación entre porcentaje de grasa corporal y otros indicadores antropométricos de obesidad en adultos con hígado graso. Revista Digital de Postgrado. 2019 [citado el 8 de noviembre del 2022]; 8 (1): 8-15. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16110

27. Ministerio de Salud Pública. Adquisición de mobiliario y equipamiento médico para la: rehabilitación de infraestructuras de 43 centro de salud. [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Pliegos-Licitaci%C3%B3n-Bienes-Adquisici%C3%B3n-Mobiliario-Revisado-por-MSP-PCDEE-final-11-09-2019-1-1.docx>
28. Vega – Abascal J, Leyva - Sicilia Y, Teruel - Ginés R. La circunferencia abdominal. Su inestimable valor en la Atención Primaria de Salud. Rev .Cientif Med. 2019 [citado el 8 de noviembre del 2022]; 23(1): 270-274. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100270&lng=es.
29. Gómez - León A, Morales – López S, Álvarez – Díaz C. Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio. Rev. Fac. Med. 2019 [citado el 8 de noviembre del 2022]; 59(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000300049#:~:text=a%2C%20b%20y%20c.-.El%20esfigmoman%C3%B3metro%20manual%20y%20el%20man%C3%B3metro%20de%20mercurio%20o%20aneroide,y%20deben%20estar%20bien%20calibrados
30. Guzmán – Padilla S, Arauz - Hernández A, Nuñez – Rivas H, Roselio Araya M. Manual de procedimientos para la medición de la circunferencia abdominal. 1^{ra} ed. Tres ríos. Costa Rica. INCIENSA, 2019.
31. García - Fernández J, González - López J, Vilches - Arenas A, Lomas -Campos M. Determinants of Physical Activity Performed by Young Adults. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2019 [citado el 6 de enero del 2023];16 (21): 4061. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.3390/ijerph16214061> DOI: [10.3390/ijerph16214061](https://doi.org/10.3390/ijerph16214061)
32. Bauce G, Sifontes M, Zulay M. Índice Peso Circunferencia de Cintura como indicador complementario de sobrepeso y obesidad en diferentes grupos de sujetos. Revista Digital de Postgrado. 2020 [citado el 6 de enero del 2023]; 9(1): 2244-7615. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094977/17889-144814488126-1-pb.pdf> DOI: : <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e195>
33. Ávila - Alpírez H, Gutiérrez - Sánchez G, Guerra - Ordoñez J, Ruíz - Cerino J, Martínez-Aguilar M. Obesidad en adultos y criterios para el desarrollo de síndrome

- metabólico. Rev. Enferm. Univ. 2018 [citado el 6 de enero del 2023]; 15(4): 352-360. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400352 DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.534>.
34. Gómez - Landeros O, Galván – Amaya G, Aranda – Rodríguez R, Herrera-Chacón C, Granados – Cosme J. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedad crónica en universitarios mexicanos. Revista médica del instituto mexicano del seguro social. 2019 [citado el 6 de enero del 2023]; 56(5), 462-467. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457758201006/457758201006.pdf>
35. Moreno L, Gracia – Marco. Prevención de la obesidad desde la actividad física: del discurso teórico a la práctica. Rev. de asociación española de pediatría. 2021 [citado el 6 de enero del 2023]; 77(2): 136 – 156. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevencion-obesidad-desde-actividad-fisica-articulo-S1695403312002482> DOI: [10.1016/j.anpedi.2012.04.001](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.04.001)
36. Naranjo – Orellana J, Álvarez – Medina J, Blasco Lafarga, Gaztañaga - Aurrekoetxea T. Obesidad y ejercicio físico en adultos. Revista de Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED). 2020 [citado el 6 de enero del 2023]; 37(5): 326 - 337. Disponible en: http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or06_Documento_Consenso.pdf DOI: [10.18176/archmeddeporte.0007](https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.0007)
37. Dipietro L, et al. Physical activity and cardiometabolic risk factor clustering in young adults with obesity. Medicine and science in sports and exercise. 2020 [citado el 6 de enero del 2023]; 52(5): 1050 – 1056. Disponible en: https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2020/05000/Physical_Activity_and_Cardiometabolic_Risk_Factor.6.aspx DOI: [10.1249/MSS.0000000000002214](https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002214)
38. Meléndez – Mogollón I, Camero – Solórzano Y, Álvarez- González A, Casillas – Llaquiche L. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto. Rev. Enfermería Investiga. 2018 [citado el 6 de enero del 2023]; 3(1): 32 – 37. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/411/715> DOI: [http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.07](https://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.07)

39. Malone S, et al. Patrones habituales de actividad física en una muestra representativa a nivel nacional de adultos estadounidenses. *Rev. Translational Behavioral Medicine*. 2021 [citado el 6 de enero del 2023]; 11 (2):332–341. Disponible en: <https://academic.oup.com/tbm/article-abstract/11/2/332/5716289?redirectedFrom=fulltext&login=false> DOI: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa002>
40. Santos – Flores J, Gutiérrez - Valverde J, Guevara – Valtier M. Caracterización de las personas con sobrepeso y obesidad en el primer nivel de atención. *Rev. Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*. 2018 [citado el 6 de enero del 2023]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/680/207>
41. Shamah – Levy T, Gaona – Pineda E, Mundo -Rosas V, Gómez - Humarán I, Rodríguez – Ramírez M. Asociación de un índice de dieta saludable y sostenible con sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos. *Rev. Salud Publica de México*. 2020 [citado el 6 de enero del 2023]; 62(6): 745 – 753 Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11829/11975> DOI: <https://doi.org/10.21149/11829>
42. Ruiz - Aquino M, Acero - Valdez H, Arce – Allende, Alania Contreras R. Consumo de alimentos chatarras y actitudes alimentarias en universitarios. *Rev. Solialium*. 2018 [citado el 6 de enero del 2023]; 2(1): 51-62. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/734/947> DOI: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2018.2.1.734>
43. Ruiz - Domínguez R, Cuentas - Yáñez G, Gómez - Ribera J. Hábitos nutricionales y prevalencia de malnutrición en la ciudad de trinidad. *Rev. Méd. La paz*. 2020 [citado el 6 de enero del 2023]; 26(2): 24 – 28. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200004&script=sci_arttext
44. Cernuda Martínez J, Osorio Álvarez S, Fernández Gracia A. Relación entre variables sociodemográficas y obesidad en España. *Rev. Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2022 [citado el 6 de enero del 2023]; 10(1): 24-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8330551>
45. Rojas Mendoza D, Silva Cázares M, Rosales Trejo M. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en universitarios asociados a antecedentes patológicos

- heredofamiliares. Revista académica de investigación. 2019 [citado el 6 de enero del 2023]; 7(22): 21 – 30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286072>
46. Concha - Cisternas Y, Guzmán - Muñoz E, Valdés - Badilla P, Lira - Cea C, Petermann F, Celis - Morales C. Factores de riesgo asociados a bajo nivel de actividad física y exceso de peso corporal en estudiantes universitarios. Rev. méd. Chile. 2018 [citado el 6 de enero del 2023]; 146(8): 840-849. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000800840&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000800840>.
47. Abad - Trullén C. Relación entre factores sociodemográficos, actividad física y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista digital de educación física. 2020 [citado el 6 de enero del 2023]; 11(63): 60 – 79. Disponible en: <http://www.comarcabajomartin.com/estaticos/upload/0/002/2002.pdf>
48. Acho A, et al. Hábitos alimenticios en comerciantes del mercado campesino. sucre, bolivia. Rev. Bio Scientia. 2019 [citado el 6 de enero del 2023]; 2(4): 11 -18. Disponible en: <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/277/259>
49. Neha - KhandpurI G, Ayala - Obando D, Patricia Constante J, Parra D. Factores sociodemográficos asociados al consumo de alimentos ultraprocesados en Colombia. Revista de Saúde publica. 2020 [citado el 6 de enero del 2023]; 54(19). Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/19/es> DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001176>

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigación Observacionales y de intervención en seres humanos. (Excepto Ensayos Clínicos)

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)



INSTRUCCIONES: *El siguiente formulario deberá ser llenado completamente, en idioma español empleando letra tipo Times de 10 puntos, a espacio sencillo, en hojas tamaño A4, manteniendo un margen de 2,5 cm por lado. Si en alguna de las tablas del formulario requiere más filas, puede crear; sin embargo, debe tener en consideración los límites de texto que puede ingresar en algunas secciones del formulario. No debe excederse de 20 páginas. La argumentación debe apoyarse en referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados, mismos que deberán ser citados en el texto utilizando el número de referencia.*

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Enfermedades no transmisibles: Conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad. Azogues – Biblián -Déleg diciembre 2022-marzo 2023.

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Monto total del financiamiento de la investigación.	1.488,15 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)
Fuentes de financiamiento.	Jessenia González, Nataly Torres

TIPO DE INVESTIGACIÓN			
Marque con una X la opción que corresponda			
Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	<input checked="" type="checkbox"/>	• Estudios cuasi experimentales	<input type="checkbox"/>
• Estudios ecológicos	<input type="checkbox"/>	• Ensayo de campo	<input type="checkbox"/>
• Reportes de caso	<input type="checkbox"/>	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>
• Series de caso	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de caso y controles	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de cohortes	<input type="checkbox"/>		
Otros			
• Especifique			<input type="checkbox"/>

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
Ingrese el número de, meses que durará la investigación, estableciendo la fecha estimada de inicio y fin. Este apartado deberá estar en concordancia con el cronograma de trabajo por objetivos. (Anexos A)

DATOS DEL PATROCINADOR				
Nombre de la persona/institución que realiza la investigación				
Patrocinador	Nombres y Apellidos:		Cédula de Ciudadanía/RUC:	
Teléfono institucional		Campus Azogues	Correo Electrónico	
Dirección				
Página web Institucional				
Órgano Ejecutor	No aplica			

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		
Nacional <input type="checkbox"/>		
Zonas de Planificación <input type="checkbox"/>	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.)	<input type="checkbox"/>
	Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha)	<input type="checkbox"/>
	Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua)	<input type="checkbox"/>
	Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas)	<input type="checkbox"/>
	Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar)	<input type="checkbox"/>
	Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe)	<input type="checkbox"/>
	Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón)	<input type="checkbox"/>
	Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito)	<input type="checkbox"/>
Provincial <input type="checkbox"/>	Cañar	<input checked="" type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Azogues	<input checked="" type="checkbox"/>

PERSONAL DE INVESTIGACION

FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CEDULA DE IDENTIDAD	INFORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador principal (patrocinador)	Jesenia Viviana González González	0302682232	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	jvgonzalez2015@gmail.com jvgonzalezg32@est.ucacue.edu.ec	0992935039
Investigador 1	Jazmin Nataly Torres Calle	0350122883	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	ntorrescalle@gmail.com jazmin,torres@est.ucacue.edu.ec	0962884388

Investigador 2	Jessica Maribel Ludizaca Buri	0302897384	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	ludizacajessica19@gmail.com jmludizacab84@est.ucacue.edu.ec	0979345218
Investigador 3	María Belen Tenesaca Álvarez	0350105672	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	belentene2000@gmail.com maria.tenesaca@est.ucacue.edu.ec	0960662877
Tutor/asesor	Fanny Mercedes González León	0301338000	Docente	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	fmgonzalezl@ucacue.edu.ec	0987316748

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las causas de la obesidad son múltiples y complejas producto de la combinación de causas y factores que contribuyen a ella, entre estas tenemos a la inestabilidad energética que existe entre las calorías que se consumen y se gastan, a nivel mundial ha aumentado la ingesta de alimentos que contienen alto contenido de grasa, azúcar, harinas y sobre todo una disminución de la actividad física (1), provocando un aumento de enfermedades que conlleva a cardiopatías isquémicas y enfermedades cerebrovasculares, por lo que se considera un riesgo cardiovascular, el cual se asocia al aumento de 30% de mortalidad (2).

El consumo de ciertos medicamentos que son utilizados para el tratamiento de la hiperactividad, síndrome de ovario poliquístico y otros trastornos alimentarios, afectan la homeostasis de una persona incrementando el apetito o su disminución (3), a su vez puede llegar a desarrollar una enfermedad renal crónica que produce hiperfiltración para compensar las demandas metabólicas por el aumento de peso corporal causando un daño renal (4).

La genética es un factor de riesgo no modificable, dado que las personas presentan síndromes y alteraciones metabólicas que les hace difícil su control en relación al aumento de peso, es por ello que la población debe mejorar su calidad de vida, manteniendo una alimentación saludable, realizar ejercicio al menos 30 minutos diario y evitar el consumo de sustancias que afectan la salud (5).

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en los conocimientos y prácticas que tienen los adultos sobre estrategias de prevención de la obesidad, la misma que es de origen multifactorial, se caracteriza por un acumulo excesivo de grasa en el cuerpo, constituyendo un problema de salud que conlleva a repercusiones en la calidad de vida de las personas, incrementando una alta incidencia de muertes a nivel mundial (6).

La obesidad es un factor predisponente que influye en la aparición de enfermedades no transmisibles que son de etiología no infecciosa, de larga duración y tienen como consecuencia diferentes patologías que provocan un porcentaje de discapacidad a largo plazo en la persona que la padece. Por ello es importante la modificación de estilos de vida y factores de riesgo que pueden influenciar en el desarrollo de las enfermedades no transmisibles (7).

De acuerdo a la problemática mencionada anteriormente se ha visto la necesidad de evaluar los conocimientos de los adultos acerca de estrategias de prevención para la obesidad, por la alta incidencia que se ha dado en los últimos años debido al déficit de conocimiento acerca de esta patología, por lo cual se ha visto la necesidad de la intervención del personal de enfermería para una mejor de la calidad de vida de las personas.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades no transmisibles son patologías crónicas consideradas como no infecciosas las cuales pueden desarrollarse en un largo periodo de tiempo, este tipo de trastorno puede ser prevenible mediante la aplicación de los determinantes de salud e intervenciones que modifique ciertos factores de riesgo. Estas enfermedades constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial por su aumento de manera significativa llamando la atención de muchos países; los cuales han sugerido distintas medidas para modificar ciertos factores de riesgo que pueden ser modificables, como el ejercicio físico moderado y una alimentación adecuada (8).

Por otra parte, la OMS señala que estas enfermedades no se transmiten de una persona a otra ya que tienen una larga duración y van evolucionando lentamente. Asimismo, se puede mencionar que según la OPS refiere que las patologías no son causadas por una infección aguda, como resultado hay consecuencias para la salud y con recurrencia la necesidad de cuidados y tratamiento a largo plazo (9).

Las ENT se dan como resultado de la unión de factores fisiológicos, genéticos, de comportamiento y ambientales. Las principales son enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los

accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma) y la diabetes. Las ENT impactan a países que tienen medianos y bajos ingresos, donde se dan las tres cuartas partes de muertes en el mundo aproximadamente 31.4 millones (10).

Estas enfermedades en la actualidad desarrollan tasas de incidencia altas a nivel mundial y son retos que deben enfrentar los sistemas de salud para su correcto tratamiento y su adecuada rehabilitación. Además, se constata que estas patologías están en relación con diferentes factores como los estilos de vida saludables dirigidos a modificar ciertas actitudes, hábitos y conductas que resultan poco saludables como el consumo de cigarrillo, falta de actividad física, dietas poco saludables y consumo perjudicial de alcohol (11,12).

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la obesidad como una enfermedad crónica causada por la acumulación excesiva de grasa corporal, la cual afecta a las diferentes razas, edades y clases sociales siendo actualmente una de las enfermedades con más consecuencias personales y familiares a nivel mundial, la misma que se encuentra vinculada con otras patologías aumentando el riesgo de desarrollar un síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares (13). La cual impacta de forma directa en la morbilidad y mortalidad originada por las enfermedades no transmisibles (14).

Por otro lado, en el año 2017 la Organización Panamericana de la Salud refiere que la obesidad afecta con mayor proporción a la población latinoamericana representada con el 58% es decir 360 millones de personas. La obesidad constituye el principal factor de riesgo que interviene en la aparición de enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, es por ello que en la actualidad se la conoce como un problema de salud pública. Algunas de las causas que intervienen en el proceso de esta enfermedad es el consumo de alimentos ultra procesados como la comida rápida, los refrescos, entre otros (15, 19).

Según datos de la OMS indican que los países que poseen mayor población con obesidad en el mundo en el año 2020 fueron Venezuela, Guatemala, Costa Rica, República Dominicana y México. La mayoría de las enfermedades metabólicas están relacionadas con antecedentes heredofamiliares, así como el sobrepeso, por tanto, es importante un diagnóstico y detección oportuna de estos factores de riesgo para evitar la obesidad en la población (20).

Por otra parte, podemos mencionar que la obesidad es una patología crónica, endémica y multifactorial la cual se relaciona con múltiples comorbilidades y el aumento de la mortalidad (21). Según la organización mundial de la salud la prevalencia de la obesidad a nivel mundial es del 13% en las personas mayores de 18 años de edad y en cuanto a la serranía ecuatoriana existe una prevalencia del 19,93% en los adultos que residen en esta zona (22).

Asimismo, podemos mencionar que en América Latina desde el año 2009 al 2018, la prevalencia de la obesidad en todas las regiones ha incrementado en un 34,94% en el año 2009 y 38,99% en el año 2018 de manera equitativa entre hombres y mujeres adultas (23).

Generalmente, la obesidad se da por los factores y causas que conllevan a ella, entre estos tenemos:

Factores de riesgo modificables: Estos son factores que se pueden modificar, actuando a tiempo para reducir el riesgo.

- **Influencia de las emociones.** Al consumir una alta cantidad de alimentos cuando una persona está sensible por lo general en trastornos de depresión o ansiedad, influye en la conducta para la alimentación ya sea para saciarse o como refugio de sus emociones (24).
- **Sedentarismo.** Llevar una vida sedentaria disminuye la quema de calorías, incrementando el aumento de peso. El uso de la tecnología es uno de los factores que conlleva a la población a permanecer menos activa.
- **Tabaquismo.** También influye en la obesidad, depende de la dosis de cigarrillos que consume al día (mientras más cigarrillos consume mayor riesgo) (25).
- **Falta de sueño.** Un patrón de sueño inadecuado contribuye a alteraciones metabólicas a corto plazo esto conlleva a un aumento de peso, se determina que mientras menor cantidad de sueño altera el IMC.
- **Hipertensión Arterial.** La obesidad también está relacionada con la hipertensión arterial, aumentando la presión en las paredes arteriales.
- **Diabetes.** El aumento de sangre en la azúcar aumenta el riesgo de obesidad, por la distribución de la grasa corporal siendo frecuentemente obesidad de tipo toracoabdominal (26).

Factores de riesgo no modificables: Estos factores no se pueden cambiar, mucho menos reducir el riesgo.

- **Genética.** La obesidad tiende a darse en familias, y su genotipo no se ajusta a patrones conocidos y depende en gran medida de factores ambientales. Los fenotipos relacionados con la obesidad tienen una heredabilidad aditiva significativa (h^2), que es la tasa de variación de los rasgos causada por factores genéticos (27).
- **Edad.** Se puede dar a cualquier edad ya sea en niños, adultos o adultos mayores. A medida que envejece tiende a tener cambios hormonales y disminuye la actividad incrementando el riesgo de padecer obesidad, también la masa muscular suele disminuir todos estos cambios disminuyen las calorías que requiere por lo que puede ser difícil controlar el aumento de peso. Si no se cuida en la alimentación y no se ejercita es posible que suba de peso (28).

Por ello han surgido determinados marcadores como el Índice de Masa Corporal lo cual es una herramienta de evaluación fácil y económica para determinar si el peso es el adecuado para la talla, se puede utilizar en ambos sexos y con ello se podrá identificar qué rango de IMC se encuentra la persona a evaluar. Además, el IMC está

estrechamente relacionado con diversos procesos metabólicos y de patología que se pueden medir directamente con la grasa corporal (29, 30).

Los estilos de vida, considerados como parte de la conducta, el comportamiento y la rutina diaria, dependen de la decisión personal y realizados voluntariamente o no, pueden promover la salud o perjudicarla acortando la vida. Por otro lado, actividades como el consumo de alcohol y tabaco, consumo de alimentos poco saludables, sedentarismo y falta de actividad física son factores de riesgo conductuales para las Enfermedades no transmisibles (31).

La promoción de estilos de vida saludables y el ejercicio son acciones que suenan simples, pero no lo son, la elección de alimentos o actividad física no depende sólo de la voluntad de los individuos/grupos, sino que esa elección depende de otros determinantes, que se minimizan en la promoción y autocuidado, por su actividad positiva y que las recomendaciones quedan sin cumplir por falta de voluntad y tiempo libre (32).

El propósito es crear las condiciones para que los grupos e individuos actúen, se empoderen y tomen decisiones para su propia salud y bienestar. La promoción de la salud, como estrategia central para mejorar la calidad de vida de las personas, promueve cambios de comportamiento basados en estilos de vida saludable, definidos como patrones multidimensionales de actividad sostenidos en el tiempo por factores internos y externos (33).

Para combatir la obesidad y detener su crecimiento, la OPS promueve y apoya políticas que permitan a las personas mejorar su alimentación, actividad física y salud (34).

Al tratar sobre los factores de riesgo, de acuerdo a las estrategias de atención se puede considerar también el incremento de la disponibilidad, accesibilidad y consumo de agua potable pura, hacer hincapié en la atención primaria, reducir el consumo de azúcar, grasas, edulcorantes calóricos en los alimentos y sodio, educar a los padres sobre el contenido calórico de los alimentos y sus diferentes partes para niños y adultos, promover un ambiente armonioso y saludable, importancia del consumo diario de frutas, verduras, legumbres, granos integrales y fibra, preparación de comidas en casa, sugerir la ingesta de micronutrientes básicos para promover un crecimiento lineal óptimo y actividad física (36, 37).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

- Evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad. Azogues -Biblián - Déleg diciembre 2022-marzo 2023.

ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Determinar los antecedentes heredo familiares y prácticas de prevención de la obesidad en los adultos.
3. Correlacionar las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredofamiliares.

4. Asociar las variables sociodemográficas a nivel de práctica.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS DE ESTUDIO

¿Cuáles los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de la obesidad en el cantón Azogues- Biblián - Déleg diciembre 2022-marzo 2023?

METODOLOGÍA

Diseño y tipo de investigación

Se realizará un estudio descriptivo, correlacional, transversal, con enfoque cuantitativo.

Población y muestra

La población será conformada por los adultos de 20 a 59 años del cantón Azogues perteneciente a la Provincia del Cañar. Según los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) 2020, Azogues consta con una población de 35.162 (40). Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados en tres fases.

La primera fase consta de una selección aleatoria de los adultos del cantón Azogues, mediante la fórmula Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales en la cual se obtuvo una muestra de 246 participantes.

En la segunda etapa se coordinará con los presidentes de cada parroquia para la selección de las personas que corresponden a nuestro grupo de estudio, cada líder se comunicará con los miembros de la comunidad mediante mensajes vía WhatsApp, perifoneo o comunicados a través de volantes enviados por los coordinadores. Una vez obtenida la respuesta, procedemos a verificar la lista de los participantes y enviar el consentimiento informado para la aceptación en la participación del estudio.

En la tercera etapa se recibirá el consentimiento informado firmado por los participantes que deseen formar parte del estudio, se procederá con la aplicación de la encuesta y la toma de medidas antropométricas como el peso, talla y perímetro abdominal. Se utilizará el programa de SPSS para el análisis de datos que se obtendrán de las encuestas.

Área de estudio

La investigación se realizará en el cantón Azogues perteneciente a la Provincia del Cañar, ubicada al sur del Ecuador.

Criterios de inclusión.

- Personas de 20 a 59 años, residentes en las parroquias de estudio.

- Que acepten voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Grupos vulnerables

VARIABLES DE ESTUDIO.

Las variables serán:

- Características sociodemográficas (Variables independientes): son factores constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, las variables para este estudio son: edad, sexo, estado civil, residencia.
- Las variables estudiadas fueron: Conocimientos y prácticas (antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, actividades físicas, alimentación, consumo de sustancias, hábitos de descanso y exploración).

Procedimiento

Se tomará contacto con la población que desee participar en el estudio y previo a la firma del consentimiento informado se procederá a recopilar la información en el respectivo instrumento. Los responsables del procedimiento serán los investigadores.

Al ser un estudio cuantitativo, se utilizará la técnica de la encuesta llamada Exploración integral de factores de riesgo para enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, el instrumento que utilizaremos para nuestro estudio fue diseñado y validado por 11 epidemiólogos y 3 maestros en ciencias de la salud. La encuesta está conformada con preguntas en relación a las variables sociodemográficas, además se encuentra dividida en 8 secciones: Antecedentes Heredo-Familiares, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, actividades físicas, alimentación, consumo de sustancias, hábitos de descanso y exploración, las mismas que contienen 55 preguntas conformadas con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple. La encuesta tuvo una relación de más del 80%, se efectuó un cálculo de división binomial para el análisis de los ítems y realizaron un estudio de divisiones por medio del cálculo de la V de Aiken, el Coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin y un estudio factorial con el test de esfericidad de Bartlett, el mismo que fue utilizado en los adultos en la ciudad de México en el mes de octubre del 2016 (41).

Para la toma de medidas antropométricas se utilizará una balanza electrónica que se encuentra en un buen funcionamiento, de piso, portátil, con botones que nos permite encenderla al contacto con la punta del pie sobre el botón de encendido y apagado. Tiene una capacidad de 200kg, cuenta con cuatro soportes, los mismos que poseen sensores de estabilidad y tres de ellos tienen que estar en contacto con una superficie plana. Para su calibre la debemos colocar en 0.0000 luego marcamos el botón M +, a continuación, la capacidad de peso que posee la misma (42).

Para la medición de la talla en adultos se utilizará el estadiómetro de uso móvil, que alcanza una medición de hasta 210 cm, el cual está separado de la pared para mantener una mayor estabilidad. Además, consta de una base que asegura la posición del usuario, presenta un tope para la cabeza y la escala que permite la lectura en la parte lateral del mismo (43).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una fórmula que nos permite relacionar el peso con la talla, es utilizado para medir la composición corporal, lo cual nos ayuda a evaluar si una persona se encuentra con un peso normal, sobrepeso u obesidad. El IMC se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$) (44).

Para la medición de la presión arterial, se utilizará un instrumento denominado esfigmomanómetro, más conocido como tensiómetro de la marca greatcare, el cual está calibrado con 0 miligramos de mercurio para obtener una correcta toma de la presión sanguínea se debe ubicar la banda del tensiómetro alrededor de la parte superior del brazo, mediante el estetoscopio podremos auscultar el pulso en la arteria braquial, finalmente se debe insuflar con la pera hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica (43).

Para la toma del perímetro abdominal se tomará en cuenta la distancia alrededor del abdomen en un punto específico. La medición generalmente se hace a nivel del ombligo sin hacer presión y para su medición se utiliza la cinta métrica, este valor nos ayudará a identificar si el perímetro abdominal se encuentra dentro de los valores normales según el sexo en mujeres es de 88 cm y en hombres de 102 cm (45).

Análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de la información, se utilizará análisis estadístico mediante frecuencias y porcentajes, se realizará en el programa SPSS, se correlacionarán variables sociodemográficas con la aceptación de la misma.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**Recursos Humanos**

Nombre	Rol	Funciones/Responsabilidades
Jessenia Viviana González González	Investigadora	Analizar y recalcar la información
Jazmin Nataly Torres Calle	Investigadora	Analizar y recalcar la información
Jessica Maribel Ludizaca Buri	Investigadora	Analizar y recalcar la información
Maria Belen Tenesaca Álvarez	Investigadora	Analizar y recalcar la información
Lcda. Fanny González	Tutora	Revisión y corrección de la investigación

Recursos Materiales

Fuentes	Discriminación detallada Recurso	Unidad que se Requiere	Valor de cada Unidad (USD)	Costo total (USD)
Autofinanciado	Computadora	1	650	650
Autofinanciado	Celular	1	450	450
Autofinanciado	Impresora	1	250	250
Autofinanciado	Hojas A4	2	20	40
Autofinanciado	Impresiones	763	0,05	38,15
Autofinanciado	Internet (horas)	40	0,05	2
Autofinanciado	Esferográficos	10	0,40	4
Autofinanciado	Transporte	1	1,00	50
Autofinanciado	Varios	1	2	4
Total			USD	1.488,15

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

Para certificar el desempeño de los ordenamientos éticos, se tomará en cuenta las recomendaciones de la Declaración de Helsinki en el cual se recoge claramente que debe respetarse el derecho de las personas a proteger su integridad, sus intereses antes que los de la ciencia, con precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmarán un documento que representa la aceptación de consentimiento informado, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican la protección de las personas. Este consentimiento garantiza la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, la cual se mantendrá total confidencialidad y seguridad. Se omitirán nombres, apellidos y número de cédula.

Las muestras obtenidas luego del estudio serán tratadas de acuerdo con las normas de éticas de la APA y serán sometidas a la aprobación por parte del Comité Ético en Investigación en Seres Humanos (CEISH UCACUE).

Para la presente investigación se aplicará los criterios bioéticos declarados en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud elaboradas por la OMS, se establece un valor social y científico que busca proteger y promover la salud de la población, los principios bioéticos son: justicia, autonomía y beneficencia. Se protegerá los datos mediante la confidencialidad y se respetará el libre albedrío de los participantes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado se aplicará a todas las personas que participe en la investigación, donde se explicará las razones por las que se realizará el estudio, cuál será su participación y si acepta o no participar. También se explicará los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que decida formar parte del estudio y está en todo su derecho de consultar cualquier inquietud que tenga de tomar su decisión.

RESULTADOS ESPERADOS

Con el estudio se pretende evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre las estrategias de prevención de obesidad en el cantón Azogues, 2022.

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal del proyecto, de forma libre y voluntaria deberá hacer lo siguiente

- El contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; Así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó tanto por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos como por el Ministerio de Salud Pública
- Se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos a Ministerio de Salud Pública

Lugar: Azogues – Cañar

Fecha: 15/11/2022

Jessenia Viviana González González

Nombres y Apellidos Investigador principal

Firma Investigador principal

(obligatoria)

0302682232

Cédula de ciudadanía o pasaporte del Investigador principal

(Obligatoria)

Nombres y Apellidos del patrocinador

Firma

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)



Nombre del Proyecto: Enfermedades no transmisibles: Conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad. Azogues - Biblián - Déleg diciembre 2022-marzo 2023.

Fecha de Presentación del Proyecto: 15 -11-2022

PROYECTO	6 meses (2022 - 2023)											
	Sema na 1,2	Sema na 3,4	Sema na 5,6	Sema na 7,8	Sema na 9,10	Sema na 10,11	Sema na 12,13	Sema na 14,15	Sema na 16,17	Sema na 18,19	Sema na 20,21	Sema na 22,23
<p>Objetivo Específico 1</p> <p>Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.</p>												
<p>Actividad 1.</p> <p>Recolección de la información.</p>												
<p>Actividad 1.2</p>												

Elaboración de instrumentos												
Actividad 1.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 1.4 Análisis e interpretación de datos												
Objetivo Específico 2												
Determinar los antecedentes heredo familiares y prácticas de prevención de la obesidad en los adultos.												
Actividad 2 Recolección de la información												
Actividad 2.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 2.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 2.4 Análisis e interpretación de datos												

Firma del Investigador Principal

Jessenia Viviana González González

Correo electrónico: jvgonzalezg32@est.ucacue.edu.ec

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO B: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
No aplica					

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ÍTEM	
Sociodemográficas	Edad	Edad en años cumplidos desde su nacimiento	N/A	Adultos 20 a 64 años de edad	Razón	Cuantitativa/Discreta	1
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres	N/A	Hombre Mujer	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	2
	Estado civil	Condición civil legal de una persona según el registro civil	N/A	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre	Nominal	Cualitativa / Politémica	3
	Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	N/A	No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Nominal	Cualitativa / Politémica	4

	Ocupación	Actividad que desempeña una persona para generar ingresos	N/A		Nominal	Cualitativa / Politómica	5
	Tipo de familia	Conjunto de personas que conviven en un mismo domicilio	N/A	Uniparental Compuesta Extensa	Nominal	Cualitativa / Politómica	6
Conocimientos y prácticas		Es utilizado para reunir información sobre lo que la población piensa, conocen, creen y cómo reaccionan ante un tema específico.	N/A	Antecedentes -Hereditarios -Familiares -Personales -Patológicos -Padecimiento actual -Actividades físicas, -Alimentación -Consumo de sustancias -Hábitos de descanso y exploración	Nominal	Cualitativa / Politómica	7
Obesidad		Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.	N/A	Peso Talla IMC Perímetro abdominal	Nominal	Cualitativa / Politómica	8

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Enfermedades no transmisibles: Conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad. Biblián - Déleg, diciembre 2022-marzo 2023.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jessenia Viviana González González	0302682232	Universidad Católica de Cuenca
Investigador 1	Jazmin Nataly Torres Calle	0350122883	Universidad Católica de Cuenca
Tutor	Fanny Mercedes González León	0301338000	Universidad Católica de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el cantón Biblián - Déleg en el año 2022. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles son patologías crónicas consideradas como no infecciosas las cuales pueden desarrollarse en un largo periodo de tiempo, este tipo de trastorno puede ser prevenible mediante la aplicación de los determinantes de salud e intervenciones que modifique ciertos factores de riesgo. Estas

enfermedades a nivel mundial constituyen una de las principales causas de muerte, debido a su aumento de manera significativa lo cual llama la atención de muchos países.

Objetivo del estudio

Evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad en el cantón Biblián - Déleg, 2022.

Descripción de los procedimientos

Si acepta participar de esta investigación, usted tendrá que responder a un cuestionario anónimo, que le tomará entre 20 a 30 minutos. Las preguntas están divididas en 8 secciones: Antecedentes Heredo-Familiares, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, actividades físicas, alimentación, consumo de sustancias, hábitos de descanso y exploración, las mismas que contienen 55 preguntas conformadas con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple.

Riesgos y beneficios

El estudio no representa riesgos físicos, psicológicos, sociales/económicos, pérdida de confidencialidad o legales.

El estudio con los datos obtenidos tendrá como beneficio un nuevo enfoque hacia los adultos para conocimiento de las estrategias de prevención de la obesidad que ayudarán a mejorar la calidad de vida de los mismos.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted **está** en libertad de participar o no en el estudio y abandonarlo en cualquier momento.

Derechos de los participantes (*debe leerse todos los derechos a los participantes*)

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;

6. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
7. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
8. Que se respete su intimidad (privacidad);
9. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
10. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

No aplica.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992935039 de Jessenia Viviana González González, correo electrónico jvgonzalezg32@est.ucacue.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

**--Firma del/a
 investigador/a**

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERÍA

CAMPUS AZOGUES

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre “Conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad”. Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea confiable. No hace falta su identificación personal en el instrumento, únicamente tiene fines académicos y será de absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

Antes de responder al cuestionario le sugerimos que lea atentamente estas instrucciones:

- Recordar que el cuestionario es anónimo
- Selecciona únicamente una respuesta

Edad	
Sexo	<ul style="list-style-type: none">● Hombre● Mujer
Estado civil	<ul style="list-style-type: none">● Soltero● Casado● Divorciado● Viudo● Unión de hecho

Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ● No tiene ● Primaria ● Secundaria ● Tercer nivel ● Cuarto nivel
Ocupación	
Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> ● Unipersonal ● Compuesta ● Extensa

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Enfermedades	Padre	Madre	Hermanos	Hijos
	1. Sí 2. No 3.No sabe	1. Sí 2. No 3.No sabe	1. Sí 2. No 3.No sabe	1. Sí 2. No 3.No sabe
1. Diabetes o azúcar elevada en la sangre.				
2. Hipertensión o presión arterial alta				
3. Obesidad				
4. Enfermedades del corazón				
5. Enfermedad vascular cerebral o embolia				

6. Nefropatía o enfermedad de los riñones				
7. Cáncer Especificar:				

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

¿Usted ha padecido o padece?

Preguntas	Respuestas 1. Sí 2.No 3.No sabe
8. Diabetes Mellitus	
9. Hipertensión arterial	
10. Sobrepeso u obesidad	
11. Enfermedad del corazón	
12. Aumento del colesterol en sangre	
13. Aumento de triglicéridos en sangre	
14. Problemas de la glándula tiroides	
15. Cáncer	

PADECIMIENTO ACTUAL ¿En el último año usted ha presentado?

Preguntas	Respuestas 1. Si 2.No 3.No sabe/ No recuerda
16. Dolor de cabeza	
17. Zumbido de oído	
18. Pérdida de peso	

19. Aumento de peso	
20. Aumento en la frecuencia de ir a orinar	
21. Incremento en el hambre	
22. Aumento en las ganas de tomar agua	

ACTIVIDADES FÍSICAS

Preguntas	Respuestas
23. ¿Realiza ejercicio o algún deporte?	1. Sí 2. No (pase a la pregunta No. 28) 3.No sabe/ No recuerda
24. ¿Qué ejercicio o deporte realiza, principalmente?	1.- Caminata o carrera 2.- Fútbol 3.- Baile (salón, zumba, etc.) 4.- Bicicleta 5.- Básquetbol 6. Nadar 7. Otro (especifique) 8. Ninguno
25. ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad	Días
26. ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad?	Minutos
27. ¿Qué tiempo (en meses) tiene realizando esta actividad?	Meses

ALIMENTACIÓN

De los siguientes grupos de alimentos, enumere en orden descendente siendo el primero del que usted consume más cantidad al día (en general)

Preguntas	Respuestas
32. ¿Actualmente fuma?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 36)
33. ¿ Cuántos cigarrillos fuma por día?	_____ cigarrillos al día
34. ¿Hace cuánto fuma?	_____ años (use decimales para menos de un año)
35. ¿Fumó en algún momento de su vida?	1. No 2.Sí , Hace cuánto dejó de fumar
36. - ¿Consume bebidas alcohólicas?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 39)
37. ¿Cuántos días al mes aproximadamente?	_____ días al mes
38. ¿Cuántas copas aproximadamente por ocasión?	_____ copas por ocasión
39. ¿Consume café?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 42)
40. ¿Cuántas veces a la semana	_____ veces a la semana
41. ¿Qué cantidad de tazas?	_____ tazas
42. ¿Consume refrescos de cola?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 45)
43. ¿Cuántas veces a la semana	_____ veces a la semana
44. ¿Qué cantidad de botellas o latas?	_____ botellas o latas
45. ¿Consume actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, o similares?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 47)

46. ¿Cuántas veces a la semana las consume?	_____ veces a la semana
---	-------------------------



28.- El de mayor volumen ⇒ El menor volumen

[_] [_] [_]

29.- [_] Veces a la semana

30.- ¿Consume usted alguno de los siguientes productos? [_]

1. Sí 2. No. No sabe/ No recuerda

31.- ¿Cuántas veces a la semana? [_] Veces a la semana



CONSUMO DE SUSTANCIAS

HÁBITOS DE DESCANSO

Preguntas	Respuestas
47.- ¿Cuánto tiempo duerme usted en promedio?	Horas

48.- ¿Usted ronca? (referencia por algún familiar)	1. Sí 2.No
49.- ¿Después de dormir se siente descansado?	1. Sí 2.No

EXPLORACIÓN

50.- Peso _____kilogramos (Kg)

51.-Talla _____mts

52.-IMC _____

53.-PA _____

54.- Presión Arterial Diastólica _____ mmHg

55.- Presión Arterial Sistólica _____ mmHg

ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE



UCuenca / COBIAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

OFICIO NRO. UC-COBIAS-
2022-305

Cuenca, 12 de mayo de
2022

Investigadores

Lilia Azucena Romero

Sacoto (IP)Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código **2022-005EO-IE**, titulado *“Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles en el paciente adulto del Distrito de Salud 03D01 enero – diciembre 2022”*, se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.190 con fecha 04 de abril de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formulario de consentimiento informado.
- Hoja de Vida de Investigador Principal
- Aval de Unidad Académica

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2022-005EO-IE**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

 Digital
ly
signed
by
VICENTE
MANUEL
SOLANO
PAUCAY

Dr. Vicente Solano
Paucay
**Presidente del COBIAS-
UCuenca**

C/C:arch
ivo.
Elaborad
o por:
FRA

Jessenia Viviana González González portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302682232**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad Biblián – Déleg, diciembre 2022 – marzo 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **07 de febrero de 2021**

F: 

Jessenia Viviana González González

C.I. 0302682232

Jazmin Nataly Torres Calle portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0350122883**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad Biblián – Déleg, diciembre 2022 – marzo 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **07 de febrero de 2021**

F: 

Jazmin Nataly Torres Calle

C.I. 0350122883