

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. AZOGUES, DICIEMBRE 2022 –
MARZO 2023**

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

**AUTOR: JESSICA MARIBEL LUDIZACA BURI, MARÍA BELÉN
TENESACA ÁLVAREZ**

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. AZOGUES, DICIEMBRE 2022 –
MARZO 2023**

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

**AUTOR: JESSICA MARIBEL LUDIZACA BURI, MARÍA BELÉN
TENESACA ÁLVAREZ**

DIRECTOR: LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2023

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jessica Maribel Ludizaca Buri portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302897384**
Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: Conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad. Azogues, 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, **09 de Febrero de 2023**

F: 

Jessica Maribel Ludizaca Buri

C.I. 0302897384



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Belén Tenesaca Álvarez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350105672**
Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: Conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad. Azogues, 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, **09 de Febrero de 2023**

F:

María Belén Tenesaca Álvarez

C.I. 0350105672

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Fanny Mercedes González León, Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

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. Azogues, diciembre 2022 - marzo 2023**", realizado por: **Jessica Maribel Ludizaca Buri, María Belén Tenesaca Álvarez**, con documentos de identidad: **0302897384, 0350105672**, 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, 09 de febrero de 2023



LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN, MGS

0301338000

DIRECTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo quiero dedicar principalmente a mis padres quienes siempre me han apoyado e incentivado a tomar las mejores decisiones en mi vida, con su sacrificio y apoyo incondicional me han enseñado a ser la persona que soy hoy en día, mis valores, mis principios, y mi desempeño.

A mis hermanos y hermanas por haberme brindado sus palabras de aliento, oraciones y sus bendiciones a lo largo de mi periodo académico. A mi hija por haber llegado en el momento justo para darme un último empujón que me faltaba para culminar mi proyecto de tesis, por ser un motivo más de superación y perseverancia en mi carrera profesional.

Jessica Maribel Ludizaca Buri

El resultado de este trabajo le dedico a toda mi familia. Principalmente, a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos buenos, malos y peores momentos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También quiero dedicarle este trabajo a mi abuelita Ana. Por su amor, por su comprensión, por su fuerza, porque la quiero. Realmente, ella me ayuda a alcanzar el equilibrio que me permite dar todo mi potencial. Nunca dejaré de estar agradecida por ello.

María Belén Tenesaca Álvarez

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestra vida. A la carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues por su calurosa acogida, a nuestros docentes por sus conocimientos, capacitación, y orientación que nos ayudaron a convertirnos en profesionales e hicieron posible este sueño. A nuestros familiares que nos brindaron su apoyo y nos acompañaron en todo este proceso a nuestros padres, hermanas, hermanos, tíos, primos.

A nuestra tutora de tesis Lcda. Fanny González, quien con su liderazgo nos ayudó a que se realice este trabajo de investigación.

Resumen

La obesidad es una patología que se define como un exceso anormal de grasa en el cuerpo, es de tipo crónico y de origen multifactorial que puede ser perjudicial para la salud, esta enfermedad causa altas tasas de morbilidad y mortalidad en la población, además es considerado un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas. **Objetivo general:** Evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad. Azogues, diciembre 2022-marzo 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio correlacional, transversal, con enfoque cuantitativo. Se estableció una muestra de 246 participantes. **Resultados:** En cuanto a las variables sociodemográficas, la media de la edad fue de 35,83 años, género femenino 66,3%, 94,3% de la población desconocen si los hermanos tienen conocimientos sobre estrategias y medidas preventivas de obesidad, 57,7% realiza actividad física y el 52,4% refirió que consumen comida chatarra. **Conclusiones:** La población participante del cantón Azogues se encuentra en riesgo de desarrollar obesidad, como efecto del desconocimiento de las estrategias preventivas que podrían desencadenar la aparición de enfermedades crónicas.

Palabras clave: Adultos, conocimientos, enfermedades no transmisibles, prácticas, prevención

Abstract

Introduction: Obesity is a pathology defined as an abnormal excess of fat in the body; it is from a chronic and multifactorial origin that can be detrimental to health. This disease causes high morbidity and mortality rates in the population; it is also considered a risk factor for developing cardiovascular and metabolic diseases. **General objective:** To evaluate adults' knowledge and practices on obesity prevention strategies in Azogues from December 2022 to March 2023. **Methodology:** A correlational, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. A sample of 246 participants was established. **Results:** Regarding sociodemographic variables, the average age was 35.83 years, and women were 66.3%, 94.3% of the population did not know if their siblings knew strategies and preventive measures for obesity, 57.7% did physical activity, and 52.4% said they consumed junk food. **Conclusions:** The participating population from Azogues canton is at risk of developing obesity due to unawareness of preventive strategies that could trigger the onset of chronic diseases.

Keywords: Adults, knowledge, non-communicable diseases, practices, prevention

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
Resumen.....	VII
<i>Abstract</i>	VIII
Índice	IX
Introducción	1
Metodología	4
Resultados	7
Discusión	13
Conclusiones	16
Referencias Bibliográficas	17
Anexos	24
ANEXO 1: PROTOCOLO	24
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE.....	51

Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las Enfermedades No Transmisibles (ENT) no son causadas por una infección aguda, de la misma forma no se transmiten de persona a persona y por lo general su evolución requiere de cuidados y tratamiento de larga duración (1).

Estas enfermedades en la actualidad desarrollan tasas de incidencia altas a nivel mundial, se estima que 6 de cada 10 muertes se deben a ENT, convirtiéndose en un gran reto que deben enfrentar los sistemas de salud para su correcto tratamiento y rehabilitación (2,3). Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el año 2019 en América Latina el 77% de las muertes y el 69% de la morbilidad fue causada por estas patologías, así mismo se pronosticó que para el año 2030 más del 75% de las muertes serán por esta causa (4).

La obesidad es una patología que se define como un exceso anormal de grasa en el cuerpo, es de tipo crónico y de origen multifactorial que puede ser perjudicial para la salud, esta enfermedad causa altas tasas de morbilidad y mortalidad en la población (5,6). Afecta de igual forma en las distintas clases sociales, en la instrucción académica sin importar el sexo, si son niños, adolescentes, adultos o adultos mayores (7).

La obesidad representa un problema de Salud Pública en el siglo XXI por su alta incidencia a nivel mundial teniendo como consecuencia diferentes patologías que provocan un porcentaje de discapacidad a largo plazo (8). Diversos estudios demuestran que existe relación con el nivel socioeconómico, por ende, las familias de bajos ingresos no cuentan con los recursos necesarios para acceder a escuelas deportivas, como consecuencia se mantienen en constante sedentarismo (9,10).

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, tabaco, consumo de alimentos poco saludables, sedentarismo y falta de actividad física son factores de riesgo conductuales para desarrollar obesidad o enfermedades cardiovasculares (11,12).

En el año 2017 la OPS refiere altos porcentajes de obesidad en América Latina conformada por 360 millones de personas, es decir un 58% de la población presenta esta patología (13,14). La obesidad constituye el principal factor de riesgo que interviene en

la aparición de morbilidades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, así mismo en la actualidad se la conoce como un problema de Salud Pública (15).

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, como el sobrepeso, por ello es importante un diagnóstico y detección oportuna de estos factores de riesgo para evitar la obesidad en la población (16).

De acuerdo a las estrategias de prevención de obesidad se puede considerar el incremento de la disponibilidad, accesibilidad y consumo de agua potable, hacer hincapié en la atención primaria, promover el consumo diario de frutas, verduras, legumbres, granos integrales y fibra, sugerir la ingesta de micronutrientes y macronutrientes básicos (17,18). La actividad física forma parte de los estilos de vida saludables que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas como factor de promoción, protección y mantenimiento de la salud, es considerada una estrategia para prevenir el sobrepeso y la obesidad. La inactividad física constituye la cuarta causa de mortalidad, puesto que menos del 60% de la población a nivel mundial no realiza ejercicio (4).

Dentro de las características clínicas se encuentra la presión arterial que se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, es una estrategia que permite detectar y controlar alteraciones cardiovasculares de manera temprana (10). Por otro lado, el Índice de Masa Corporal (IMC) evalúa el estado nutricional de una persona al relacionar el peso con la talla, además existen otras medidas antropométricas como el perímetro abdominal que se considera un determinante corporal para identificar el sobrepeso y la obesidad en la población infantil, adolescente y adulta joven (15).

Cabe destacar que existen factores de riesgo modificables y no modificables que influyen directamente en la obesidad, entre los factores de riesgo modificables se encuentra el insomnio que produce alteraciones metabólicas a corto plazo y como consecuencia un aumento de peso, el exceso de tejido adiposo dificulta el paso de la sangre por las arterias provocando un aumento en la presión de las paredes arteriales (5), el aumento de azúcar en la sangre incrementa el riesgo de diabetes y obesidad por la distribución de la grasa corporal siendo frecuente la obesidad de tipo toracoabdominal (19).

Entre los factores de riesgo no modificables se encuentra la edad, puesto que la obesidad se presenta en niños, adultos o adultos mayores por los cambios fisiológicos que deterioran el tono muscular e impide realizar actividad física (20). De igual forma el

síndrome metabólico es un factor genético que se define por múltiples factores de riesgo como las enfermedades cardiovasculares, la obesidad aterogénica, obesidad abdominal y el incremento de la glucosa en ayunas (21).

El estudio aporta una temática de interés respecto a las cifras de mortalidad por la pandemia del Covid-19, en los que fueron susceptibles las personas en condiciones crónicas como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (19). Se realiza esta investigación tres años después de que el coronavirus dejó de ser una de las principales causas de muerte a nivel mundial y actualmente todo regresó a la normalidad, para identificar si la población reconoció a la obesidad como una causa de muerte adoptando diferentes estilos de vida saludables.

Según Quintero, Y. et al. (20) mencionan que a menor nivel de conocimiento existe mayor incidencia de obesidad en la población. Razón por la que se planteó la investigación centrándose en evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad en Azogues en el periodo diciembre 2022-marzo 2023. Como objetivos específicos: describir las características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio, determinar los antecedentes heredo familiares y prácticas de prevención de la obesidad en los adultos, correlacionar las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredofamiliares y 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 estuvo conformada por los adultos de 19 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 (22).

Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados en tres fases. En la primera fase se ejecutó una selección aleatoria de los adultos del cantón Azogues, mediante la fórmula ecuación estadística para proporciones poblacionales obteniendo una muestra de 246.

En la segunda etapa se coordinó con los presidentes parroquiales para la selección de las personas que cumplieron con los criterios de inclusión, cada líder se comunicó 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, se procedió a verificar la lista de participantes y finalmente se envió el consentimiento informado para la aceptación en la participación del estudio.

En la tercera etapa se recibió el consentimiento informado firmado por los participantes que aceptaron formar parte del estudio, se aplicó la encuesta, la toma de presión arterial y medidas antropométricas como el peso, talla y perímetro abdominal. Se utilizó el programa de SPSS versión 25 para el análisis de datos que se obtuvieron de las encuestas.

Área de estudio

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

Criterios de inclusión.

- Personas de 19 a 59 años, residentes en el cantón Azogues.
- Los participantes que firmaron el consentimiento informado voluntariamente.

Criterios de exclusión.

- Grupos vulnerables (Niños, adolescentes, adultos mayores, embarazadas y personas con discapacidad).

Variables de estudio.

- Variables dependientes: conocimientos y prácticas (antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, actividades físicas, alimentación, consumo de sustancias, hábitos de descanso y exploración).

- Variables independientes: edad (años cumplidos), sexo (masculino y femenino), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión de hecho), nivel de instrucción (no tiene, primaria, secundaria, tercer nivel y cuarto nivel), tipo de familia (unipersonal, compuesta, extensa). El cuadro de operacionalización de las variables se describe en el anexo C.
- Variables clínicas: peso, talla, IMC, perímetro abdominal y presión arterial.

Procedimiento

Previo a la firma del consentimiento informado los investigadores iniciaron con la recopilación de la información en el respectivo instrumento.

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 mismo que fue diseñado y validado por 11 epidemiólogos y 3 maestros en ciencias de la salud. La encuesta está conformada por 55 preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple 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 La encuesta tuvo una relación de más del 80%, los investigadores calcularon una 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 (23).

Para la toma de medidas antropométricas se utilizó una balanza electrónica que se encuentra en buen estado, se enciende 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 persona aparecerá automáticamente (24).

En la medición de la talla en adultos 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 (25).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una fórmula que relaciona el peso con la talla, es utilizado para medir la composición corporal, permite 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 ($IMC = \text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$) (26). La presión arterial se midió mediante 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 (25).

En el perímetro abdominal se tomó 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 utilizó la cinta métrica, este valor nos ayudó a identificar si el perímetro abdominal se encuentra dentro de los valores normales según el sexo en mujeres hasta 88 cm y en hombres hasta 102 cm (27).

Análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de la información, se utilizó el análisis estadístico mediante frecuencias y porcentajes que proporciona el programa SPSS versión 25, en donde se realizarán correlaciones entre variables utilizando valores de p al realizar Chi cuadrado.

Resultados

Tabla 1: Características Sociodemográficas

Variable	f	%	Media (DE)
Edad	-	-	35,83 (12,03)
Sexo			
Hombre	83	33,7	-
Mujer	163	66,3	-
Estado Civil			
Soltero	85	34,5	
Casado	120	48,8	
Divorciado	17	6,9	
Viudo	12	4,9	
Unión de hecho	12	4,9	
Nivel de instrucción			
No tiene	1	0,4	
Primaria	70	28,5	
Secundaria	108	43,9	
Tercer nivel	67	27,2	
Cuarto nivel	0	0,0	
Ocupación			
Abogado	9	3,6	
Agricultor	13	5,3	
Albañil	2	0,8	
Ama de casa	72	29,3	
Enfermera	18	7,3	
Chofer	18	7,3	
Comerciante	32	13	
Médico	10	4,1	
Empleado	11	4,5	
Estudiante	27	11	
Policía	1	0,4	
Otros	33	13,4	
Ninguno	0	0	
Tipo de Familia			
Unipersonal	35	14,2	
Compuesta	205	83,4	
Extensa	6	2,4	

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

Elaboración: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: Según las variables sociodemográficas la media de la edad fue de 35,83 años, el 66,3% correspondió al sexo femenino, seguido del 48,8% estado civil casados, a continuación, el 43,9% culminaron la secundaria, el 29,3% se desempeñaban como amas de casa y finalmente el 83,4% perteneció al tipo de familia compuesta como se muestra en la tabla 1.

Tabla 2: Características sociodemográficas – Clínicas

Variable	Media (ME)	Mínimo	Máximo
Peso (Kg)	64.84	45	96
Talla (m)	1.60	1	2
IMC	25.23	19	33
Perímetro abdominal (cm)	94.98	70	135
Presión arterial sistólica mmHg	112.17	90	135
Presión arterial diastólica mmHg	72.97	60	90

Análisis: De acuerdo a la descripción de la media en las variables clínicas se observan valores de 64.84 kg en el peso, seguido de 1.60 m de talla, 25.23 del IMC, 94.98 cm de perímetro abdominal, finalmente en la presión arterial sistólica con 112.17 mmHg mientras que la diastólica de 72.97 mmHg como lo muestra la tabla 2.

Tabla 3: Clasificación del Índice de Masa Corporal

Variables	f	%
Peso normal	125	50.8
Sobrepeso	107	43.5
Obesidad Clase 1	14	5.7
Total	246	100.0

Análisis. En la tabla 3 se identifica que más del 43.5% tienen sobrepeso.

Tabla 4: Conocimiento - antecedentes heredo-familiares de obesidad

Categoría	Si <i>f (%)</i>	No <i>f (%)</i>	NO SABE <i>f (%)</i>
Padre	27 (11)	219 (89)	0 (0,0)
Madre	24 (9,8)	222 (90,2)	0 (0,0)
Hermanos	14 (5,7)	232 (94,3)	0 (0,0)
Hijos	18 (7,4)	228 (92,6)	0 (0,0)

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

Elaboración: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: En la tabla 4 se muestra que el 94,3% de los participantes refieren desconocer si los hermanos tienen conocimiento de estrategias y medidas preventivas frente a la obesidad.

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

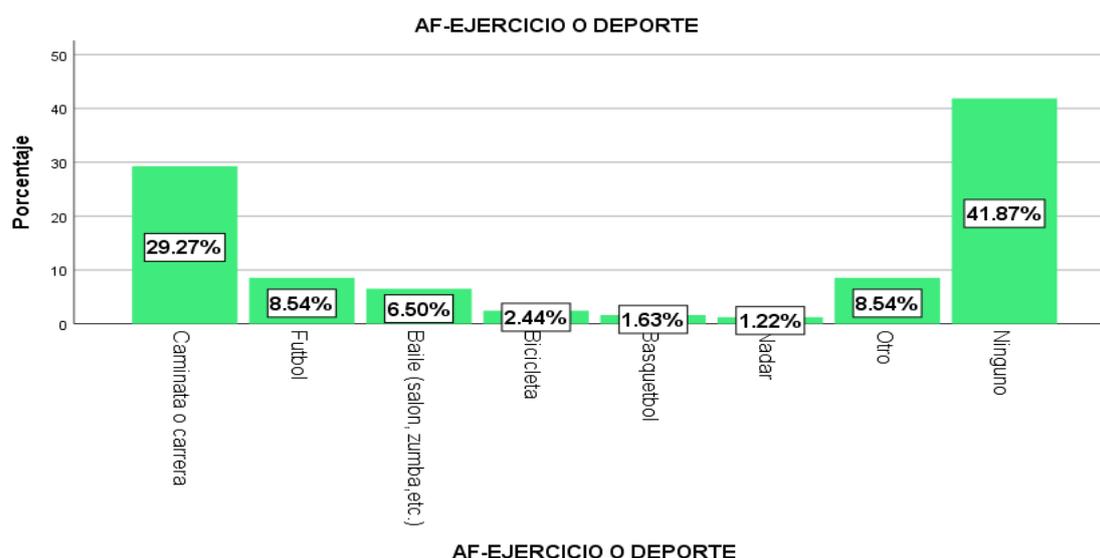
Actividad Física	f	%	Actividad Física Días Media (DE)	Actividad Física Minutos Media (DE)	Actividad Física Meses Media (DE)
SI	142	57,7	2,44 (2,5)	23,5 (26,2)	11,4 (15,7)
NO	104	42,3			
Total	246	100			

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

Elaboración: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: De acuerdo a las prácticas de prevención de obesidad se evidencia que el 57,7% si realizan actividad física, representada la media de los días con un 2,44, los minutos con 23,5 y los meses que han dedicado a realizar alguna actividad con un 11,4 como se muestra en la tabla 5.

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: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis. En la figura 1 se observa que el 41,87% no realiza actividad física, seguido de la caminata o carrera que es representada por el 29,27% y finalmente la natación con el 1,22% que realizan ejercicio.

Tabla 6: Conocimientos - Grupos de alimentos que se consumen en mayor volumen.

Grupo de alimentos	<i>f</i>	%
Leguminosas y alimentos de origen animal	96	39,1
Cereales	35	14,2
Verduras y frutas	115	46,7
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: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: En la tabla 6 los grupos de alimentos que se consumen en mayor volumen son las verduras y frutas con el 46,7% y en pequeños porcentajes los cereales con un 14,2%.

Tabla 7: Consumo de comida chatarra

Comida chatarra	<i>f</i>	%
SI	129	52,4
NO	117	47,6
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: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: En la tabla 7 se observa que el 52,4% de los encuestados refirió que si consumen comida chatarra.

Tabla 8: Relación variable sociodemográficas - obesidad

Variable	Padre $\chi^2 (p)$	Madre $\chi^2 (p)$	Hermanos $\chi^2 (p)$	Hijos $\chi^2 (p)$
Sexo	3,143 (0,076)	0,168 (0,682)	0,177 (0,674)	0,995 (0,318)
Estado civil	1,689 (0,793)	2,641 (0,620)	4,034 (0,401)	3,507 (0,477)
Instrucción	0,257 (0,968)	3,471 (0,325)	0,523 (0,914)	4,576 (0,206)
Ocupación	7,313 (0,773)	6,669 (0,825)	5,228 (0,920)	9,361 (0,589)
Tipo de familia	0,760 (0,684)	3,899 (0,142)	1,047 (0,592)	0,555 (0,758)

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

Elaboración: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: En cuanto a la correlación de las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredofamiliares de obesidad, se utilizó los valores de p al realizar Chi cuadrado en donde se evidencia que no existe correlación significativa.

Tabla 9: Relación variable sociodemográficas- actividad física

Variables	Actividad Física $\chi^2 (p)$
Sexo	1,930 (0,165)
Estado civil	11,179 (0,025)
Instrucción	2,601 (0,457)
Ocupación	14,871 (0,188)
Tipo de Familia	6,622 (0,036)

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

Elaboración: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: En la tabla 9 se asocia las variables sociodemográficas con la actividad física existiendo una correlación significativa en el estado civil con un valor de p (0,025) y en el tipo de familia con un valor de p (0,036) que si realizan ejercicio.

Tabla 10: Asociación de variables sociodemográficas – comida chatarra.

Variables	Comida chatarra $\chi^2 (p)$
Sexo	0,016 (0,898)
Estado civil	3,212 (0,523)
Instrucción	8,376 (0,039)
Ocupación	16,919 (0,110)
Tipo de familia	12,268 (0,002)

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

Elaboración: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: En la tabla 10 se evidencia que si existe una correlación significativa en la instrucción académica con un valor de p (0,039) que consumían comida chatarra, mientras que en el tipo de familia compuesta con un valor de p (0,002) no ingerían este tipo de alimentos.

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

Variable	Índice de Masa Corporal
-----------------	--------------------------------

	x² (p)
Comida chatarra	1.953 (0.451)
Realiza ejercicio o deporte	22.444 (0.000)
Perímetro abdominal	264.978 (0.000)
Presión arterial	14.846 (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: Jessica Ludizaca y Belén Tenesaca

Análisis: En la tabla 11 se observa que existe correlación significativa entre el estado nutricional y las variables de estudio, en la actividad física, el perímetro abdominal y en la presión arterial un valor de p (0.000).

Discusión

La investigación se centró en evaluar los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de obesidad en el cantón Azogues diciembre 2022 – marzo 2023. A continuación, se detalla por cada objetivo específico, el hallazgo y comparación con otros estudios similares.

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

Según el primer objetivo los resultados obtenidos permitieron establecer las características sociodemográficas de la población de estudio, donde la edad media es de 35,83 años, 66,3% fueron mujeres, 48,8% casados, 43,9% de educación secundaria, 29,3% amas de casa y el 83,4% de familias compuestas, con resultados similares en un estudio realizado por Serra M. et al. (28) en Cuba se evidencia que en cuanto a variables sociodemográficas, predomina el sexo femenino con 51,5%, en cuanto al estado civil en un estudio elaborado por Arnaiz M. et al. (29) en España no hay similitud predominando más la unión de hecho con 30,3%, mientras que en un estudio desarrollado por Royo M. et al. (30) en España el nivel de instrucción que más resalta es la secundaria con 35,9%, y en la ocupación si hay similitud con un estudio de Cuba con el 28.3% de amas de casa. Por otro lado, en la media general de las variables clínicas se evidencia que el peso de los participantes es de 64.84 kg, 1.60m de la talla, 25.23 del IMC, el 94.98 cm de perímetro abdominal, finalmente en la presión arterial sistólica con 112.17 mientras que la diastólica de 72.97 mmHg. Se encontró resultados similares en un estudio de Trujillo M. et al. (31) realizado en la región Ciénega del estado de Michoacán, de acuerdo a las medias de variables antropométricas y clínicas respecto al sexo, el peso en los hombres es de 79.4 kg y en mujeres de 60.7 kg, seguido de la talla en hombres de 1.75, a diferencia de las mujeres con 1.61 metros, en cuanto al IMC los hombres con 25.6 y en mujeres con 23.2, continuando con el perímetro abdominal que en los hombres de 88.0 y en mujeres de 77.3 cm, en cuanto a la presión arterial sistólica los hombres con 119 y en mujeres de 102.5 mmHg, finalmente la presión arterial diastólica los hombres con 77 y las mujeres con 72.3mmHg.

Según la clasificación del índice de masa corporal se observa que el 50.8% de los encuestados tiene un peso normal, seguido del 43.5% con sobrepeso y el 14% con obesidad clase I, a comparación de un estudio realizado por Valdés E. et al. (32) en Ecuador (Chimborazo) el 69, 65% presentan sobrepeso y el 30,05% tienen obesidad. Por otro lado, un estudio realizado por Riveros S. et al. (33) en Lima-Perú si hay similitud

refiriendo que el 46,01% tiene un peso normal, el 36,50% con sobrepeso y el 11,03% presentan obesidad.

Determinar los antecedentes heredo familiares de obesidad y prácticas de prevención de la obesidad en los adultos.

El 94,3% de los participantes refieren que no conocen si los hermanos han presentado antecedentes heredofamiliares o conocen estrategias y medidas preventivas de obesidad, a diferencia de un estudio realizado por Rodríguez G. et al. (34) en Cuba el 52,3% de los encuestados mencionan que no conocían si los padres han presentado algún antecedente heredofamiliar.

De acuerdo a las prácticas de prevención de la obesidad el 57,7% si realizan actividad física, representado la media de los días con un 2,44 a comparación de un estudio elaborado por Morales L. et al. (35) en México se evidenció que el 51,0% de la población si realiza ejercicio y el 66% lo practican dos veces por semana.

En cuanto al tipo de actividad física el 41,87% no realiza ningún deporte, seguido de la caminata o carrera con el 29,27%, encontrando resultados similares con un estudio en Cuba (La Habana) realizado por Noa B. et al. (37) siendo la actividad más frecuente la caminata con el 30%.

Los grupos de alimentos que se consumen en mayor volumen son las verduras y frutas con el 46,7%, mientras que los alimentos en menor volumen son los cereales con el 14,2%, por otra parte, en un estudio elaborado por Gaona B. et al (38) en México mencionaron que el grupo de alimentos más ingerido por los adultos son las verduras con 43,3% siendo consumido diariamente.

En relación a la comida chatarra el 43.9% si consumen, encontrando resultados similares en un estudio de Hernández, D. et al. (39), quienes pretendían valorar la condición nutricional y los hábitos alimentarios en una universidad en Guayaquil, obteniendo un porcentaje de 13.20% de participantes que si consumían comida chatarra a diferencia del 86.8% que no la ingerían.

Correlacionar las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredo familiares.

De acuerdo a la correlación de las variables sociodemográficas con el conocimiento de antecedentes heredofamiliares de obesidad se utilizó los valores de p al realizar Chi cuadrado, no existe una correlación significativa, sin embargo, en un estudio realizado por Gómez, C (40), se presentó un valor de p (0,016) del género femenino que no presentaron conocimientos acerca de prácticas de prevención de la obesidad.

En la correlación entre actividad física y estado civil con un valor de p (0,0025), también con el tipo de familia con un valor de p (0,036) siendo estadísticamente significativa, a diferencia de un estudio realizado por Garrido, A. et al. (41), en Chile se evidenció una correlación significativa con un valor de p (0,0001) del sexo femenino y según el nivel de educación media un valor de p (0,0001) que si practicaban algún deporte.

Asociar las variables sociodemográficas a nivel de práctica.

En la asociación de variables sociodemográficas y la ingesta de comida chatarra se encuentran valores significativos con instrucción académica con un valor de p (0,039), con el tipo de familia con un valor p (0,002). Resultados similares al estudio realizado por Ortega, R. et al. (42), en España se identificó un valor de p (0,001) de la instrucción académica secundaria que tienden a ingerir en mayor cantidad este tipo de alimentos.

En cuanto a la relación del estado nutricional con las variables de estudio se encuentran que son estadísticamente significativas la actividad física, perímetro abdominal y presión arterial con el índice de masa corporal con un valor de p (0,000). En comparación de un estudio realizado por Muñoz J. et al (43) en Colombia se evidenció que no existe asociación entre el estado nutricional y el ejercicio físico con un valor de p (0,111), se encontraron resultados similares en un estudio realizado por Kaufer M. et al (15) en Salvador quienes demostraron que existe asociación con el perímetro abdominal con valor de p (0,017) y la presión arterial con valor de p (0,025).

Conclusiones

En la presente investigación se describió las variables sociodemográficas, la población estuvo conformada mayoritariamente por el género femenino, estado civil casados, nivel de instrucción secundaria, amas de casa y el tipo de familia compuesta o funcional.

En la media en las variables clínicas el IMC indicó que existe sobrepeso en la población aumentando el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, mientras que la presión arterial indico valores dentro de los parámetros normales. Por ello es importante que la población se realice controles médicos frecuentes con el fin de identificar alteraciones en el peso, incrementando el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles.

Se determinó los antecedentes heredo familiares de obesidad y prácticas de prevención, un alto porcentaje de la poblacion refiere desconocer si los hermanos tienen conocimiento acerca de las estrategias y medidas preventivas frente a la obesidad. La falta de información influye negativamente en la adopción de conductas saludables, pues en épocas pasadas se entendía que entre más obesa este una persona, su estado de salud estará en buenas condiciones, pero actualmente con el avance de la ciencia se ha demostrado que solo se trata de un mito.

Un alto porcentaje de la población realizaban actividad física, practicando con mayor frecuencia la caminata. Por otro lado, los grupos de alimentos que más se consumían fueron las frutas, verduras y la comida chatarra. Es importante que se implementen capacitaciones en áreas públicas, donde se den a conocer diversas prácticas que pueden realizar los adultos para prevenir la obesidad.

La correlación de variables mostró asociación significativa para los casados y familias compuestas, quienes, si realizaban ejercicio, el nivel de formación secundaria si consumía comida chatarra. Es importante la intervención del personal de salud en las áreas educativas para mejorar el estilo de vida de los estudiantes que estén próximos a culminar la secundaria, con el fin de prevenir una alta incidencia de obesidad en la población adulta. Al asociar el estado nutricional con las variables de estudio, se determinó correlación significativa en los participantes que, si realizaban actividad física, el perímetro abdominal y presión arterial. El ejercicio acompañado de una dieta saludable son estrategias fundamentales para prevenir la obesidad por los cambios positivos que induce en el sistema cardiovascular, endócrino y metabólico.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS Presupuesto por programas 2018-2019 Examen de mitad de periodo [Internet]. 2019 [Citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328788>
2. González-Rodríguez R, Cardentey-García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev Finlay [Internet]. 2018 [Citado el 24 de octubre de 2022]; 8(2): 103-110. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564>
3. Rivera-Dommarco J, Barrientos-Gutiérrez T, Oropeza-Abúndez C. Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021. Disponible en: <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/sintesis-sobre-politicas-de-salud-propuestas-basadas-en-evidencia>
4. Luján-Tosello J, Andreozzi L. Enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina: modelo y pronósticos por sexo y edad. Art Cient [Internet]. 2022 [Citado el 25 de octubre de 2022]; 20(1): 2-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v20i1.49013>.
5. Rodríguez-Ramírez S, Gaona-Pineda E, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Kim-Herrera E, Valdez Sanchez A, et al. Consumo de grupos de alimentos y su asociación con características sociodemográficas en población mexicana. Ensanut 2018-19. salud publica mex [Internet]. 2020 [Citado el 25 de octubre de 2022];62(6):693-703. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97135#>
6. Cedeño A, Obesidad. Un análisis desde la perspectiva médico-pedagógica. Rev Cient [Internet].2021 [Citado el 25 de octubre de 2022];4(3):34-44. Disponible en: <http://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/90>
7. Morales L, Ruvalcaba J. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. J. negat. no posit. results [Internet]. 2018 [Citado el 25 de octubre de 2022]; 3(8): 643-654. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521709>
8. Vinuesa A, Vallejo K, Revelo K, Yupa M, Riofrío C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana. Resultados de la encuesta

- ENSANUT- 2018. Rev Espoch [Internet]. 2021 [Citado el 8 de noviembre de 2022]; 12(2): 58-66. Disponible en: <http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/656>
9. Nam G, Yang K, Han K, Jung J, Rhee E, Lee W. Hoja informativa sobre obesidad en Corea, 2020: prevalencia de obesidad por clase de obesidad de 2009 a 2018. *J Obes Metab Syndr* [Internet]. 2021 [Citado el 8 de noviembre de 2022]; 30(2). Disponible en: 10.7570/jomes21056. PMID: 34158420; PMCID: PMC8277583.
 10. Gutt S. La obesidad es una enfermedad. *Rev. Soc. Argent. Diabetes* [Internet]. 2022 [Citado el 8 de noviembre de 2022]; 56(1): 38-40. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/download/523/494>
 11. Rodríguez-Torres A, Casas-Patiño D. Determinantes sociales de la obesidad. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* [Internet]. 2018 [Citado el 24 de octubre de 2022]; 26(4): p. 281-290. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85066>
 12. Ortiz R, Bermúdez V, Torres M, Guzmán J, Valdiviezo A, Castillo O, 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* [Internet]. 2018 [Citado el 24 de octubre de 2022]; 37(1):42-50. Disponible en: Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55960453009>
 13. Villaquirán A, Jacome S, Benavides E. Factores comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios. *Rev. cienc. Cuidad* [Internet]. 2018 [Citado el 24 de octubre de 2022]; 15(2):52-64 Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1401>
 14. Pimentel M, Villarreal E, Galicia L, Vargas E. Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.* 2021 [Citado el 24 de octubre de 2022]; 30(3): 318-327. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n3/1132-6255-medtra-30-03-318.pdf>
 15. Kaufer M, Pérez J. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Rev Inter disciplina* [Internet]. 2022 [Citado el 24 de octubre de 2022]; 10(26):147-175. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
 16. 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. *Inst. Mex. Seguro Soc [Internet]*. 2018 [Citado el 24 de noviembre de 2022]; 56 (5): 56-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457758201006>
17. Arrieta F, Botet P. Reconocer la obesidad como enfermedad: todo un reto. *Rev Clin Esp*. 2021 [Citado el 24 de octubre de 2022];221 (9): 544-546. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.08.003>
 18. Díaz-Aguilera M. Presentación de la Estrategia Mexicana para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. *Rev. Cuba. aliment. Nutr [Internet]*. 2022 [Citado el 24 de octubre de 2022]; 30 (2): 246-254 Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1222>
 19. Ayala-Moreno M, Hernández-Mondragón A, Vergara-Castañeda A. Educación multidisciplinaria en la prevención de obesidad en educandos de la Ciudad de México Alteridad [Internet]. 2019 [Citado el 08 de noviembre de 2022]; 15(1): 102-116. Disponible en: <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.08>
 20. Quintero Y, Bastardo G, Angarita C, Rivas J, Suarez C, Uzcategui A, et al. El estudio de la obesidad desde diversas disciplinas. Múltiples enfoques una misma visión. *Revista Venez. Endocrinol. Metab [Internet]*. 2020 [Citado el 08 de noviembre de 2022]; 18(3): 95–106. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102020000300095
 21. Cuéllar-Orellana K, Girón-Marengo, R, Jiménez-Landaverde K, Marquina A. Influencia de la genética como causa del síndrome metabólico. *Rev Cient Crea Ciencia [Internet]*. 2020 [Citado el 08 de noviembre de 2022]; 13(1), 22-31. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v13i1.10463>
 22. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]; 2022. [Citado el 24 de octubre]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
 23. 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 crónicas-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México. *Salud Tab [Internet]*. 2017 [Citado el 08 de noviembre de 2022]; 23(1-2): 34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566006>

24. Ramos-Villa E, Reyes-Monje R, Vieyra-Rivera J. Revisión de la epidemiología del sobrepeso y obesidad. *Rev psic* [Internet]. 2021 [citado 31 de octubre de 2022]; 7(25). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/80749>
25. Alvarez N. Alimentación y salud: La obesidad como factor de riesgo. *Rev NPunto* [Internet]. 2019 [citado el 24 de octubre del 2022]; 2(17). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/17/alimentacion-y-salud-la-obesidad-como-factor-de-riesgo>
26. Bauce G, Moya M. Relación entre porcentaje de grasa corporal y otros indicadores antropométricos de obesidad en adultos con hígado graso. *Revista Digital de Postgrado* [Internet]. 2019 [Citado el 08 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 08 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. Serra M, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev. Finlay* [Internet]. 2018 [citado el 18 de enero de 2023]; 8(2): 140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es.
29. Gracia M, Demonte F, Kraemer F. Prevenir la obesidad en contextos de precarización: respuestas locales a estrategias globales. *Salud Colect* [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2023];16. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2838/>
30. Royo-Bordonada M, Rodríguez-Artalejo F, Bes-Rastrollo M, Fernández-Escobar C, González CA, Rivas F, et al. Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder. *Gac*

- Sanit [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2023];33(6):584–92. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n6/584-592/>
- 31.** Trujillo-Rojas M, Moreno-Ortiz J, Arellano-Sánchez J, Lora-Fierro E, Valdez-Flores M, Ramírez-Ramírez R. Sobrepeso y obesidad en población joven de la región Ciénega del estado de Michoacán. Rev Med UAS D [Internet]. 2022 [Citado el 31 de enero del 2023]; 12(4): 317-323. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v12.n4.006>
- 32.** Valdés E, Abad K, Soria F, Solís U, Valdés J. Caracterización clínico epidemiológica del sobrepeso y la obesidad en la parroquia rural San Gerardo, Chimborazo, Ecuador. Revista de Investigación Talentos [Internet].2021 [citado el 19 de enero de 2023]; 8(2) 787-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551314>
- 33.** Riveros-Chavez S, Apolaya-Segura M. Características clínicas y epidemiológicas del estado nutricional en ingresantes a la facultad de medicina humana de una universidad privada. Acta méd. Perú [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 Ene 31]; 37(1):27-33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100027&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.965>.
- 34.** Rodríguez G, García C. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Finaly [Internet]. 2018 [citado el 15 de enero de 2023]; 8(2):103-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi182e.pdf>
- 35.** García I, Ledezma C. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. J Negat No Posit Results [Internet]. 2018 [citado el 15 de enero de 2023];3(8):643–54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521709>
- 36.** Guzmán-Pereira M, Lobo-Chaves D. Beneficios de la reducción del consumo de azúcares y aumento de la actividad física en adultos jóvenes con obesidad y la prevención de la diabetes. AA [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre del 2022];67(1):185-94. Disponible en: <http://201.196.25.14/index.php/actas/article/view/917>

37. Noa B, Coll J, Echemendia A. La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Podium* [Internet]. 2021 [citado el 15 de enero de 2023]; 16(1): 308-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100308&lng=es. Epub 25-Abr-2021.
38. Gaona-Pineda B, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta L, Shamah-Levy T, et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2018 [citado 12 de enero del 2023]; 60(3): 272–82. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60n3/0036-3634-spm-60-03-272.pdf>
39. Hernández-Gallardo D, Arencibia-Moreno R, Linares-Girela D, Murillo-Plúa D, Bosques-Cotelo J, Linares-Manrique M. Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internrt]. 2020 [citado 12 de enero del 2023]; 27(1): 15-22. Disponible en: 10.14642/RENC.2021.27.1.5349
40. Gómez C, Juárez L, Shamah T, García A, Ávila A, Quiroz M. Conocimientos en nutrición, sobrepeso u obesidad en mujeres de estratos socioeconómicos bajos de la Ciudad de México. *Alanrevista.org* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/edicciones/2011/4/art-9/>
41. Garrido-Méndez A, Concha-Cisternas Y, Petermann-Rocha F, Díaz-Martínez X, María- Leiva A, Troncoso C. Influencia de la edad sobre el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud en Chile 2009-2010. *Rev. chil. Nutrición* [Internet]. 2019 [citado 12 de enero del 2023]; 46(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000200121>
42. Ortega R, Jiménez-Ortega A, Perea-Sánchez J, Peral-Suárez A, López-Sobaler A. Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso. *Nutr. Hosp* [Internet]. 2020 [citado 12 de enero del 2023]; 35(6). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2283>
43. Muñoz J, Coral M, Luna S, Moncayo J, Morales P, Ortega A. Vista de Relación entre el riesgo del estado nutricional, actividad física y condición física de los adultos mayores del grupo Comfamiliar de Nariño. *Rev Biumar* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/RevistaBiumar/article/view/2325/255>

7

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 la obesidad. Azogues- Biblián - Déleg, diciembre 2022-marzo 2023.

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)

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, Jessica Ludizaca, Belen Tenezaca, Jazmin Torres.

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 (Napó, 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"/>

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal (patrocinador)	Jessenia Viviana González González	0302682232	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	jvgonzalez2015@gmail.com jvgonzalezg32@est.ucacue.edu.ec	0992935039
Investigador 1	Jessica Maribel Ludizaca Buri	0302897384	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	ludizacajessica19@gmail.com jmludizacab84@est.ucacue.edu.ec	0979345218
Investigador 2	María Belén Tenesaca Álvarez	0350105672	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	belentene2000@gmail.com maria.tenesaca@est.ucacue.edu.ec	0960662877
Investigador 3	Jazmín Nataly Torres Calle	0350122883	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	ntorrescalle@gmail.com jazmin.torres@est.ucacue.edu.ec	0962884388
Tutor/asesor	Fanny Mercedes González León	0301338000	Docente	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	fmgonzalezl@ucacue.edu.ec	0987316748

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 mortandad (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 la obesidad en los cantones Azogues- Biblian- Déleg 2022

ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas 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 el estado nutricional con las variables de estudio.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS DE ESTUDIO

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del adulto sobre estrategias de prevención de la obesidad 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 de los cantones Azogues-Biblián y Deleg pertenecientes 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, mientras que Biblián y Déleg con una población de 12.549 (40). Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados en tres fases.

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

En la segunda etapa se coordinará con los presidentes de cada parroquia para la selección de las personas que corresponden a este 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, se procederá 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 los cantones Azogues - 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 los cantones 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.
- Variables clínicas: peso, talla, IMC, perímetro abdominal y presión arterial.
- 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 se utilizará para este 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 abiertas, cerradas y de opción múltiple. La encuesta tuvo una relación de más del 80%, los investigadores calcularon una 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
Jessica Maribel Ludizaca Buri	Investigadora	Analizar y recalcar la información
María Belén Tenesaca Álvarez	Investigadora	Analizar y recalcar la información
Jazmín Nataly Torres Calle	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 la obesidad en los cantones Azogues- Biblián- Déleg 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
Patrocinador principal (obligatoria)

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 la obesidad. Azogues-Biblián y Deleg, diciembre 2022-marzo 2023. **Fecha de Presentación del Proyecto:** _____

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

Objetivo Específico 3

Correlacionar las variables sociodemográficas a nivel de conocimiento.

Actividad 3. Recolección de la información												
Actividad 3.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 3.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 3.4 Análisis e interpretación de datos												

Objetivo Específico 4												
Asociar las variables sociodemográficas a nivel de práctica.												
Actividad 4. Recolección de la información												
Actividad 4.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 4.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 4.4 Análisis e interpretación de datos												
Objetivo Específico 5												
Análisis si las variables sociodemográficas se asocian con el estado de salud.												
Actividad 5. Recolección de la información												
Actividad 5.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 5.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 5.4 Análisis e interpretación de datos												

Firma del Investigador Principal

Jessenia Viviana González González

Correo electrónico: jvgonzalez2015@gmail.com

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					

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	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 / Politémica	5
	Tipo de familia	Conjunto de personas que conviven en un mismo domicilio	N/A	Uniparental Compuesta Extensa	Nominal	Cualitativa / Politémica	6

Conocimientos y prácticas	Es utilizado para reunir información sobre lo que la población piensa, conocen, creen y como reaccionan ante un tema específico.	N/A	<p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Heredo-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	<p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p> <p>Perímetro abdominal</p> <p>Presión arterial</p>	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. Azogues, 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	Jessica Maribel Ludizaca Buri	0302897384	Universidad Católica de Cuenca
Investigador 1	María Belén Tenesaca Álvarez	0350105672	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 Azogues, 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 la obesidad en el cantón Azogues, 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 (<i>debe leerse todos los derechos a los participantes</i>)
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none"> 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 (<i>si aplica</i>)
No aplica.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979345218 de Jessica Maribel Ludizaca Buri, correo electrónico jmludizacab84@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 la 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 1. Sí 2. No 3.No sabe	Madre 1. Sí 2. No 3.No sabe	Hermanos 1. Sí 2. No 3.No sabe	Hijos 1. Sí 2. No 3.No sabe
Diabetes o azúcar elevada en la sangre.				
Hipertensión o presión arterial alta				
Obesidad				
Enfermedades del corazón				
Enfermedad vascular cerebral o embolia				
Nefropatía o enfermedad de los riñones				
Cáncer Especificar:				

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

¿Usted ha padecido o padece?

Preguntas	Respuestas 1. Sí 2.No 3.No sabe
Diabetes Mellitus	
Hipertensión arterial	
Sobrepeso u obesidad	
Enfermedad del corazón	
Aumento del colesterol en sangre	
Aumento de triglicéridos en sangre	
Problemas de la glándula tiroides	
Cáncer	

PADECIMIENTO ACTUAL ¿En el último año usted ha presentado?

Preguntas	Respuestas 1. Si 2.No 3.No sabe/ No recuerda
1. Dolor de cabeza	
2. Zumbido de oído	
3. Pérdida de peso	
4. Aumento de peso	
5. Aumento en la frecuencia de ir a orinar	
6. Incremento en el hambre	
7. Aumento en las ganas de tomar agua	

ACTIVIDADES FÍSICAS

Preguntas	Respuestas
8. ¿Realiza ejercicio o algún deporte?	1. Sí 2. No (pase a la pregunta No. 28) 3.No sabe/ No recuerda
9. ¿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
10. ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad	Días
11. ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad?	Minutos
12. ¿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)



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

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

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 transmisibles 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

Página 1 de 2



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

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,

 Digitally
signed by
VICENTE SOLANO
PAUCAY

Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca

Jessica Maribel Ludizaca Buri portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302897384**. 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. Azogues, 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, **09 de febrero de 2023**

F: 

Jessica Maribel Ludizaca Buri

C.I. 0302897384

María Belén Tenesaca Álvarez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350105672**. 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. Azogues, 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 éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **09 de febrero de 2023**

F: 

María Belén Tenesaca Álvarez

C.I. 0350105672