

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA
CARRERA DE ENFERMERIA**

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

TITULO

**HABITOS DE ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA Y ENFERMEDADES
ASOCIADAS EN UNA COMUNIDAD DE LA ISLA SANTA CRUZ, ECUADOR.**

AUTORES

**DIEGO ARMANDO CAJAPE SANCHEZ
NATALY MARISOL ERAZO SUAREZ**

TUTOR

MSC. YOEL LÓPEZ GAMBOA

GUAYAQUIL - 2024

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, López Gamboa Yoel, en calidad de asesor del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la **UMET**, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, cuyo título es **HABITOS DE ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA Y ENFERMEDADES ASOCIADAS EN LA COMUNIDAD DE LA ISLA SANTA CRUZ, ECUADOR**. Elaborado por los estudiantes: **NATALY MARISOL ERAZO SUAREZ** y **DIEGO ARMANDO CAJAPE SANCHEZ**, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

LOPEZ GAMBOA YOEL

C.I. 0961858255

Asesor De Tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Nataly Marisol Erazo Suarez**, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de la carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **hábitos de alimentación, actividad física y enfermedades asociadas en la comunidad de la isla Santa Cruz, Ecuador** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Nataly Marisol Erazo Suarez

C. I. 2000099933

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Diego Armando Cajape Sánchez**, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", de la carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **hábitos de alimentación, actividad física y enfermedades asociadas en la comunidad de la isla Santa Cruz, Ecuador** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Diego Armando Cajape Sánchez

C. I. 0926941591

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Nataly Marisol Erazo Suarez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: **hábitos de alimentación, actividad física y enfermedades asociadas en la comunidad de la isla Santa Cruz, Ecuador**, modalidad de Ensayo, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad

Nataly Marisol Erazo Suarez

C. I. 2000099933

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Diego Armando Cajape Sánchez, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: **hábitos de alimentación, actividad física y enfermedades asociadas en la comunidad de la isla Santa Cruz, Ecuador**, modalidad de Ensayo, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad

Diego Armando Cajape Sánchez

C. I. 0926941591

AUTOR

DEDICATORIA

Dedico mi tesis de manera primordial a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mí madre Maritza Suarez, por ser mi pilar fundamental en la vida, por brindarme su apoyo incondicional en cada momento, demostrarme siempre su cariño y por ser mi sustento económico durante toda mi carrera profesional. A mi padre Cesar Erazo que, aunque ya no está presente en vida, me dio la oportunidad de vivir, de convertirme en la mujer que soy. A mis hermanos: Leydi, Jonathan y Noemí que, a pesar de nuestra distancia, siempre me motivan a cumplir mis sueños, me brindan su apoyo y me dan palabras de ánimo cada que los necesito. A Jaime Borbor quien se ha convertido en un segundo padre para mí, en varias ocasiones me ha brindado palabras de aliento para continuar con mi carrera, por brindarme su apoyo económico cuando lo he necesitado.

Dedico esta tesis a mi hijo Noah Philip Erazo Suarez, quien es mi motor para seguir adelante cada día y poder brindarle el futuro que él se merece, porque a pesar de la distancia tengo su amor incondicional que me dice que lo estoy haciendo bien.

Att. Nataly Erazo

Principalmente dedico mi tesis a Dios, por darme la fuerza y la motivación necesaria para no rendirme y poder culminar mi carrera profesional.

A mi hija Amy Domencica Cajape Paredes que es un pilar fundamental en mi vida que me motiva día a día a salir adelante, a mis padres Klever Walter Cajape Navarrete y Nancy María Sánchez Negrón por inculcarme en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, por brindarme su amor incondicional y su apoyo todos los días durante toda mi carrera, por mostrarme el camino correcto para ser un hombre de bien, a mi hermano José Luis Cajape Sánchez por sus palabras de aliento cuando los he necesitado.

Dedico esta tesis a mi enamorada por su comprensión, su amor y su confianza por su ayuda brindada, a mis compañeros de trabajo que de una u otra manera me han brindado su apoyo durante mis días de labores y han hecho posible este logro en mi vida.

Att. Diego Cajape.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Metropolitana del Ecuador, a la Facultad de Educación Física y Salud, por abrirnos las puertas y avanzar en nuestra carrera profesional, a cada uno de sus Directivos y Docentes por brindarnos sus conocimientos y darnos la oportunidad de iniciar y culminar nuestra Carrera de Formación Universitaria.

Un agradecimiento especial a nuestro tutor de tesis, el Lic. Yoel López Gamboa que, gracias a sus conocimientos y su paciencia nos guio por el camino que debíamos seguir para lograr cumplir con esta meta tan importante.

Agradecer a la comunidad de la Isla Santa Cruz que estuvieron dispuestos a recibirnos y llenar nuestras encuestas, darnos la oportunidad de realizar esta investigación en su bella Isla.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	V
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	8
1. MARCO TEORICO	8
1.1 Antecedentes de la investigación	8
1.1.1 Antecedentes internacionales	8
1.1.2 Antecedentes nacionales	12
1.2 Bases teóricas	17
1.2.1 Rol de enfermería en los hábitos alimenticios	17
1.2.2 Rol de enfermería en la actividad física	22
1.2.3 Hábitos alimenticios	26
1.2.4 Actividad física	29
1.2.5 Enfermedades crónicas no transmisibles	30
1.3 Definición de términos	33
1.3.1 Hábitos de alimentación	33
1.3.2 Hábitos de alimentación incorrectos	33
1.3.3 Bienestar	34
1.3.4 Dieta	34
1.4 Hipótesis	35
1.5 Variables y definición operacional	35
CAPITULO II	37
2. MARCO METODOLOGICO	37
2.1 Metodología de la investigación	37
2.2 Materiales y métodos	38
2.2.1 Procedimiento para la medición de la edad, sexo, hábitos de alimentación, peso y talla	38

2.2.2. Medición del índice de masa corporal	39
2.3. Población	39
2.4. Muestra	39
2.5 Muestreo	39
2.6. Técnica de recolección de datos	40
2.6.1. Revisión documental	40
2.6.2. Encuesta	41
2.7. Validez del instrumento	42
2.8. Confiabilidad del Instrumento	42
2.9. Aspectos éticos	43
CAPITULO III	45
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
3.1. Análisis y discusión de los resultados	45
3.2 Caracterización de la muestra	46
3.3 Hábitos de alimentación	48
CONCLUSIÓN	69
RECOMENDACIONES	70
Bibliografía	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la Presión Arterial.....	32
Tabla 2. Operacionalización de variables	35
Tabla 3 Consumo de Macronutrientes	49
Tabla 4 Consumo de Micronutrientes	54
Tabla 5 Actividad física por semana	58
Tabla 6. Actividad física por día	60
Tabla 7. Tipos de actividad física	62
Tabla 8. Enfermedades no transmisibles	63
Tabla 9. Relación entre los consumos de alimentos, enfermedades y actividad física	64
Tabla 10. Correlación entre los hábitos alimenticios y enfermedades crónicas no transmisibles	66

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Caracterización de la variable edad	47
Gráfico 2. Caracterización de la variable sexo.....	48
Gráfico 3. Consumo de Carbohidratos.....	50
Gráfico 4. Consumo de Proteínas	51
Gráfico 5. Consumo de Lácteos	52
Gráfico 6. Consumo de Grasas	53
Gráfico 7. Consumo de Vegetales.....	56
Gráfico 8. Consumo de Frutas	57
Gráfico 9. Actividad física por semana.....	59
Gráfico 10. Actividad física por día.....	61
Gráfico 11. Tipos de actividad física	63
Gráfico 12. Enfermedades crónicas no transmisibles.....	64

RESUMEN

En esta investigación el objetivo fue evaluar la relación entre los hábitos de alimentación y actividad física en una muestra comprendida por participantes en edades entre 20 y 80 años de la comunidad de la isla Santa Cruz, Galápagos - Ecuador. El análisis que se llevó a cabo tuvo un enfoque tipo metodológico de tipo cuantitativo, diseño no experimental correlacional, se trabajó con una muestra de 30 participantes de las cuales 15 fueron del sexo masculino y 15 del sexo femenino. Los datos se obtuvieron a través de encuestas. Para medir las variables peso e índice de masa corporal se utilizó el método de bioimpedancia, y para determinar la normalidad de estas se utilizó la prueba estadística de Shapiro-Wilks, posterior a ello se evaluó el coeficiente de Person, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. En cuanto a los resultados, el 43.33% de los participantes evidencia que son consumidores medio de carbohidratos, y el 56.67% bajo consumidores. En cuanto al consumo de proteínas el 46.67% evidenció ser consumidor medio y el 53.33 bajo consumidores. La ingestión de lácteo tuvo un comportamiento del 43.33% de consumo medio, mientras que el 56.67% resultó ser consumidores bajo. En lo referente al consumo de grasas el 6.67% evidenció un alto consumo, el consumo medio 70% y el 23.33% bajo consumidores. Referente a la actividad física se obtuvo como resultados que las personas que realizan ejercicios conjuntos cardiovasculares y fuerza representaron el 23%, ejercicios solo de fuerza el 33.33%, y ejercicios cardiovasculares únicamente el 33.33% mientras que los sedentario representaron el 10%. Al evaluar la correlación entre los hábitos de alimentación y las enfermedades estudiadas (diabetes, hipertensión y obesidad) se evidenció la no existencia de correlación, así como no mostró correlación la realización de actividad física con dichas patologías. Concluyendo así que en la muestra objeto de estudio los hábitos de la alimentación y actividad física no influyen significativamente en el estado de salud, por lo que se infiere que probablemente sea necesario estudiar otras variables.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, actividad física, Macronutrientes, Micronutrientes.

ABSTRACT

In this research, the objective was to evaluate the relationship between eating habits and physical activity in a sample comprised of participants between 20 and 80 years old from the community of Santa Cruz Island, Galapagos - Ecuador. The analysis that was carried out had a quantitative methodological approach, non-experimental correlational design, working with a sample of 30 participants of which 15 were male and 15 were female. The data was obtained through surveys. To measure the variables weight and body mass index, the bioimpedance method was used, and to determine their normality, the Shapiro-Wilks statistical test was used. After that, the Person coefficient was evaluated using the SPSS version 25 statistical program. Regarding the results, 43.33% of the participants show that they are medium consumers of carbohydrates, and 56.67% are low consumers. Regarding protein consumption, 46.67% showed that they were average consumers and 53.33 were low consumers. Dairy intake had a behavior of 43.33% average consumption, while 56.67% turned out to be low consumers. Regarding fat consumption, 6.67% showed high consumption, 70% average consumption and 23.33% low consumption. Regarding physical activity, the results were obtained that people who perform joint cardiovascular and strength exercises represented 23%, strength exercises only 33.33%, and cardiovascular exercises only 33.33% while sedentary exercises represented 10%. When evaluating the correlation between eating habits and the diseases studied (diabetes, hypertension and obesity), the non-existence of correlation was evident, just as the performance of physical activity did not show a correlation with these pathologies. Thus concluding that in the sample under study, eating habits and physical activity do not significantly influence the state of health, so it is inferred that it is probably necessary to study other variables.

Keywords: Eating habits, physical activity, Macronutrients, Micronutrients.

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los tesoros más preciados que poseemos como seres humanos, y mantenerla en óptimas condiciones es una responsabilidad que recae en gran medida en nuestros hábitos y comportamientos diarios. En la sociedad contemporánea, donde la vida moderna suele estar marcada por el estrés, la falta de tiempo y una alimentación poco equilibrada, el papel de los hábitos saludables y la actividad física se torna fundamental para prevenir y combatir una serie de enfermedades que amenazan nuestro bienestar (Más Sarabia, Alberti Vázquez, & Espeso Nápoles, 2005).

Una dieta saludable es importante para prevenir factores de riesgo que conllevan a desarrollar enfermedades relacionados con la alimentación, como el sobrepeso y la obesidad. La ingesta alimenticia con un elevado contenido de nutrientes esenciales (sal/sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se relaciona con un alto riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles asociadas, tal como la emaciación, retraso del crecimiento y enfermedades carenciales (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2023).

Los malos hábitos alimentarios influyen en el desarrollo de factores de riesgo que pueden causar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes mellitus e Hipertensión arterial. Un estudio realizado en 195 países por Global Burden of Disease (GBD) Diet Collaborators mostró que alrededor de 17 millones de muertes en 2019 estuvieron asociadas con conductas alimentarias poco saludables, como una ingesta elevada de azúcar, grasas y sodio, y un bajo consumo de frutas, verduras y alimentos. cereales integrales (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022).

Por otro lado, los patrones y hábitos dietéticos en términos de frecuencia de las comidas, horario de las comidas durante el día, saltarse cualquiera de las tres comidas diarias y el no alimentarse dentro de casa en ayunas, eleva el riesgo de contribuir al aumento de peso, en especial en los jóvenes. Por lo tanto, el estado de salud de una persona depende directamente de estos factores. El índice del sobrepeso y la obesidad está creciendo a nivel mundial (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022).

La actividad física se refiere a cualquier movimiento que realiza el cuerpo, producido por los músculos esqueléticos, que conlleva un gasto de energía. Estos

movimientos pueden variar en intensidad, duración y tipo, y van desde actividades cotidianas hasta ejercicios más formales y deportes. La actividad física es esencial para mantener una buena salud y bienestar en todas las edades. Contribuye a la salud cardiovascular, fortalece los músculos y huesos, ayuda a mantener un peso saludable, mejora la salud mental y emocional, y reduce el riesgo de enfermedades crónicas. Por lo tanto, integrar la actividad física en la vida diaria es fundamental para llevar un estilo de vida saludable y activo (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La principal causa de muerte a nivel mundial son las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Y esta se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas directamente por una infección aguda, tienen secuelas a largo plazo en la salud y a menudo crean la necesidad de tratamiento y atención prolongada (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La diabetes es una patología metabólica crónica que se caracteriza por poseer niveles de glucosa elevados en la sangre, que a largo plazo causa daños a nivel del corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. En los últimos 30 años el índice de la diabetes tipo 2 se ha elevado de manera radical en todos los países. La diabetes tipo 1, también llamada diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una patología crónica en la que el funcionamiento del páncreas disminuye la producción de insulina. Para los diabéticos obtener un tratamiento adecuado es esencial para su diario vivir (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Cerca de 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas a nivel mundial) padecen de diabetes, la gran mayoría radica en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se sospecha que se relaciona con la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la incidencia de diabetes han crecido constantemente durante las últimas décadas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La hipertensión (HTA) es una enfermedad mortal no infecciosa que rara vez se diagnostica en las primeras etapas de la enfermedad y se considera una enfermedad multifactorial. Si la presión arterial supera los 140/90 mmHg, se estima hipertensión arterial. En la actualidad, los factores de riesgo relacionados a la

hipertensión arterial se clasifican en modificables (dieta y estilo de vida) y no modificables (edad, sexo y genética) (Alvarez Ochoa , y otros, 2022).

Los factores de riesgo modificables para la hipertensión se pueden definir como factores conductuales que son factores del estilo de vida que son susceptibles de cambios en los hábitos adquiridos, como fumar, una dieta inadecuada rica en calorías o grasas, ingesta insuficiente de verduras y frutas, baja actividad física, sodio. ingesta, estrés, interacciones gen-nutriente (epigenética), etc. puede estar asociado con el riesgo de enfermedad asociado (Alvarez Ochoa , y otros, 2022).

La hipertensión es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial y representa aproximadamente el 12,8% de las muertes. Por ello, se considera un problema de salud pública, ya que no sólo es una patología, sino también un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades cardiovasculares, que pueden ser mortales o complicarse con el tiempo (Alvarez Ochoa , y otros, 2022).

Un estudio nacional realizado en Cumbe, Ecuador, también mostró que la prevalencia de hipertensión arterial aumenta con la edad: la prevalencia de hipertensión arterial entre los adultos en general fue del 21,1%, pero fue del 41,7% entre los ancianos y del 11%³ entre los jóvenes (Alvarez Ochoa , y otros, 2022).

El estudio anterior muestra que las personas obesas tienen 3,62 veces más probabilidades de desarrollar hipertensión arterial que las personas con peso normal (Alvarez Ochoa , y otros, 2022).

Esta tesis se adentra en el apasionante mundo de los hábitos saludables y la actividad física, explorando su impacto en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. A través de una revisión exhaustiva de la literatura científica y la recopilación de datos empíricos, esta investigación busca arrojar luz sobre la relación entre la adopción de hábitos saludables y la disminución de riesgos para la salud. Además, se analizará la influencia de la actividad física como componente esencial de un estilo de vida saludable, investigando cómo esta práctica puede contribuir a mitigar los efectos adversos de diversas patologías.

El estudio de esta temática es de suma importancia en la actualidad, ya que el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la obesidad y la hipertensión arterial, plantea un desafío significativo para los sistemas de salud

en todo el mundo. La comprensión de cómo nuestros hábitos cotidianos, en particular aquellos relacionados con la alimentación y la actividad física, pueden influir en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades, puede ser la clave para promover una vida más saludable y mejorar la calidad de vida de la población.

A medida que avancemos en este estudio, descubriremos cómo nuestros comportamientos diarios pueden ser un escudo poderoso contra las enfermedades asociadas a nuestro estilo de vida, y cómo la toma de decisiones conscientes puede marcar la diferencia en nuestra salud y bienestar. Esta tesis invita al lector a un viaje de exploración y descubrimiento en el fascinante mundo de los hábitos saludables, la actividad física y su impacto en la prevención y el manejo de enfermedades.

Por dicha situación se formula la siguiente interrogante ¿En qué se relacionan los hábitos alimenticios y actividad física con las enfermedades crónicas no transmisibles que prevalecen en la isla Santa Cruz en el periodo de agosto-diciembre 2023? Por lo tanto, se plantea el objetivo principal; Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la actividad física con las siguientes enfermedades: Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y por ende los objetivos específicos para darle cobertura al principal; Definir la correlación entre hábitos de alimentación, actividad física y la Obesidad- Establecer la relación entre hábitos de alimentación, actividad física y la Diabetes Mellitus- Identificar la relación entre hábitos de alimentación, actividad física y la Hipertensión arterial. Por esta razón nos planteamos la siguiente pregunta científica ¿En que afecta el estado de salud una alimentación inadecuada y el sedentarismo?

El presente trabajo se realizó con la población de la isla Santa Cruz, Ecuador con muestras de personas de varias edades. Esta investigación se llevó a cabo con una metodología de enfoque cuantitativo diseño no experimental transversal. Tendrá como importancia analizar los hábitos alimenticios y la actividad física en el trastorno de enfermedades no transmisibles como la Obesidad, Diabetes Mellitus y la Hipertensión arterial con el fin de proponer y establecer estrategias para disminuir el índice de enfermedades asociados a los malos hábitos alimenticios y a la poca actividad física para así mejorar el estilo de vida de la población.

El desarrollo de la tesis explica detalladamente la investigación y se encuentra compuesto por formulación del problema, objetivo general de la investigación, objetivos específicos, hipótesis, justificación de la investigación, viabilidad de la investigación y limitaciones del estudio.

Capítulo I: se encuentra marco teórico desarrollado por antecedentes de la investigación conformado por investigaciones de otras personas similares a este tema que nos permitirá sustentar la viabilidad del trabajo, bases teóricas que consiste en el conocimiento, son los diferentes conceptos de diversos autores relacionados con nuestro tema de investigación el cual permitirá fundamentar nuestro trabajo, el marco legal; con la definición de términos, hipótesis, las variables y el funcionamiento de las variables.

Capítulo II: aquí se encuentra el marco metodológico y análisis de datos, donde se expone el tipo que se utilizará, las técnicas a emplear.

Capítulo III: En este segmento de la investigación se encontrará los resultados de la investigación y estrategia de intervención a la comunidad

Descripción de la situación problemática:

El hombre como ser social no es ajeno a la sociedad en la que vive. Esto moldea sus hábitos de vida, que son constructos que se crean y recrean desde su propia perspectiva social. Por lo tanto, la educación en hábitos como el ejercicio físico sistemático, la alimentación saludable, el uso cómodo del tiempo libre y la evitación de hábitos no saludables en la búsqueda de una vida sana sólo tendrá éxito en la medida en que los sistemas educativos y la salud pública funcionen y la red de redes sociales organizaciones e instituciones –incluida la familia– se involucran en su construcción a través del desarrollo de hábitos y actitudes de prevención. Es bien conocida la influencia positiva de la actividad física en la salud humana y los beneficios de una dieta saludable; Esto se repitió hasta la saciedad, pero obviamente no con los resultados esperados (Reyes Chávez, Ruperti León, Cevallos Zambrano, Hidalgo Barreto, & Rosales Paneque, 2019).

Los hábitos alimentarios se pueden definir como un conjunto de patrones de conducta adquiridos por un individuo a través de acciones repetidas de seleccionar, preparar y consumir alimentos. Los hábitos alimentarios de una población están relacionados con sus características sociales, económicas y culturales. Los hábitos

de una comunidad pueden denominarse costumbres, pero el comportamiento también cumple la función de gestionar el estrés emocional del individuo desde los primeros años, en la infancia y hasta el último momento de la vida (Barriguete Meléndez, y otros, 2017).

La actividad física se asocia consistentemente con hábitos de vida saludables para mejorar la salud física y mental humana y por lo tanto se considera un factor protector para el desarrollo del rendimiento cognitivo; Sin embargo, a pesar de toda la evidencia científica y contrariamente a estas afirmaciones, la OMS indica que más del 60% de la población no realiza la cantidad necesaria de actividad física. En este contexto, para mantener estos beneficios, la inactividad se ha convertido en un factor de riesgo para la salud pública. En consecuencia, el sedentarismo aumenta la morbilidad y la mortalidad por enfermedades degenerativas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas y ciertos cánceres (Perez M., 2014).

Formulación del Problema:

¿En qué se relacionan los hábitos alimenticios y actividad física con las enfermedades crónicas no transmisibles que prevalecen en la isla Santa Cruz en el periodo agosto - diciembre 2023?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre los hábitos de alimentación y la actividad física con las siguientes enfermedades: obesidad, diabetes mellitus e hipertensión.

Objetivos específicos:

- Definir la correlación entre hábitos de alimentación, actividad física y obesidad
- Establecer la relación existente entre hábitos de alimentación, actividad física y diabetes mellitus.
- Identificar la relación existente entre hábitos de alimentación, actividad física e hipertensión arterial.

La importancia social que brinda este trabajo de investigación se basa en el mejoramiento de los hábitos alimenticios y los patrones individuales de cada persona, reforzando la conducta y los factores socioculturales de estas, de tal manera, podrá

influir en la educación de la comunidad en cuanto a factores de riesgos alimentarios y su rol en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población.

En términos de los beneficios de esta investigación para la población estudiada, se espera que haya cambios positivos en la salud de los residentes de la Isla Santa Cruz a medida que se identifiquen posibles relaciones entre la alimentación y la actividad física. Manejar sus hábitos alimentarios de esta manera puede prevenir hábitos que pueden provocar enfermedades cardiovasculares como la presión arterial alta y enfermedades metabólicas como la obesidad y la diabetes.

La importancia de la práctica de enfermería incluye intervenciones que se implementan mediante el desarrollo de estrategias posterior a la identificación de los hábitos alimentarios básicos de los pacientes con diabetes e hipertensión, que pueden ser factores de riesgo para su descompensación patológica.

La trascendencia científica de este estudio incluye el aporte a la sociedad de estrategias de intervención nutricional cuyos objetivos e indicadores estén respaldados por sólidos conocimientos científicos y que sean relevantes para las últimas investigaciones en el campo de la investigación. También proporcionará a otros una referencia para futuras investigaciones profesionalmente.

Viabilidad de la investigación:

La investigación se desarrolló acorde a lo previsto, contando con la tecnología necesaria; computadoras, acceso a la web, recursos humanos, materiales y financiero. Por otro lado, es importante mencionar que el tiempo de realización de la investigación se llevó en 12 semanas, con una inversión económica escasa.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación son la revisión exhaustiva de trabajos previos relacionados con el tema en cuestión. Esto implica comprender el estado actual del conocimiento, identificar lagunas en la investigación existente y establecer la relevancia y la necesidad de llevar a cabo un estudio adicional sobre el tema.

1.1.1 Antecedentes internacionales

En una de las investigaciones internacionales realizada en México, se realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores relacionados con hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica no transmisibles en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, México. Implementaron metodología de la investigación de tipo descriptiva y correlacional de corte transversal, la muestra fue representada por 200 adultos mayores y se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, como conclusión se observó que la práctica de estilos de vida se relaciona directa y significativamente con la prevención de enfermedades crónicas, con un valor de correlación positivo (Salazar Barajas, y otros, 2020).

Un trabajo de investigación realizado en Perú, con el objetivo de describir los hábitos alimenticios y la actividad física en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión arterial en un subcentro de salud de Chiclayo, durante el año 2021. Realizaron un estudio cuantitativo con diseño transversal prospectivo, utilizando 2 cuestionarios, uno para medir el nivel de actividad física y el otro para medir el tipo de alimentación de las personas, la muestra fue recogida por llamadas telefónicas por motivos de la pandemia del COVID-19. El 73% de la población presentaba hipertensión arterial y el 23% presentaba ambas patologías, como resultado se pudo encontrar que la mayoría no tenía buenos hábitos alimenticios aunque si presentaban una buena actividad física, como conclusión se puede decir que los hábitos alimenticios no son principalmente buenos en esta población, por lo que 9 de cada 10 pacientes presentaron malos hábitos en la alimentación, en cuanto a la actividad física,

resulta ser bastante buena y su principal puntaje a nivel global es caminar (Castillo Torres, 2023).

Dentro de las investigaciones internacionales realizada en Cuba, se realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en personas con obesidad, su metodología de investigación fue de tipo descriptivo, observacional y transversal en el consultorio médico de la familia número 6, para este estudio se seleccionó una muestra de 186 pacientes, como conclusión se observó que la obesidad está asociada a los patrones de alimentación inadecuados predominando en los pacientes que se consideran laboralmente activos, el porcentaje de riesgo más alto de contraer diabetes lo presentan quienes tiene malos hábitos dietéticos, por lo que existe una relación entre los malos hábitos alimenticios y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (Vega Jimenez, 2020).

Otro estudio realizado en Cuba, sobre la actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles, se realizó con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre los efectos del envejecimiento en la funcionalidad de los adultos mayores, que permita beneficiar su bienestar desde la actividad física, en esta investigación se realizaron varias revisiones bibliográficas en revistas electrónicas, en bibliotecas de revistas médicas nacionales e internacionales, se consultaron artículos científicos y libros de texto con información relacionada al envejecimiento, actividad física y enfermedades no transmisibles, se llegó a la conclusión que la actividad física permite al individuo alcanzar su mayor capacidad funcional, logrando así su autonomía máxima, y la posibilidad de una integración social mayor (Coll Costa, Echemendia del Vall, & Noa Pelier, 2021).

En Perú por su parte también se realizó un artículo de investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en la población de 18 a 64 años del Distrito de Ayacucho y su asociación con factores comportamentales modificables, su metodología de la investigación fue de tipo descriptivo, transversal, correlacional donde se les aplico encuestas, con una muestra de 412 personas, se realizó exámenes de laboratorio, antropometría y control de presión arterial, como resultado se puede observar El 64,8% de la población tenía al menos un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular; se observaron prevalencias de 14,6 y 7,8% para HTA y DM2,

respectivamente. Los cuales aumentan significativamente con la edad, en conclusión, se puede decir que la hipertensión, la diabetes mellitus tipo 2, la dislipidemia y la obesidad se asocian con factores de riesgo conductuales modificables. Si se toman medidas correctivas, se reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Esta información debe usarse para evaluar el impacto de los programas de intervención comunitaria (Barboza Palomino, 2020).

Otro artículo de investigación realizado en Perú sobre la relación entre la obesidad y las enfermedades crónicas no infecciosas que se realizó con el objetivo de revisar la literatura sobre cómo la obesidad influye en la gravedad clínica de algunas de las enfermedades infecciosas y no transmisibles de alto impacto en el Perú. Como metodología de la investigación es una investigación documental, realizaron un análisis de contenido de artículos y documentos de investigación desarrollados en diversos contextos relacionados con la presencia de obesidad junto con infecciones o enfermedades no transmisibles y en la base de datos. Por esta razón como resultado se obtiene que la obesidad, causada por hábitos de consumo poco saludables y una baja actividad física, es una de las principales causas de los altos niveles de enfermedades crónicas no transmisibles y la mortalidad resultante. Por ello se puede llegar a la siguiente conclusión: El exceso de peso corporal afecta el sistema inmunológico, en particular contribuyendo a la exacerbación de la respuesta inflamatoria sistémica, determinada por el aumento de la secreción de adipocitocinas, que predispone al organismo al desarrollo de enfermedades no transmisibles y enfermedades infecciosas (Barrutia Barreto, Maita Cruz, Paz López, & Meza Carassa, 2021).

Un artículo de investigación científica realizado en la ciudad de Barranquilla, Colombia, se realizó con el objetivo de determinar el índice de masa corporal (IMC) y los niveles de actividad física de adultos mayores del Centro de Vida Conidec y establecer una relación entre ambos, como Metodología de la investigación se realizó estudio con enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra intencional de 130 adultos mayores (48% hombres y 52% mujeres), entre 65 y 85 años, utilizando el IPAQ-E para medir la actividad física y la antropometría para establecer el índice de masa corporal. Como resultados se obtuvo en la muestra una tendencia hacia los indicadores de masa corporal asociados al sobrepeso (60,8%) y bajos niveles de actividad física (76,2%). En el Centro Vida Conidec se destaca una

correlación negativa entre el índice de masa corporal y el nivel de actividad física de las personas mayores, que se asocia con la obesidad y la inactividad física (74%). Por ello, se puede concluir que esta investigación es de gran interés en temas de gerontología y geriatría y en especial para la sociedad de la tercera edad, la cual participa de las actividades que se realizan en los centros de vida promovidos por la Alcaldía de Barranquilla, ya que son el medio de desarrollo, se brindan talleres basados en la enseñanza y aprendizaje sobre la importancia de una buena alimentación y los beneficios de la actividad física (Molina González, 2019).

Otro trabajo de investigación que se realizó en China trata sobre analizar la importancia de la actividad física en personas mayores de 50 años que tengan enfermedades cardiovasculares para mejorar la calidad de vida al conocer su rutina, esta investigación se basa en un estudio de pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares. Realizado en la ciudad de Beijing con una duración aproximada de 3 meses. Para realizar la encuesta se designó a un total de 75 personas. Llegando a la conclusión de que la sociedad debe conocer los beneficios para la calidad de vida de las personas que no hacen ejercicio todos los días, un cambio en su mentalidad puede ayudarles a mejorar su vida frente a las enfermedades cardiovasculares (Zhang, 2021).

En la ciudad de Bogotá, por su parte realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida de las mujeres que asisten de forma regular al programa Recreovia, la metodología usada es de tipo descriptivo de corte transversal, no experimental, utilizaron una muestra de 280 usuarias de edad adulta que asisten al programa 3 veces por semana, La calidad de vida se evaluó con WHOQOL-BREF y se encontró relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y estrato socioeconómico, entre calidad de vida y salud física, por lo que podemos decir que la percepción de calidad de vida fue ponderada como buena según las declaraciones de los participantes; dado que existe una conexión entre los determinantes intermedios y estructurales, los tomadores de decisiones alientan a los usuarios a pensar que las intervenciones poblacionales deben ir más allá de los programas colectivos e impactar en las condiciones de vida y la salud de la población (Jiménez Gómez, y otros, 2021).

En el Salvador, realizaron un trabajo de investigación, su objetivo fue determinar el índice de masa corporal, autoestima y nivel de actividad física de niños

del segundo ciclo de la ciudad de San Salvador. Participaron 11 colegios: 359 niñas y 399 niños, el peso, la altura, el IMC, la actividad física percibida y la autoestima se evaluaron mediante el Cuestionario de actividad física para niños mayores (PAQ-C) y el Cuestionario de actividad física (LAWSEQ). Los resultados revelaron que el 29% tenía bajo peso, el 46,7% tenía peso saludable, el 18,3% tenía sobrepeso y el 5% tenía obesidad. En el caso de la actividad física, los datos recopilados muestran que el 53,7% presenta valores de actividad física bajos, el 43,8% muestra valores de actividad física moderados y el 2,5% valores de actividad física altos. En cuanto a la autoestima, los datos muestran que el 52,9% tiene valores de autoestima bajos, el 43,1% tiene valores de autoestima medios y el 4,0% tiene valores de autoestima altos. Se puede concluir que los datos obtenidos sobre las variables índice de masa corporal, nivel de actividad física y autoestima en el grupo de estudiantes evaluados son alarmantes, lo que indica la necesidad de desarrollar una estrategia de intervención para esta problemática (Evert Iraheta & Álvarez Bogantes, 2020).

1.1.2 Antecedentes nacionales

Dentro de las investigaciones realizadas en el Ecuador, se encuentra una que fue realizada en la ciudad de Manta con el objetivo de conocer la situación actual de una de las parroquias de la ciudad de Manta, Ecuador, en materia de nutrición, salud y actividad física. Como metodología de la investigación realizaron una revisión documental y bibliográfica de artículos científicos publicados hasta mayo de 2019. Las bases de datos consultadas fueron Medline, Scopus y Scielo. Realizaron la búsqueda mediante PubMed y se clasificó según el propósito de la búsqueda. Los estudios fueron seleccionados para reflejar programas, intervenciones y revisiones de alimentación saludable a nivel internacional. Se verificó la frecuencia de prácticas de actividad física, consumo de alimentos y su evaluación en estratos socioeconómicos bajos, así como la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Como resultado se encontró que el conocimiento de los residentes sobre sus hábitos alimentarios y actividad física es casi nulo. Por lo que podemos concluir que las enfermedades no transmisibles que surgen como resultado de estilos de vida negativos se tratan médicamente, pero sólo como paliativos una vez establecidas. Lo más importante es prevenirlas o minimizar su impacto mediante cambios en el estilo de vida de la población, especialmente en sus hábitos alimentarios y la introducción

de una vida físicamente activa (Reyes Chávez, Ruperti León, Cevallos Zambrano, Hidalgo Barreto, & Rosales Paneque, 2019).

En Ibarra, en el cantón El Juncal, también realizaron un trabajo de investigación con la finalidad de identificar el estado nutricional y factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la población de El Juncal. Entre los materiales y métodos fue una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, transversal. La población de estudio estuvo conformada por 50 adultos mayores de 65 años, a quienes se evaluó su estado nutricional mediante indicadores antropométricos y bioquímicos, según criterios del Ministerio de Salud Pública, y también se evaluó la dieta que recibían. Por lo que se presentan los siguientes resultados: El índice de masa corporal identificó al 28% de la población con obesidad y el 32% con sobrepeso. Según circunferencia de cintura, el 40% tenía riesgo cardio metabólico, de los cuales más del 20% tenía perfil lipídico alto; El 10% obtuvo niveles altos de azúcar en sangre, el 46% presión arterial alta, el 100% refirió realizar actividad física ligera, más del 50% obtuvo bajo consumo de frutas y verduras, el 98% indicó consumir cantidades moderadas de dulces concentrados. Por ello podemos concluir que esta población afrodescendiente presentaba factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles por características antropométricas e hipertensión (Barahona, Espín, Velásquez, & Pozo, 2021).

Se realizó un trabajo de grado en la ciudad de Otavalo, con el objetivo de identificar hábitos alimentarios que pueden ser considerados factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de la comunidad de Péguiche. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra fue intencional y estuvo conformada por 93 individuos que aceptaron participar en el estudio; Se excluyeron los adultos diagnosticados con enfermedades no transmisibles. Las variables analizadas fueron características sociodemográficas y hábitos alimentarios. Se utilizó un estudio estructurado previamente validado. Los resultados más importantes muestran que: la mayoría de los adultos fueron clasificados como jóvenes, mujeres y con educación secundaria. Entre los hábitos alimentarios que se han identificado como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, se encuentran los siguientes: consumo poco frecuente de verduras y frutas, preferencia por verduras guisadas, no realizar cinco comidas al día, horario irregular, añadir más de una cucharada de azúcar al día, beber menos de dos vasos de agua al día, y

consumo frecuente de refrescos azucarados. En conclusión, los hábitos alimentarios poco saludables mencionados anteriormente son factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y pueden modificarse mediante intervenciones dietéticas (Fichamba Duque & Cachiguango Cachiguango, 2021).

En el cantón Catamayo, provincia de Loja, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas en estudiantes de tercer año de secundaria de la unidad educativa Emiliano Ortega Espinoza, se realizó un estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo de corte transversal en la unidad educativa Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo, Provincia de Loja, durante los meses de julio a diciembre 2016. Con base en los resultados obtenidos se reveló que las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes entre 155 estudiantes fueron: consumo de alcohol (82,96 %), sedentarismo (80%), bajo nivel de actividad física (75,48%), bajo consumo semanal de frutas (27,74%) y verduras (10,97%) y tabaquismo (12,26%), en su orden. Por otro lado, el método para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles es la encuesta STEPS, según la clasificación de esta guía, los resultados de los factores de riesgo biológicos arrojaron que el 21,29% de la población de estudio tenía presión arterial alterada, y el 2,58% tenía hipertensión arterial, sobrepeso (12,9%), obesidad el 5%, valores de colesterol alterado en un 14,84% y elevado en un 4,52%, y valores de lípidos alterados en un 12,26% y elevado en un 5,81%. Los niveles de glucemia y colesterol en la mayoría de los estudiantes fueron normales, existiendo un pequeño porcentaje de estudiantes con valores alterados. Se concluyó que la mitad de los estudiantes presentó de 3 a 6 factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, y una quinta parte combinó 8 factores (Armijos Loyola, Garcés Loyola, Reyes Rodríguez, Contenido Fierro, & Contenido Fierro, 2019).

En Quito, por su parte realizaron un trabajo de tesis y su objetivo de estudio fue identificar factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos con COVID-19 de Calderón-Quito. Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 51 adultos que fueron infectados con Covid-19 entre el 1 de julio y el 8 de septiembre de 2020 y atendidos en el centro de salud Calderón de la zona 9. Las variables estudiadas fueron: características sociodemográficas, hábitos alimentarios y estilo de vida. Para recolectar información se utilizó una encuesta de opción múltiple y un cuestionario de

frecuencia de consumo, divididos por grupo de alimentos. La recolección de datos se realizó de manera virtual y la tabulación se realizó mediante la herramienta de formularios de Google Drive. Se encontró que la mayoría de la población encuestada eran mujeres con edades entre 35 y 64 años de origen étnico mixto. Los hallazgos predominantes fueron: baja frecuencia de consumo de ciertos grupos de alimentos, como verduras, grasas, frutas y carnes, que deben estar en la dieta diaria y además son necesarios para fortalecer el sistema inmunológico, poca preferencia por vegetales naturales y alto consumo de comida frita, azúcar, proteínas y cereales, además, los factores de riesgo con mayor frecuencia son la percepción de hábitos alimentarios poco saludables antes y después del contagio de Covid-19, horarios y horas de alimentación irregulares, consumo de agua por debajo del nivel requerido, niveles bajos de consumo de alcohol y tabaco, así como la inactividad física y el sedentarismo (Zabala Sarango, 2018).

Otro estudio realizado en la ciudad de Quito, se realizó con el objetivo de evaluar los factores de riesgo para padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ENTC) entre soldados del Batallón de Comunicación Rumiñahui de la ciudad de Quito en el año 2021. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 129 adultos varones. Las variables examinadas fueron: características sociodemográficas, consumo de alimentos y factores de riesgo de ENTC. Para recolectar la información se utilizó una encuesta virtual de Google Drive con preguntas cerradas y de opción múltiple, un cuestionario de frecuencia de consumo clasificado por grupo de alimentos. Como resultado, se encontró que la mayoría de los soldados tienen entre 18 y 35 años, son predominantemente de etnia mixta y en su mayoría provienen del área urbana. En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos, predominan las frutas y verduras con un 51,9%; ciertos grupos de alimentos, como los productos lácteos y la carne, rara vez se consumen. Los factores de riesgo incluyen un alto consumo de alcohol y tabaco además no realizar actividad física conllevan a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

En la provincia del Guayas, se realizó un trabajo de tesis con el objetivo de evaluar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado de salud en una muestra con edades entre 20 y 80 años de la comunidad Sabanilla, en el Cantón Daule. El análisis se realizó mediante un enfoque metodológico cuantitativo, diseño no

experimental correlacional transversal, con una muestra de 20 participantes conformada por 16 personas con hipertensión y 4 personas con diabetes; Los datos se recopilan a través de encuestas. Para medir las variables peso corporal e IMC se utilizó el método de bioimpedancia, y para determinar la normalidad se utilizó la prueba estadística de Shapiro-Wilks, luego se evaluó el coeficiente de Person mediante el programa estadístico PSPP versión 1.2.0. De acuerdo con los resultados, el 100% de los participantes resultaron ser consumidores altos de carbohidratos (arroz, maíz, yuca, plátano (verde), dulces y pan), el 100% eran consumidores bajos de grasas vegetales (aceite de oliva) y el 85% eran consumidores altos de carbohidratos (arroz, maíz, yuca, plátano (verde), dulces y pan); bajos consumidores de vegetales (brócoli, rábano, repollo, lechuga y pepino; se demostró una correlación positiva entre el IMC y el consumo de carbohidratos con un valor de correlación de Person de 0,9 y significancia estadística de 0,00, frente a la referencia de 0,05. Concluyendo así que los hábitos alimentarios afectan significativamente el estado de salud, por tal motivo se diseñó una estrategia de intervención nutricional dirigida a la población de personas con diabetes e hipertensión de la comunidad estudiada (Pardo Aguirre & Páez Páez , 2022).

Por otro lado, en la provincia de Santa Elena se realizó un artículo científico de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico; el cual incluyó a todos los pacientes hipertensos que conformaron el grupo de estudio y la misma cantidad de adultos de la misma población que conformaron el grupo control. A todos los participantes del estudio se les pidió previamente que firmaran un consentimiento informado; La encuesta se aplicó en consulta y/o en casa para ambos grupos. Se encontró que la edad predominante en la población de estudio fue de 50 a 59 años – 20,7%; Predomina el género masculino: 60,7%. Además, se obtuvo un valor de p de 0,00 para antecedentes patológicos familiares, estrés e ingesta excesiva de sal; y valor de $p=0,01$ y $p=0,03$ para la ingesta de grasas saturadas y la inactividad física, respectivamente. Se encontró una asociación significativa entre la hipertensión arterial y los siguientes factores de riesgo: antecedentes familiares, estrés, consumo excesivo de sal, consumo de grasas saturadas y sedentarismo (Hidalgo Parra, 2019).

En la provincia de Chimborazo se realizó un trabajo de investigación con el objetivo de Implementar una intervención educativa relacionada con el sobrepeso y

la obesidad en la población adulta de la parroquia rural San Gerardo de la provincia de Chimborazo, Ecuador. En los materiales y métodos: Se desarrolló una investigación aplicada, con un diseño cuasiexperimental consistente en intervenciones educativas en adultos. El universo estuvo formado por 474 personas, de las cuales 213 fueron la muestra de la investigación. La intervención incluyó actividades teóricas y prácticas desarrolladas a lo largo de 4 meses. Se aplicó un cuestionario de investigación para identificar el nivel de conocimientos. El estado nutricional se determinó midiendo el índice de masa corporal. Se aplicó la prueba no paramétrica de McNemar para identificar cambios en los niveles de conocimiento secundarios a la implementación de intervenciones educativas. Por lo que se obtuvieron los siguientes resultados: La edad promedio es de 44,23 años y el sexo femenino con el (60,56%). El 41,78% de las personas refirió al menos una condición médica, siendo la presión arterial alta la más común (50,56%). Al inicio del estudio predominaron las personas con un nivel de conocimientos bajo (70,89%), durante el posttest el 55,87% alcanzó un nivel medio y el 34,27% alcanzó un nivel alto. Por lo que podemos concluir que Los niveles de conocimiento conductual relacionados con el sobrepeso y la obesidad fueron bajos durante las pruebas previas de las personas que participaron en el estudio. El nivel de conocimientos tras la intervención educativa fue moderado, seguido de los de nivel alto. El uso de esta intervención ayuda a combatir el sobrepeso y la obesidad (Valdés González, Solis Cartas, & Valdés González, 2022).

1.2 Bases teóricas

Las bases teóricas proporcionan un marco conceptual sólido y establecen el contexto para el estudio. Incluyen teorías, conceptos y modelos previamente establecidos que respaldan la investigación y ayudan a contextualizar los hallazgos. Además, las bases teóricas suelen destacar las lagunas en la investigación existente que justifican la necesidad de realizar el estudio propuesto.

1.2.1 Rol de enfermería en los hábitos alimenticios

El rol de enfermería en los hábitos alimenticios es crucial para fomentar la salud y el bienestar de los pacientes. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental al proporcionar educación nutricional, asesoramiento y apoyo para ayudar a los pacientes a adoptar hábitos alimenticios saludables. Esto implica

evaluar y monitorear la ingesta dietética, identificar posibles deficiencias nutricionales, así como brindar orientación personalizada para promover cambios positivos en el estilo de vida y la dieta. Además, los enfermeros trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para desarrollar planes de cuidado integrales que aborden las necesidades dietéticas específicas de cada paciente (Alcázar Pichucho & Madrid Choez, 2023).

Las enfermeras desempeñan un papel importante en la atención nutricional, proporcionando asistencia, información, formación, educación, asesoramiento y entrenamiento para el paciente. El enfoque se basa en los aspectos biopsicosociales del paciente y se desarrolla en etapas diferentes. Después de realizar el diagnóstico y la educación nutricional, luego las enfermeras establecen pautas para la formación del paciente y la prestación de cuidados integral y evaluar continuamente los resultados. Todo esto se hace con actitud científico, abierto, constante, personal y empático (Alcázar Pichucho & Madrid Choez, 2023).

En los equipos multiprofesionales de atención sanitaria, las enfermeras asumen la responsabilidad de proporcionar la atención y los conocimientos necesarios para cuidar y formar personas en las diferentes etapas del ciclo vital. Los hábitos alimentarios influyen un papel determinante en el estado de salud de la población, ya que se forman durante la infancia y se desarrollan y consolidan a lo largo de la vida de cada persona. Enfermería puede influir en estos hábitos a través de programas educativos que refuercen los principios rectores de la conducta alimentaria correcta (Alcázar Pichucho & Madrid Choez, 2023).

1.2.1.1 Teorías de enfermería relacionadas con la nutrición.

Existen varias teorías de enfermería que abordan la nutrición como un componente vital del cuidado de la salud, las cuales son fundamentales para comprender y aplicar estrategias de cuidado nutricional en entornos de enfermería.

1.2.1.1.1 Teoría de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem fue desarrollada en el 1950, es un marco conceptual en enfermería que destaca la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, centrándose en la idea de que los individuos pueden participar activamente en el mantenimiento de su salud a través del autocuidado (Naranjo Hernández, 2019).

La teoría consta de tres subteorías interrelacionadas:

1. Teoría del autocuidado: propone que las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismas. Incluye acciones voluntarias que mantienen la integridad y el bienestar, como la higiene personal, la actividad física y las elecciones dietéticas
2. Teoría del déficit de autocuidado: se refiere a situaciones en las que una persona no puede realizar acciones de autocuidado de manera efectiva. Los déficits pueden deberse a limitaciones físicas, psicológicas o sociales. En estos casos, la enfermería interviene para suplir los déficits y promover el autocuidado.
3. Teoría del sistema de enfermería: aborda la provisión de cuidados por parte de profesionales de enfermería cuando las personas no pueden realizar el autocuidado de manera adecuada. La enfermería ayuda a identificar déficits, establece metas de cuidado y proporciona la asistencia necesaria (Naranjo Hernández, 2019).

La teoría de Orem ha tenido un impacto significativo en la práctica de enfermería, al enfatizar la importancia de reconocer y fomentar la autonomía de los individuos. Proporciona un marco sólido para comprender como los profesionales de enfermería pueden colaborar con los pacientes para mejorar su capacidad de autocuidado y, cuando sea necesario, intervenir para garantizar la continuidad de los cuidados (Naranjo Hernández, 2019).

La teoría del autocuidado ofrece un marco conceptual valioso cuando se aplica al ámbito de la nutrición. Ya que esta teoría postula que las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismas, y en el contexto de la nutrición, esto implica tomar decisiones consientes para mantener una dieta saludable (Naranjo Hernández, 2019).

El autocuidado nutricional se refiere a la capacidad de una persona para seleccionar, preparar y consumir alimentos de manera que satisfaga sus necesidades nutricionales. Implica una toma de decisiones informada sobre la dieta, considerando factores como la calidad de los alimentos, las porciones adecuadas y la variedad nutricional. Este enfoque no solo busca prevenir deficiencias

nutricionales, sino también promover la salud y el bienestar a través de elecciones dietéticas consientes (Naranjo Hernández, 2019).

El núcleo de esta teoría se centra en la idea de que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas, pero en algunos casos pueden experimentar déficits de este autocuidado. En el contexto nutricional esto podría manifestarse como malos hábitos alimenticios, elecciones dietéticas poco saludables o falta de conocimientos sobre la nutrición adecuada (Naranjo Hernández, 2019).

Cuando se identifican los déficits de autocuidado nutricional, esta teoría sugiere la intervención de profesionales de la salud, como nutricionistas o enfermeros especializados en nutrición. Estos profesionales pueden desempeñar un papel crucial al proporcionar educación sobre la nutrición, desarrollar planes de alimentación personalizados y ofrecer apoyo continuo para empoderar a las personas a tomar decisiones más saludables relacionadas con su dieta (Naranjo Hernández, 2019).

En conclusión, esta teoría aplicada a la nutrición destaca la capacidad de las personas para cuidar de su propia salud a través de decisiones consientes relacionadas con la alimentación. Al fomentar el autocuidado nutricional, se busca empoderar a las personas para que tomen el control de su dieta, prevengan deficiencias nutricionales y promuevan un bienestar general a través de elecciones dietéticas informadas. Este enfoque, combinado con la intervención de profesionales de la salud cuando sea necesario, ofrece un marco sólido para abordar la nutrición desde una perspectiva integral y centrada en la persona (Naranjo Hernández, 2019).

1.2.1.1.2 Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

Las Necesidades de Virginia Henderson es una teoría o modelo que define un enfoque de la práctica de enfermería. Con ello se busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar la mejoría durante la hospitalización. Esta teoría hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades (Servisalud Santo Domingo, 2021).

Según Henderson, inicialmente una enfermera sólo debe actuar para el paciente si este no tiene el conocimiento, la fuerza física, la voluntad o la capacidad

para hacer las cosas por sí mismo o para llevar a cabo el tratamiento correctamente. La idea es apoyar o contribuir a la mejora del paciente hasta que pueda cuidar de sí mismo. Esto también incluye ayudar a una persona enferma a llevarla a una muerte tranquila y pacífica (Servisalud Santo Domingo, 2021).

A continuación, se indican las 14 necesidades:

- 1) Respirar normalmente
- 2) Comer y beber adecuadamente
- 3) Eliminación normal de desechos corporales
- 4) Movilidad y postura correcta
- 5) Dormir y descansar
- 6) Vestirse y desvestirse normalmente
- 7) Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
- 8) Mantener una buena higiene corporal
- 9) Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros
- 10) Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones
- 11) Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias
- 12) Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro
- 13) Participar en actividades recreativas o juegos
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal (Servisalud Santo Domingo, 2021).

La necesidad 3 de comer y beber normalmente se identifica como un componente esencial para el bienestar humano. Este aspecto se vincula estrechamente con los hábitos alimenticios saludables, una piedra angular para mantener una vida plena (Servisalud Santo Domingo, 2021).

Una alimentación equilibrada proporciona los nutrientes esenciales para el crecimiento, la reparación celular y el mantenimiento de la salud. Los hábitos saludables incluyen la ingesta adecuada de frutas, verduras, proteínas, granos enteros y la moderación en el consumo de grasas y azúcares. La enfermería, en su

papel integral, desempeña un papel fundamental al educar y promover estos hábitos para prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación (Safont, 2018).

La prevención de trastornos alimenticios, como la obesidad y la desnutrición, es un componente clave de abordar esta necesidad. La enfermera actúa como educadora, motivadora y facilitadora en la adopción de prácticas alimenticias saludables, adaptadas a las necesidades individuales (Loria Kohen, y otros, 2021).

El entorno del paciente también desempeña un papel crucial. La enfermera aboga por ambientes que fomenten la alimentación saludable, ya sea en entornos hospitalarios, comunitarios o domiciliarios. La conciencia de la importancia de comer y beber normalmente se traduce en estrategias de prevención de la malnutrición, mejorando así la calidad de vida (Loria Kohen, y otros, 2021).

Por ellos se puede decir que la necesidad de comer y beber normalmente, abordada a través de hábitos alimenticios saludables, destaca la importancia de la alimentación equilibrada para la salud integral. La enfermería, como defensora de la salud, desempeña un papel esencial al educar, promover y facilitar la adopción de prácticas alimenticias que contribuyan al bienestar óptimo de los individuos (Loria Kohen, y otros, 2021).

1.2.2 Rol de enfermería en la actividad física

La actividad física es cualquier movimiento voluntario del cuerpo que utiliza energía. Por otro lado, el ejercicio físico es una forma de actividad física programada y estructurada que se realiza con objetivos específicos en mente. Hoy en día se sabe que tanto la actividad física como el ejercicio tienen un efecto positivo en la salud y el bienestar humano. Algunos de los beneficios más claramente demostrados incluyen la prevención y/o tratamiento de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, osteoporosis y depresión (Fraile & Irazusta, 2022).

La enfermería juega un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como en su tratamiento y seguimiento. Por ello, y por su cercanía con las personas, el personal de enfermería es un elemento clave para promover la actividad y el ejercicio entre la población, difundiendo tanto sus beneficios generales como los específicos para el tratamiento y prevención de patologías concretas. De manera similar, los proveedores de atención primaria pueden derivar a las personas que lo necesiten a servicios ambientales que ofrecen

programas de ejercicio. Estos servicios pueden facilitar enormemente el trabajo del personal de enfermería. Cuentan con profesionales especializados en la prescripción de actividad física y de fácil contacto porque están ubicados en centros de salud o centros comunitarios. Una buena coordinación entre los profesionales de la salud y los servicios antes mencionados es vital para la promoción exitosa de la actividad física (Fraile & Irazusta, 2022).

Otra función importante de la enfermería en este ámbito es identificar a las personas que se encuentran en mal estado físico. Esto requiere de una evaluación para identificar deterioro físico que comprometa la independencia y calidad de vida de las personas. Además, la mala condición física es un predictor de eventos adversos como caídas, determinadas patologías, discapacidad, adicción, institucionalización y mortalidad, por lo que su seguimiento es relevante, al igual que ocurre con otros factores de riesgo como la presión arterial, el peso, el azúcar en sangre, etc. Esta valoración puede ser realizada por personal médico de atención primaria mediante pruebas muy sencillas (Fraile & Irazusta, 2022).

Actualmente, muchas enfermeras de consultas externas y centros de salud evalúan la condición física mediante algunas de las pruebas. Sin embargo, esta evaluación aún no llega a toda la población de edad avanzada. La generalización de la evaluación de la condición física en atención primaria permitiría identificar individuos con mayor riesgo de experimentar eventos adversos que pueden prevenirse mediante el ejercicio físico. Todo ello conduciría a una mejora de la salud y la calidad de vida de las personas mayores y a una reducción de los costes sanitarios y sociales asociados a la cronicidad, la discapacidad y la dependencia (Fraile & Irazusta, 2022).

1.2.2.1 Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender

Este modelo se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, destacando la importancia de los comportamientos saludables. El modelo incorpora conceptos clave como las creencias personales, las percepciones de autoeficacia y el compromiso con las acciones preventivas. Pender sostiene que la motivación y la capacidad percibida son esenciales para adoptar y mantener comportamientos saludables. El modelo también considera factores personales, factores biológicos, factores psicológicos y factores socioambientales que influyen

en la toma de decisiones de salud (Bustamante Restrepo, Franco Soto, & Gomez Quintero, 2023).

Este modelo aplicado específicamente a la actividad física destaca la importancia de factores psicosociales y personales en la adopción y mantenimiento de comportamientos físicamente activos. Algunos de los componentes clave relacionados con la actividad física en el modelo de Pender incluyen:

1. Percepción de beneficios: la percepción de los beneficios de la actividad física es un factor importante según el modelo. Si una persona percibe que el ejercicio aporta beneficios significativos para su salud, es más probable que se comprometa en dicha actividad.
2. Percepción de barreras: las barreras percibidas, como la falta de tiempo o el temor a lesiones, también son consideradas importantes. Superar o reducir estas barreras puede aumentar la probabilidad de participación en la actividad física.
3. Autoeficacia: la creencia en la propia capacidad para realizar la actividad física es esencial. Una mayor autoeficacia se correlaciona positivamente con la adopción y mantenimiento de comportamientos físicamente activos.
4. Apoyo social: el apoyo de amigos, familiares o compañeros de ejercicio puede influir en la participación y persistencia en la actividad física.
5. Interacciones personales: las interacciones personales y las experiencias previas también desempeñan un papel. Las experiencias positivas con la actividad física pueden aumentar la probabilidad de continuar participando en ella (Bustamante Restrepo, Franco Soto, & Gomez Quintero, 2023).

En general, el modelo de Pender destaca la importancia de abordar factores psicológicos y sociales para promover la actividad física y mejorar la salud en general (Bustamante Restrepo, Franco Soto, & Gomez Quintero, 2023).

1.2.2.2 Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy

Es un marco conceptual en enfermería que se centra en la adaptación del individuo a situaciones cambiantes para mantener un equilibrio en su salud. Roy propuso que los seres humanos son sistemas bio-psico-sociales que responden a

estímulos del entorno mediante procesos de adaptación (Pomares Callejon & Ruiz Muelle, 2022).

Su modelo incluye varios conceptos clave:

1. Estímulos: factores del entorno que afectan al individuo, como estímulos fisiológicos, psicológicos y sociales.
2. Fase de procesamiento sensorial y perceptual: el individuo percibe y procesa los estímulos para entender su significado.
3. Modos adaptativos: Roy identifica cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, rol y relación interdependiente.
4. Funciones de enfermería: incluyen la promoción de la adaptación, la prevención de la desadaptación y la facilitación de la recuperación (Pomares Callejon & Ruiz Muelle, 2022).

Esta teoría ofrece una perspectiva valiosa en el ámbito de la actividad física y salud. Según este modelo, los individuos buscan adaptarse a los estímulos del entorno para mantener un equilibrio en su salud. Al aplicar esta teoría al contexto de la actividad física, se revelan aspectos cruciales que impactan la salud y el bienestar (Pomares Callejon & Ruiz Muelle, 2022).

La actividad física se considera un estímulo que puede tener efectos significativos en el sistema bio-psico-social de una persona. Desde una perspectiva fisiológica, el ejercicio influye en la salud cardiovascular, la fuerza muscular y otros aspectos clave. La fase de procesamiento sensorial y perceptual de la teoría destaca como los individuos perciben la actividad física, desde sus beneficios hasta sus posibles desafíos, lo que influye en su disposición para participar en ella (Pomares Callejon & Ruiz Muelle, 2022).

Los modos adaptativos propuestos por Roy -fisiológico, autoconcepto, rol y relación interdependiente- se aplican de manera única al ámbito de la actividad física. El modo fisiológico aborda como el cuerpo se adapta a la demanda física, mientras que el autoconcepto y el rol exploran como la actividad física afecta la percepción de uno mismo y los roles sociales. La relación interdependiente destaca la influencia de los demás en la participación y el apoyo en la actividad física (Pomares Callejon & Ruiz Muelle, 2022).

En el contexto de la enfermería, esta teoría destaca la importancia de roles específicos para facilitar la adaptación a través de la actividad física. El enfermero puede desempeñar funciones como educador, motivador y colaborador, fomentando la comprensión de los beneficios de la actividad física y brindando apoyo para superar obstáculos (Pomares Callejon & Ruiz Muelle, 2022).

Las funciones de enfermería, según la teoría, incluyen la promoción de la adaptación, la prevención de la desadaptación y la facilitación de la recuperación. En el ámbito de la actividad física, esto implica no solo educar sobre la importancia del ejercicio, sino también diseñar estrategias personalizadas que tengan en cuenta las preferencias individuales y los desafíos específicos (Pomares Callejon & Ruiz Muelle, 2022).

1.2.3 Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios son parte de la idiosincrasia humana, se construyen en la familia, son una respuesta a costumbres que regulan el proceso de comer e involucran la elección de alimentos y técnicas de cocina, así como los horarios de las comidas, que como consecuencia pueden variar a lo largo de la vida. presión del mercado, intercambio cultural, disponibilidad de alimentos y factores económicos, así como otras condiciones (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Los hábitos alimenticios desempeñan un papel crucial en nuestra salud y bienestar. Establecer patrones de alimentación saludables no solo influye en nuestro peso, sino también en nuestra energía, estado de ánimo y resistencia a enfermedades (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Desayuno es la clave para un día exitoso: Iniciar el día con un desayuno equilibrado proporciona la energía necesaria para enfrentar las actividades diarias. Optar por alimentos ricos en proteínas, como huevos o yogur, junto con frutas y granos enteros, establece una base sólida para mantenerse activo y alerta (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Variabilidad en la Dieta: Colores y Texturas que Nutren, se debe incorporar una variedad de alimentos garantiza una ingesta equilibrada de nutrientes esenciales. Verduras de diferentes colores, frutas frescas, granos enteros y proteínas magras brindan una gama completa de vitaminas, minerales y

antioxidantes, fortaleciendo nuestro sistema inmunológico y contribuyendo a la salud a largo plazo (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Control de Porciones: El Arte de la Moderación, el control de porciones es esencial para evitar el exceso calórico y mantener un peso saludable. Aprender a escuchar las señales de hambre y saciedad ayuda a evitar comer en exceso, promoviendo una relación más consciente con la comida (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Hidratación, el agua, la Fuente de la Vida: El agua es fundamental para el funcionamiento adecuado de nuestro cuerpo. Mantenerse bien hidratado mejora la salud de la piel facilita la digestión y ayuda a mantener la concentración. Reducir el consumo de bebidas azucaradas y alcohol contribuye a una hidratación óptima (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Cocina Casera: El poder de saber lo que comes, preparar comidas en casa brinda control sobre los ingredientes y las técnicas de cocción. Esto no solo promueve opciones más saludables, sino que también fomenta la apreciación por la comida y la conexión con nuestros hábitos alimenticios (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Disfrutar cada Bocado: Practicar la alimentación consciente implica saborear y disfrutar cada bocado sin distracciones. Esto no solo mejora la experiencia de comer, sino que también ayuda a reconocer las señales de hambre y saciedad, promoviendo una relación más saludable con la comida (Hernández Gallardo, y otros, 2020).

Los hábitos alimenticios cumplen diversas funciones cruciales para la salud y el bienestar:

1. **Nutrición Óptima:** Establecer hábitos alimenticios saludables asegura la ingesta adecuada de nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales, proteínas y grasas saludables, proporcionando los elementos necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo.
2. **Mantenimiento del Peso:** Los hábitos alimenticios influyen directamente en el peso corporal. Adoptar una dieta equilibrada y controlar las porciones contribuye al mantenimiento de un peso saludable, reduciendo el riesgo de enfermedades relacionadas con la obesidad.

3. **Energía y Rendimiento:** Una alimentación adecuada suministra la energía necesaria para las actividades diarias y el rendimiento físico y mental. Los carbohidratos, en particular, son fuentes importantes de energía.
4. **Salud Digestiva:** La elección de alimentos ricos en fibra favorece la salud digestiva al mantener el funcionamiento adecuado del sistema gastrointestinal y prevenir problemas como el estreñimiento.
5. **Fortalecimiento del Sistema Inmunológico:** Una dieta equilibrada y variada contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico al proporcionar vitaminas y antioxidantes esenciales que combaten enfermedades y promueven la salud general.
6. **Prevención de Enfermedades:** Los hábitos alimenticios pueden influir en la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer. Una dieta rica en alimentos nutritivos puede reducir el riesgo de desarrollar estas afecciones.
7. **Bienestar Mental:** La relación entre la alimentación y el bienestar mental es significativa. Una dieta equilibrada puede contribuir a la estabilidad emocional y prevenir trastornos alimenticios.
8. **Hidratación:** Los hábitos alimenticios incluyen la ingesta adecuada de líquidos, principalmente agua. Mantenerse bien hidratado es esencial para funciones corporales óptimas.
9. **Socialización y Cultura:** Los hábitos alimenticios también desempeñan un papel en la socialización y expresión cultural. Compartir comidas es una forma de conexión social, y la elección de alimentos a menudo refleja aspectos culturales y tradiciones.
10. **Longevidad y Calidad de Vida:** Adoptar hábitos alimenticios saludables contribuye a una vida más larga y a una mayor calidad de vida al reducir el riesgo de enfermedades y promover un envejecimiento saludable (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022).

Por ello podemos decir que los hábitos alimenticios son fundamentales para múltiples aspectos de nuestra salud y desempeñan un papel clave en la prevención

de enfermedades y el mantenimiento de un estilo de vida saludable (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022).

1.2.4 Actividad física

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal que implique el gasto de energía. Esto abarca una amplia variedad de acciones, desde caminar y correr hasta practicar deportes, realizar tareas domésticas o participar en actividades recreativas. La actividad física es esencial para mantener la salud y el bienestar, ya que contribuye al funcionamiento adecuado del cuerpo, fortalece los músculos, mejora la salud cardiovascular y tiene beneficios significativos para la salud mental. Incluir actividad física regular en la rutina diaria es clave para promover un estilo de vida activo y saludable (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La actividad física desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la salud y el bienestar. No se trata solo de mantenerse en forma, sino de promover un estilo de vida activo que beneficie tanto al cuerpo como a la mente. La práctica regular de actividad física contribuye a mantener un peso corporal saludable, fortalecer los músculos y mejorar la salud cardiovascular. Además, ayuda a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y reduce el riesgo de problemas osteoarticulares (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La conexión entre la actividad física y la salud mental es innegable. El ejercicio libera endorfinas, neurotransmisores que actúan como analgésicos naturales, reduciendo el estrés y mejorando el estado de ánimo. La actividad física también está vinculada a una mayor agudeza cognitiva y a la prevención de trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Iniciar y mantener una rutina de actividad física promueve hábitos de vida saludables. Estos hábitos no solo incluyen el ejercicio regular, sino también una alimentación equilibrada y la gestión adecuada del estrés. La actividad física, por lo tanto, actúa como un catalizador para una vida más saludable en su conjunto (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La belleza de la actividad física radica en su versatilidad. Puede adaptarse a diferentes edades, niveles de habilidad y condiciones físicas. Desde actividades de baja intensidad como caminar hasta deportes más vigorosos, existe una amplia

gama de opciones para satisfacer las preferencias y capacidades individuales (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En resumen, la actividad física no solo es una herramienta para mantener la forma física, sino un pilar fundamental para una vida saludable y equilibrada. Al hacer del ejercicio una parte integral de nuestro estilo de vida, podemos disfrutar de sus numerosos beneficios, tanto físicos como mentales, a lo largo de toda nuestra vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.2.5 Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son afecciones de larga duración y de progresión lenta que no se transmiten de una persona a otra. Estas enfermedades suelen tener causas multifactoriales, incluyendo factores genéticos, ambientales y comportamentales. Algunos ejemplos comunes de enfermedades crónicas no transmisibles incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC) la obesidad y algunos tipos de cáncer (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Estas enfermedades comparten factores de riesgo modificables, como la dieta poco saludable, la falta de actividad física, el consumo tabaco y el consumo excesivo de alcohol. Dado que las enfermedades crónicas no transmisibles tienden a desarrollarse a lo largo del tiempo, su prevención y manejo a menudo se centran en la adopción de estilos de vida saludables y en la detección temprana para un tratamiento efectivo que ayude a mejorar el estilo de vida de cada persona (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

El abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles es crucial para reducir su impacto en la salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

1.2.5.1 Diabetes mellitus

La Diabetes Mellitus es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) debido a deficiencias en la producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas. La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite que las células del cuerpo utilicen la glucosa para obtener energía (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Existen varios tipos de diabetes mellitus, siendo los más comunes:

1. Diabetes Tipo 1: Ocurre cuando el sistema inmunológico ataca y destruye las células productoras de insulina en el páncreas, lo que resulta en una producción insuficiente de insulina. Suele diagnosticarse en la infancia o adolescencia.
2. Diabetes Tipo 2: Se desarrolla cuando el cuerpo no utiliza eficientemente la insulina que produce, o no produce suficiente insulina para mantener niveles normales de glucosa. Es más común en adultos, pero también puede afectar a niños y adolescentes.
3. Diabetes Gestacional: Se presenta durante el embarazo cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina adicional para satisfacer las necesidades del cuerpo. Aumenta el riesgo tanto para la madre como para el bebé (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

El control de la diabetes implica la gestión de la dieta, el ejercicio regular, el monitoreo de los niveles de glucosa y, en algunos casos, el uso de medicamentos o insulina. La prevención y el manejo efectivo son esenciales para prevenir complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, problemas oculares y daño renal. Un enfoque integral que incluya cambios en el estilo de vida es clave para el manejo exitoso de la diabetes mellitus (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

1.2.5.2 Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una condición médica en la que la presión sanguínea en las arterias está persistentemente elevada. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se expresa con dos números: la presión sistólica (la presión cuando el corazón late) y la presión diastólica (la presión cuando el corazón está en reposo entre latidos) (Bakris, 2023).

Los valores normales de presión arterial son generalmente alrededor de 120/80 mmHg. La hipertensión arterial se diagnostica cuando la presión arterial es igual o superior a 130/80 mmHg de manera consistente (Bakris, 2023).

Tabla 1. Clasificación de la Presión Arterial

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
PA normal	< 130	y/o	< 85
PA limítrofe	130-139	y/o	85-89
Hipertensión			
HTA nivel 1	140-159	y/o	90-99
HTA nivel 2	160-179	y/o	100-109
HTA nivel 3	≥ 180	y/o	≥ 110
Sistólica aislada	≥ 140	y/o	< 90

La hipertensión es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales. Puede ser causada por diversos factores, como predisposición genética, dieta poco saludable, falta de actividad física, consumo de alcohol y tabaco, entre otros (Bakris, 2023).

El manejo de la hipertensión a menudo implica cambios en el estilo de vida, como la adopción de una dieta saludable y baja en sodio, el aumento de la actividad física y la gestión del estrés. En algunos casos, puede ser necesario recurrir a medicamentos recetados. El control regular de la presión arterial es fundamental para prevenir complicaciones y mantener la salud cardiovascular (Bakris, 2023).

1.2.5.3 Obesidad

La obesidad es una condición médica caracterizada por un exceso de acumulación de grasa corporal, que puede tener efectos adversos para la salud. Se suele medir a través del índice de masa corporal (IMC), que es una fórmula que relaciona el peso y la altura de una persona (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los factores que contribuyen a la obesidad son variados e incluyen la dieta poco saludable, la falta de actividad física, la genética, el entorno y factores metabólicos. La obesidad está asociada con un mayor riesgo de desarrollar diversas

enfermedades, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer y trastornos musculoesqueléticos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El manejo de la obesidad generalmente implica cambios en el estilo de vida, incluyendo una dieta balanceada y la incorporación de actividad física regular. En algunos casos, se pueden utilizar intervenciones médicas o quirúrgicas para ayudar a perder peso, especialmente cuando la obesidad amenaza la salud. La prevención es clave, y adoptar hábitos saludables desde una edad temprana puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar obesidad y sus complicaciones asociadas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

1.3 Definición de términos

A continuación, se dará una descripción detallada y característica de algunos términos, para asegurar la comprensión de los mismos.

1.3.1 Hábitos de alimentación

Los hábitos de alimentación constituyen los comportamientos consistentes y repetitivos relacionados con la ingesta de alimentos a lo largo del tiempo. Estos hábitos abarcan las elecciones dietéticas, las porciones consumidas, los horarios de las comidas y los métodos de preparación de alimentos. Son moldeados por factores culturales, sociales y personales, así como por la disponibilidad de alimentos. Los hábitos de alimentación saludables incluyen la diversidad y equilibrio en la dieta, mientras que los hábitos no saludables pueden llevar a desequilibrios nutricionales y problemas de salud. Establecer hábitos positivos implica la adopción consciente de elecciones nutricionales beneficiosas y la creación de rutinas alimenticias sostenibles. Estos hábitos no solo afectan el peso corporal, sino también la energía, el rendimiento cognitivo y la salud en general. La formación de hábitos de alimentación saludables es fundamental para promover un estilo de vida equilibrado y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta (Vilugrón Aravena, Temístocles Molina, Gras Pérez, & Font Mayolas, 2020).

1.3.2 Hábitos de alimentación incorrectos

Los hábitos de alimentación incorrectos se refieren a patrones consistentes de elecciones dietéticas y comportamientos alimentarios que pueden tener impactos negativos en la salud. Esto incluye la consumición excesiva de alimentos poco

saludables, desequilibrios en la dieta, ingestas irregulares, y preferencias por opciones alimenticias con bajos valores nutricionales. Los hábitos de alimentación incorrectos a menudo contribuyen al aumento de peso no saludable, deficiencias nutricionales y pueden ser factores de riesgo para diversas enfermedades, como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y obesidad. Estos hábitos pueden ser influenciados por factores ambientales, culturales y emocionales, y cambiarlos generalmente implica una conciencia consciente y la adopción de elecciones más saludables a lo largo del tiempo (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022).

1.3.3 Bienestar

El bienestar se refiere a un estado general de salud, felicidad y prosperidad tanto a nivel físico como mental. Incluye la satisfacción con la vida, el equilibrio emocional, la salud física, la realización personal y la capacidad de hacer frente a los desafíos. El bienestar no se limita solo a la ausencia de enfermedad, sino que implica un sentido positivo de la calidad de vida. Factores como las relaciones sociales, la actividad física, la alimentación adecuada y el manejo del estrés contribuyen al bienestar general de una persona. Este concepto abarca diversas dimensiones, y su alcance puede variar según las perspectivas individuales y culturales. En resumen, el bienestar es un estado holístico que aborda tanto el cuerpo como la mente en armonía (Tchiki, 2020).

1.3.4 Dieta

La dieta se refiere al conjunto de alimentos y bebidas consumidos de manera regular por una persona. Esta incluye las elecciones alimenticias y los patrones de ingesta que forman parte de la rutina diaria de alimentación. La dieta no se limita solo a la restricción calórica con fines de pérdida de peso, sino que abarca la variedad, equilibrio y proporciones adecuadas de nutrientes esenciales para mantener la salud. Puede ser específica para objetivos particulares, como mejorar la salud cardiovascular, controlar la diabetes o alcanzar metas de rendimiento deportivo. Adoptar una dieta equilibrada y nutritiva es fundamental para el bienestar general y puede contribuir a prevenir diversas enfermedades relacionadas con la alimentación (Sánchez, 2021).

1.4 Hipótesis

- Los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.5 Variables y definición operacional

Variables independientes:

- Hábitos alimenticios
- Actividad Física

Variable dependiente:

- Estado de salud

Covariables:

- Índice de masa corporal
- Edad
- Estatura
- Sexo

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición teórica	Definición operacional	Indicadores	Técnicas para la obtención de los datos de los indicadores
Hábitos de alimentación.	El hábito alimentario o dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales.	consumo de alimentos que aportan nutrientes y calorías.	Consumo proteínas	Encuesta
			Consumo Carbohidratos	Encuesta
			Consumo Lípidos	Encuesta
			Consumo Vitaminas	Encuesta
			Consumo Minerales	Encuesta
Actividad física	Según (Wikipedia, 2023) se considera actividad física a	Movimientos corporales	Levantamiento de peso	Encuesta

	cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía.		Ejercicios aeróbicos	Encuesta
Estado de salud	Según la (Organización mundial de la salud, 2023) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”	Pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus que tengan obesidad.	Índice de masa corporal	Encuesta/ Balanza de bioimpedancia
Edad	Según (Rodríguez Ávila, 2018) La edad es un concepto lineal y que implica	Años	Años	Encuesta
	cambios continuos en las personas			
Estatura	La altura de una persona, medida desde las plantas de los pies hasta la parte superior de la cabeza.	metros	metros	Encuesta/ tallímetro
Sexo	se refiere a un conjunto de atributos biológicos en humanos y animales relacionados con características físicas y fisiológicas, incluidos los cromosomas, la expresión genética, la función hormonal y la anatomía reproductiva/sexual.	Masculino femenino	Masculino femenino	Encuesta

Fuente: (Wikipedia, 2023); (Clínica Universidad de Navarra, 2023); (Heidari, Babor, De Castro, Tort, & Curno, 2019) (Organización mundial de la salud, 2023); (Rodríguez Ávila, 2018)

CAPITULO II

2. MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico es una parte fundamental de cualquier investigación o proyecto, ya que proporciona la estructura y el enfoque metodológico que guiará el desarrollo del estudio. Este componente esencial define las estrategias y métodos que se utilizarán para recopilar y analizar datos, así como para abordar las preguntas de investigación planteadas (Tesis y Masters, 2022).

En términos simples, el marco metodológico establece las reglas del juego para la investigación. Esto incluye la selección de métodos de investigación, diseño del estudio, técnicas de muestreo, instrumentos de recopilación de datos y procedimientos de análisis. Al proporcionar una base sólida, el marco metodológico garantiza la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos (Tesis y Masters, 2022).

Además, el marco metodológico también puede abordar consideraciones éticas y describir cómo se manejarán posibles limitaciones del estudio. En resumen, es el mapa que guía al investigador a lo largo de la investigación, asegurando un proceso coherente y riguroso para llegar a conclusiones sólidas (Tesis y Masters, 2022).

2.1 Metodología de la investigación

En el presente estudio se utilizó un diseño no experimental transversal, correlacional. El diseño que se implementó fue no experimental, ya que este trabajo investigativo se elaboró con encuestas realizadas de personas de la comunidad de diferentes tipos de edades, se utilizó variables no manipulables para obtener datos sobre la influencia de los hábitos alimenticios con relación a la diabetes, hipertensión arterial y obesidad, no se cambió la forma de la búsqueda y el fenómeno fue analizado en un momento actual, siendo una intervención directa del investigador (Velázquez, 2023).

Fue transversal porque el estudio de investigación analizó datos de diferentes variables con una sola medición, donde se recopiló información utilizando una población de 30 usuarios con la intención de determinar los malos hábitos alimenticios de la comunidad tomando como referencia la dieta mediterránea. Esta investigación

se desarrolló en un espacio de tiempo determinado, en un momento dado teniendo un inicio y un fin, específicamente en el año 2023 (Romero González & Álvarez Álvarez, 2020).

Fue correlacional porque se evaluó la correlación entre las variables dependientes e independientes que nos determina la influencia de los hábitos alimenticios con las patologías diabetes, hipertensión arterial y obesidad, nuestra correlación fue evaluada por la prueba de Person calculado para un riesgo de 0.05 y un poder estadístico de 95%.

2.2 Materiales y métodos

En un proyecto de investigación científica, se define a los materiales y métodos a la sección del trabajo donde se describen detalladamente los materiales utilizados y los procedimientos seguidos para llevar a cabo el estudio. Esta sección proporciona información suficiente para que otros investigadores puedan replicar el experimento o estudio. La precisión y la transparencia son clave para asegurar la validez de los resultados obtenidos (Pardo Aguirre & Páez Páez , 2022).

2.2.1 Procedimiento para la medición de la edad, sexo, hábitos de alimentación, peso y talla.

La edad, la altura y el sexo se registraron en entrevistas cara a cara con los participantes del estudio. Para medir la altura, se midió con un estadímetro y el procedimiento es el siguiente: la persona estaba de pie, descalza, completamente extendida, con los pies paralelos y los talones juntos; los extremos estaban espaciados en aproximadamente un ángulo de 60 grados. La cabeza erguida, la espalda y los glúteos estaban en contacto con el plano vertical (Pardo Aguirre & Páez Páez , 2022).

Un estadímetro es aquel método o instrumento que sirve para medir la estatura de las personas, se utilizó uno de ellos con el fin de obtener la talla, se determinó en metros, con un estadímetro modelo SECA 217 con precisión de 1mm (Nicot Balón, y otros, 2020).

Para medir el peso corporal, el sujeto estaba de pie, con los brazos a cada lado del cuerpo, descalzo, con ropa ligera y sin haber ingerido ninguna comida principal.

Los hábitos de alimentación se controlaron en formulario de encuesta alimentaria (Ver anexo 1)

Para la medición del peso corporal se utilizó el método de bioimpedancia, el dispositivo utilizado fue una báscula digital. Modelo: HBF-214, con una precisión de $\pm 1\%$, que tiene en cuenta las extremidades inferiores y el bajo abdomen, lo cual es una limitación del equipo, aunque es un método validado para mediciones antropométricas. Hay otros métodos más precisos que no se utilizan en este caso por no ser accesibles a nuestra investigación (Nicot Balón, y otros, 2020).

2.2.2. Medición del índice de masa corporal

Luego de determinar el peso y la talla, se dividió el peso en kilogramos (kg)/talla en metros (m) al cuadrado y se calculó en la báscula de bioimpedancia, la misma que determinaba la composición corporal.

2.3. Población

Se considera población al conjunto completo de elementos o individuos que comparten una característica y son objeto de estudio. La selección de la misma es escogida en función a criterios de inclusión y exclusión determinados por el autor y reúnen características que cubran las expectativas de la investigación (Mucha-Hospinal, Chamorro-Mejía, Oseda-Lazo, & Alania-Contreras, 2021).

La población que se utilizó para el desarrollo de esta investigación fue la comunidad que se atiende en el subcentro de la Isla Santa Cruz, Galápagos- Ecuador.

2.4. Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población que se selecciona para realizar observaciones o recopilar datos. La idea es que la muestra refleje las características clave de la población más amplia, lo que permite realizar inferencias sobre esta última sin tener que estudiar a todos sus miembros. En la investigación se trabajó con una muestra de 30 personas en edades comprendidas entre 24 y 80 años de la comunidad de la isla Santa Cruz.

2.5 Muestreo

Debido al interés de los investigadores en trabajar con pacientes diabéticos, hipertensos y obesos en la comunidad estudiada, se realizó un muestreo intencional

no probabilístico con la intención de evaluar los hábitos alimentarios, actividad física y su influencia en su estado de salud.

2.6. Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recopilación de datos se refieren a los métodos utilizados para recoger y analizar diversas formas de datos. Las técnicas comunes de recopilación de datos incluyen examinar documentos sobre un tema y realizar entrevistas y observaciones (SafetyCulture, 2024).

2.6.1. Revisión documental

La revisión documental es un procedimiento sistemático que implica la examinación minuciosa de documentos, ya sea en formato físico o digital. Este proceso tiene como objetivo principal obtener información precisa, validar datos y evaluar la consistencia y relevancia de los documentos bajo escrutinio. En contextos académicos, la revisión documental es esencial para respaldar investigaciones mediante la revisión crítica de fuentes bibliográficas. En ámbitos empresariales, la revisión documental puede ser parte integral de auditorías internas, asegurando la conformidad con políticas y normativas. (Reyes Ruiz & Carmona Alvarado, 2020)

Este enfoque metódico no solo facilita la verificación de la autenticidad y calidad de la información, sino que también contribuye a la toma de decisiones fundamentadas al proporcionar una base sólida de datos confiables. La revisión documental, por lo tanto, se erige como una herramienta valiosa en diversos campos, permitiendo un análisis profundo y preciso a partir de la información registrada en documentos (Reyes Ruiz & Carmona Alvarado, 2020).

Para este trabajo de investigación se realizó una revisión del estado actual del tema en artículos de revistas y libros en bases como Google académico, Scielo, Dialnet, Repositorios y análisis de la bibliografía relacionada con la influencia de los hábitos alimentarios, la actividad física y la relación de la diabetes, hipertensión arterial y obesidad en la comunidad de la Isla Santa Cruz, Galápagos. La revisión se realizó en los idiomas de inglés y español, se utilizó bibliografía preferente de los últimos 5 años. Se encontraron 110 artículos con temáticas relevantes, de los cuales 70 fueron tomados en consideración para el abordaje de dicho fenómeno

2.6.2. Encuesta

Este método se utiliza para recopilar datos o información relevante sobre las variables, eventos, contextos, categorías, comunidades u objetos involucrados en el estudio, que incluyen observación, cuestionarios, entrevistas y encuestas (Jaume, 2020).

Para recolectar información se utilizó un método de encuesta, dirigido a un grupo muestra de residentes de Santa Cruz, Islas Galápagos. El método de recolección de datos más utilizado es la encuesta, ya que es muy confiable ya que permite recopilar, extraer y procesar datos de manera veraz (Jaume, 2020).

El instrumento tiene un formato que contiene preguntas relacionadas con las variables de estudio, las cuales tienen como objetivo obtener información necesaria para satisfacer la necesidad de conocimiento sobre las variables en estudio, y que al ser procesadas brindan una visión general o percepción de lo que está sucediendo o estudiando (Jaume, 2020).

El cuestionario para medir los hábitos de alimentación estuvo estructurado por los datos demográficos para caracterizar la muestra y 46 ítems divididos de la siguiente manera: Alimentos fuentes de carbohidratos, 9; vegetales 8; frutas 7; proteínas vegetales 4; proteínas de fuente animal 9; lácteos 5 y fuentes de grasas 4. Utilizándose la escala de Likert; Nunca, 1 vez al mes, 2 veces al mes, 1 vez a la semana, 2 veces a la semana, 1 vez al día, 2 veces al día y 3 veces al día.

El cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) fue el que se utilizó para medir la actividad física de los pacientes mediante el cual se valora actividad física intensa, actividad física moderada, caminatas y sedentarismo, evaluando la cantidad de horas que le dedican a realizar estas actividades, este cuestionario está estructurado por de 7 ítems y aporta información sobre el tiempo que la persona ocupa para realizar actividad física, ya sea esta: intensa, moderada, vigorosa, caminatas y estar sentado, suele ser recomendada especialmente cuando se busca monitorizar al paciente (Barrera, 2017). (ver anexo 2)

El análisis estadístico de los resultados se realizó de la manera siguiente: para la caracterización de la muestra se calculó: frecuencia, media y desviación estándar. Y para evaluar la correlación de las variables se determinó la normalidad con la prueba estadística de Shapiro-Wilks, y posteriormente se evaluó la correlación con el

coeficiente de Person. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 25

2.7. Validez del instrumento

La validez de un instrumento es el grado en que el instrumento mide con precisión la variable en cuestión. Hay tres tipos de validez; opinión de la población, entrevistas cognitivas y evaluación por expertos, para lo cual, para este estudio, se utilizaron criterios de valoración de expertos.

La validez utilizada es la validación del instrumento para medir los hábitos de alimentación con base en criterio de expertos, en nuestro caso se utilizó dos expertos especializados en la materia, este método es muy importante porque colabora el agregado de individuos; considerando que es un método factible de aplicar, eficiente y que evita sesgos por contacto entre expertos, así mismo quienes tienen la responsabilidad son los profesores de la carrera de enfermería de la UMET de Guayaquil.

2.8. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad es el grado de consistencia en el que un instrumento de medición produce resultados consistentes y coherentes, es decir, aplicar el instrumento repetidamente al mismo individuo u objeto producirá los mismos resultados en la siguiente aplicación. Podemos agregar que la confiabilidad es la condición de resultados invariables y precisos, obtenidos mediante la aplicación de un instrumento, que aplicado en situaciones similares producirá los mismos resultados (López Fernández, Avello Martínez, Palmero Urquiza, Sánchez Gálvez, & Quintana Álvarez, 2019).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento para medir los hábitos de alimentación, se utilizó el método Alfa de Cronbach, un coeficiente utilizado para medir la confiabilidad de una escala de medición, cuyo nombre fue dado por Alfa de Cronbach en 1951 (Yirda, 2021).

El alfa de Cronbach es el resultado del cálculo de las varianzas o correlaciones de los ítems; también conocida como correlación promedio sustentada por las variables incluidas en la escala. Es decir, se trata de un coeficiente que, en función de su resultado, permite determinar qué tan confiable es la escala o prueba propuesta (Yirda, 2021).

El coeficiente alfa se puede utilizar como índice de resiliencia interna. Pero esto no dice nada sobre la estabilidad en el tiempo ni sobre la equivalencia entre formas alternativas de instrumentos (Yirda, 2021).

El coeficiente alfa de Cronbach es el más utilizado para estimar la confiabilidad en los métodos de consistencia interna y establece qué porcentaje de la varianza observada se atribuye a la varianza verdadera y qué porcentaje se atribuye a la varianza del error de medición (Yirda, 2021).

La magnitud del alfa de Cronbach puede variar debido a la influencia del error de medición por lo que es necesario calcular el intervalo de confianza.

El cálculo de intervalos de confianza es un procedimiento recomendado desde hace algunos años, que permite estimar todos los valores poblacionales posibles del coeficiente alfa según un determinado nivel de confianza (Yirda, 2021).

En nuestra investigación se procedió a calcular el citado coeficiente alfa de Cronbach con el programa estadístico SPSS versión 25, arrojando como resultado 0.8, lo que significa una elevada confiabilidad.

2.9. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, siempre se apegaron a los principios y valores establecidos en el Código de Ética en Investigación de la Universidad Metropolitana del Ecuador.

La investigación cumplió con los cuatro principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, que regulan la protección del ser humano.

En cuanto a los principios bioéticos, tenemos el principio de autonomía; Esto significa la libertad de las personas para actuar sin coerción externa y con conocimiento de los hechos. Este principio se toma en cuenta en la investigación por el hecho de que los colaboradores, es decir las personas entrevistadas entre 25 y 70 años de la comunidad de Santa Cruz, Galápagos, actuaron por voluntad propia y de acuerdo con las instrucciones de los investigadores (Formacion Alcalá, 2020).

Principio de beneficencia; La implicación es que los beneficios derivados de este trabajo aumentarán. Los participantes pueden acceder voluntariamente a los resultados de la investigación y sus beneficios y demostrar que los resultados pueden utilizarse para mejorar su salud (Formacion Alcalá, 2020).

Principio de no maleficencia; Se interpreta como que no causa daño o en su defecto lo reduce. En este caso, se explicó lo más posible cada detalle de la recopilación de datos para que la población de estudio no se sintiera comprometida (Formacion Alcalá, 2020).

Principio de justicia; Se refiere a la igualdad sin preferencias ni acciones discriminatorias de ningún tipo, mostrándose a los participantes el debido respeto e imparcialidad (Formacion Alcalá, 2020).

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados

El análisis se describe como uno de los grandes estudios de la muestra. Para lograr la recopilación de los resultados que representan movimientos de este fenómeno, este análisis incluye la estructura y relación de los problemas para establecer los parámetros acotados a las variables en el orden correcto para resolver todo el estudio de la tesis (Pardo Aguirre & Páez Páez , 2022)

La recopilación y el análisis de datos son dos procesos complicados que ocurren simultáneamente en la investigación cuantitativa. El análisis respalda el proceso de recopilación de información desde el principio, guía el trabajo de campo y permite una exploración más profunda de los problemas emergentes durante las operaciones de campo posteriores. A diferencia de otros tipos de investigación, algunos investigadores cualitativos incluso añaden el proceso analítico como un nuevo componente de campo (Santander Universidades, 2021).

Recopilar, organizar, resumir, presentar y analizar datos según las necesidades del método científico, y sacar conclusiones de una serie de datos si sólo se observa una parte de ellos; Análisis de datos cuantitativos de acuerdo con los elementos constitutivos de la estadística. Esto reduce la incertidumbre sobre un problema de investigación. De esta forma se pueden obtener conclusiones fiables y tomar decisiones razonables en base al análisis. La bioestadística es una disciplina científica que se preocupa por la gestión de diseños de investigación de alta calidad y el potencial de asimilar críticamente los resultados proporcionados por este tipo de análisis (Adasme Jeria & Zúñiga Godoy, 2020).

Un paso crucial en el proceso de creación de conocimiento es la difusión de los resultados de la investigación. Podemos decir con seguridad que toda investigación está completa cuando se publica un artículo que resume los hallazgos y los pone en contexto. Estas publicaciones pueden tomar la forma de libros, artículos u otros tipos de informes de investigación, como disertaciones o actas de congresos (Tesis Inincim, 2023).

Algunas personas consideran que la parte de discusión es el centro del manuscrito y la parte más difícil de crear y organizar, poniendo a prueba las habilidades académicas del investigador. Esta sección explica los datos relacionados con los objetivos e hipótesis originales, así como el conocimiento actual del tema de investigación (Tesis Inincim, 2023).

3.2 Caracterización de la muestra.

La tabla 3 muestra la caracterización de la muestra seleccionada en la presente investigación en lo concerniente a la edad y el sexo.

Tabla 3. Distribución de la variable edad, sexo

Grupos de edades	N.º	%	Sexo				Total	
			Masculino		Femenino		N	%
			N	%	N	%		
20-40	10	33.3	6	20	4	13.33	10	33.33
41-60	14	46.67	5	16.67	9	30	14	46.67
61 y mas	6	20	4	13.33	2	6.67	6	20

En este estudio fueron evaluados participantes de edades entre 20 a 80 años en el cual el 33.3% de la población está incluida en edades comprendidas entre 20 a 40 años, el 46.67% de la población se encuentran en edades comprendidas de 41 a 60 años y el 20% de la población se encuentran en 61 años y más. Con respecto al sexo el 50% de participantes corresponden a sexo masculino y el 50% corresponde al sexo femenino.

En la muestra, 14 pacientes de sexo femenino presentan obesidad lo que corresponde al 46.7%, mientras que el 40% de los hombres de la población son obesos. Según (Tinat & Núñez Rodríguez, 2022) en una investigación realizada en México, en el sexo femenino prevalece la obesidad, lo que concuerda con la muestra de esta investigación.

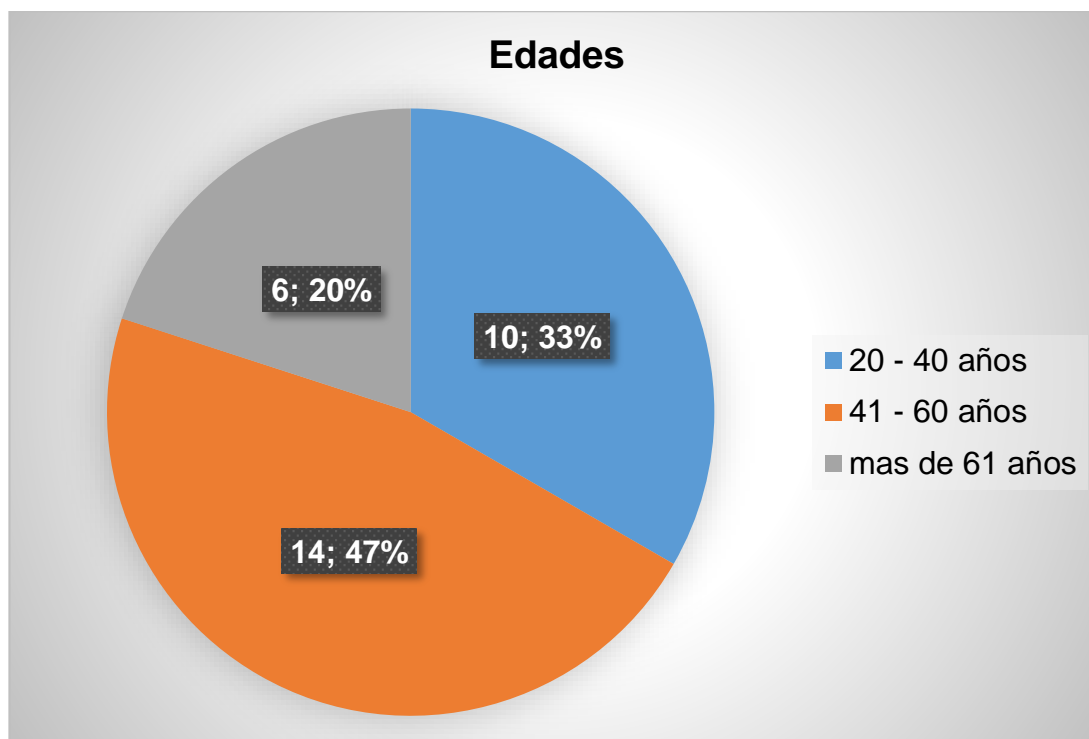
En cuanto a pacientes con hipertensión en la muestra se identificaron 6 pacientes de los cuales 4 pacientes son de sexo femenino lo que corresponde al

13,33% y 2 pacientes del sexo masculino lo que corresponde al 6,67% del total de la muestra.

Un estudio no experimental realizado en Ecuador, por (Gómez Martínez, Vilema Vizuete, & Guevara Zuñiga, 2021) en adultos mayores, con la participación de una muestra de 20 personas de ambos sexos, en este estudio se evidencio que el mayor porcentaje de hipertensos fue representado por el sexo femenino (60%), obteniendo resultados similares a los del presente estudio.

En el estudio fueron identificados 6 pacientes diabéticos de los cuales 4 son del sexo masculino lo que corresponde al 13,33% de la muestra y 2 son del sexo femenino lo que corresponde al 6,67% de la muestra, según (Spinola, 2022) aunque tanto los hombres como las mujeres pueden desarrollar diabetes es un poco más común en los hombres que en las mujeres, lo que concuerda con la muestra en este estudio.

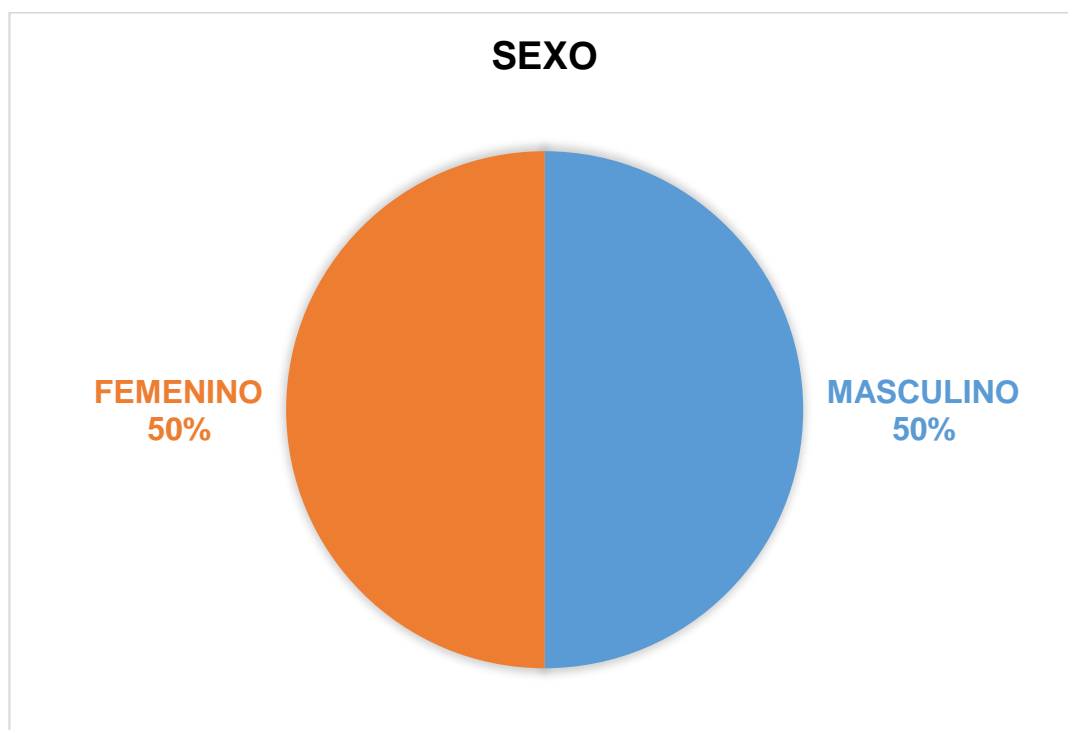
Gráfico 1. Caracterización de la variable edad



En el gráfico 1 se ilustra la cantidad de pacientes según el rango de edad, de 41 a 60 años conforman el 50%, en el caso de grupo de edades de 20 a 40 años fue el 33% y en menor proporción están las edades de más de 61 años que conforman el 5% de la muestra respectivamente.

Un estudio realizado en la provincia de Chimborazo, por (Valdés González, Solís Cartas, & Valdés González, 2022) sobre el control del sobre peso y la obesidad en adultos nos indica que hay una mayor prevalencia de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles, en edades del 41 a 50 años obteniendo un porcentaje del 41.78% y en edades de 51 a 59 con un porcentaje de 23.01% de su muestra, lo que concuerda con el mayor porcentaje de las edades de este estudio.

Gráfico 2. Caracterización de la variable sexo



Como se puede evidenciar en el gráfico 2 la muestra es la misma para ambos sexos, el 50% que equivalen a 15 pacientes de sexo femenino y el otro 50% equivalen a sexo masculino.

3.3 Hábitos de alimentación

Los hábitos de alimentación fueron evaluados según caracterización de la variable con el consumo de macronutrientes (lípidos, carbohidratos y proteínas) y micronutrientes (vitaminas y minerales); para definir los niveles de consumo se tomó en consideración tres indicadores; alto consumo, medio consumo y un bajo consumo, tuvimos en consideración un alto consumo cuando el paciente lo consumía de 1 a 2 veces por día, un consumo medio cuando lo consumía de 1 vez al día o 2 veces por

semana y un consumo bajo cuando lo consumía de 1 vez por semana, 1 vez al mes, 2 veces por mes o nunca.

Tabla 3 Consumo de Macronutrientes

Consumo	Carbohidratos		Proteínas		Lácteos		Grasas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto							2	6.67
Medio	13	43.33	14	46.67	13	43.33	21	70
Bajo	17	56.67	16	53.33	17	56.67	7	23.33

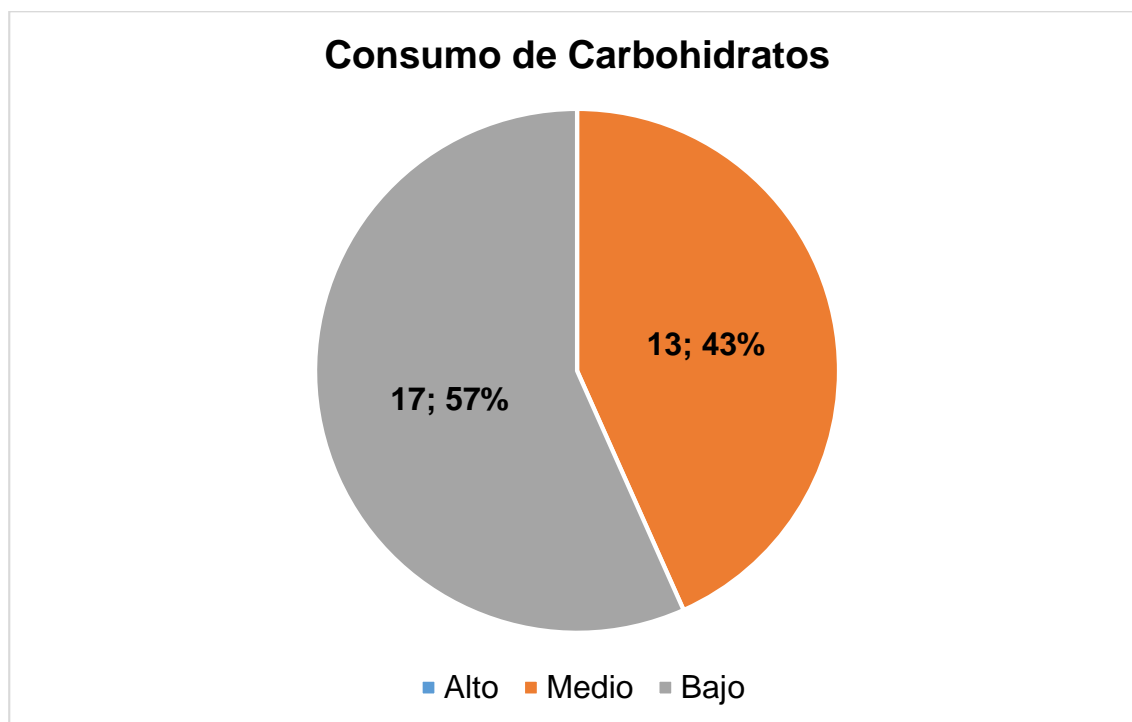
De la tabla 4, se puede conocer que el 53.33% son bajos consumidores de proteína, mientras que el 56.67% de participantes mantiene el consumo bajo de lácteos y de carbohidratos además de que el 70% de participantes son consumidores medios de grasas.

Como explica (Serna Zorro, 2022) en su estudio titulado el poder de los carbohidratos en la glucemia, donde se evaluó el consumo de carbohidratos y su efecto en la salud, se llegó a la conclusión de que se debe tener una armonía en cuanto al consumo de alimentos con aporte de carbohidratos y alimentos con otros tipos de aportes de macromoléculas importantes para el funcionamiento del cuerpo.

Los extremos no son buenos en ninguna circunstancia, en especial en la salud, debido a que pueden traer consigo consecuencias que desmejoran la salud de la persona, es por eso por lo que se debe tener un balance al momento de consumir los alimentos de manera que se obtengan los nutrientes necesarios para poder realizar las actividades del día a día.

A continuación, se realizará un análisis por cada grupo alimenticio de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario:

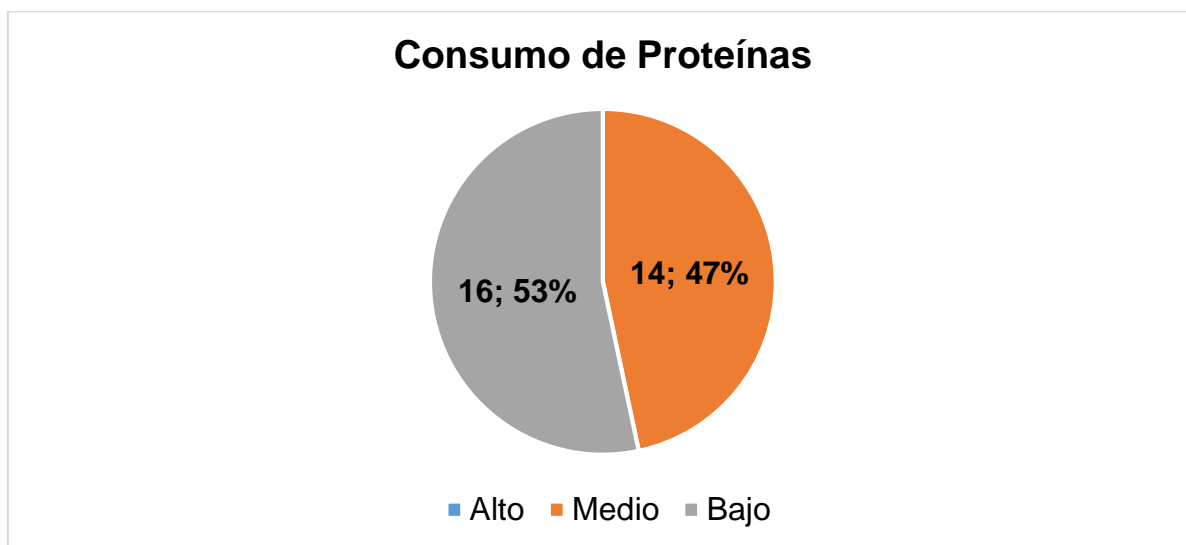
Gráfico 3. Consumo de Carbohidratos



De acuerdo con el estudio realizado por (Blanquiceth Arrieta, 2022) sobre los alimentos funcionales que son usados para la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades crónicas no transmisibles, mediante una revisión bibliográfica a documentos relacionados se concluyó que los efectos nocivos del consumo de carbohidratos están ausentes cuando los carbohidratos son complejos, con mucho contenido en almidón resistente y de digestión lenta, lo que es capaz de bajar el índice glucémico, por esta razón la nutrición funcional utiliza procesos que pueden producir cambios beneficiosos en la estructura o composición, en este proceso se realizan principalmente tratamientos fisicoquímicos como humedad y calor, tratamiento químico y tratamiento microbiológico.

De acuerdo con los artículos anteriores se puede identificar que un consumo bajo de carbohidratos, de acuerdo con las indicaciones dadas por el médico, no supone un riesgo para la salud del paciente, sino que contribuye a la disminución del peso corporal en casos de obesidad lo que por consiguiente influye con la disminución del riesgo de padecer hipertensión o diabetes.

Gráfico 4. Consumo de Proteínas

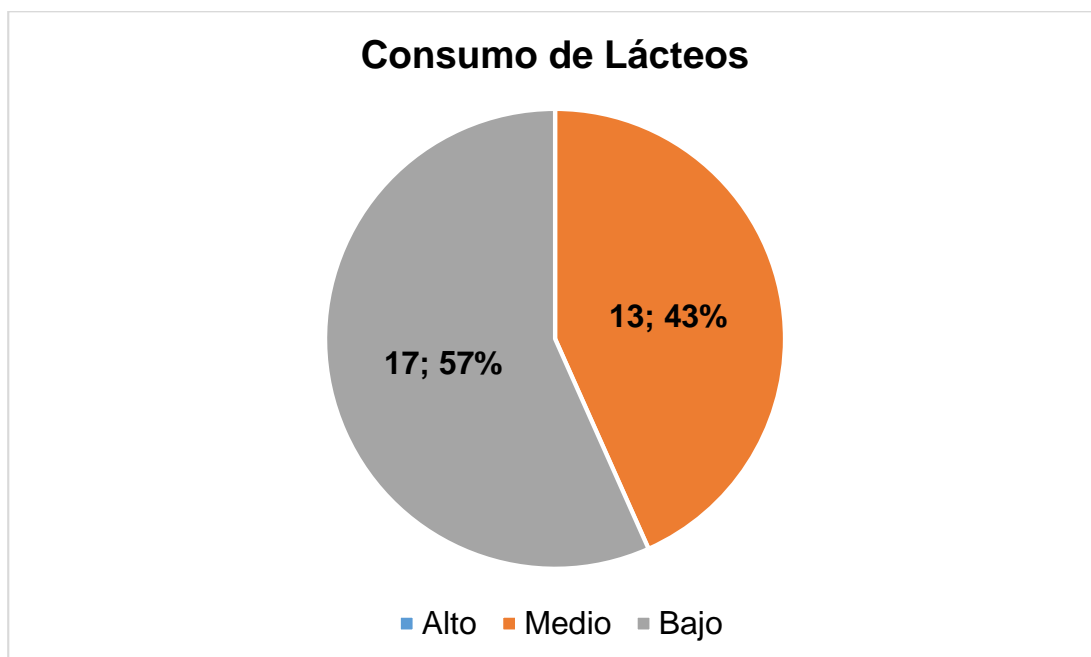


De acuerdo con el estudio de (Rodas Pérez & Llerena Vicuña, 2022), la Asociación Americana de Diabetes y Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública recomienda el consumo de carnes blancas, mariscos, aves en lugar de carnes rojas o procesadas.

Este estudio es relevante para la investigación debido a que se debe procurar dar consejería al grupo encuestado para poder aumentar en ellos el consumo de este grupo de macronutrientes para que contribuya con el mantenimiento del estado de salud de los pacientes.

Un artículo de revisión realizado por (Quesada & Gomez, 2019), titulado ¿Proteínas de origen vegetal o de origen animal?: Una mirada a su impacto sobre la salud y el medio ambiente, nos dice que La ingesta adecuada de proteínas es esencial para el funcionamiento óptimo del cuerpo. Dependiendo de la fuente, las proteínas pueden ser de origen animal o vegetal. Los primeros son una excelente fuente de zinc, hierro, vitaminas del complejo B y aminoácidos esenciales, son más fáciles de digerir y aportan todos los aminoácidos esenciales. Sin embargo, el alto consumo de proteína animal se asocia con un mayor riesgo de muerte y complicaciones de salud cardíaca. Aunque las proteínas vegetales a menudo se consideran fuentes de proteínas incompletas porque contienen pocos o ningún aminoácido limitante, se pueden obtener proteínas de alta calidad combinando fuentes vegetales. Por lo que se puede decir que las proteínas animales y vegetales son esenciales en la dieta mientras que su consumo sea adecuado.

Gráfico 5. Consumo de Lácteos

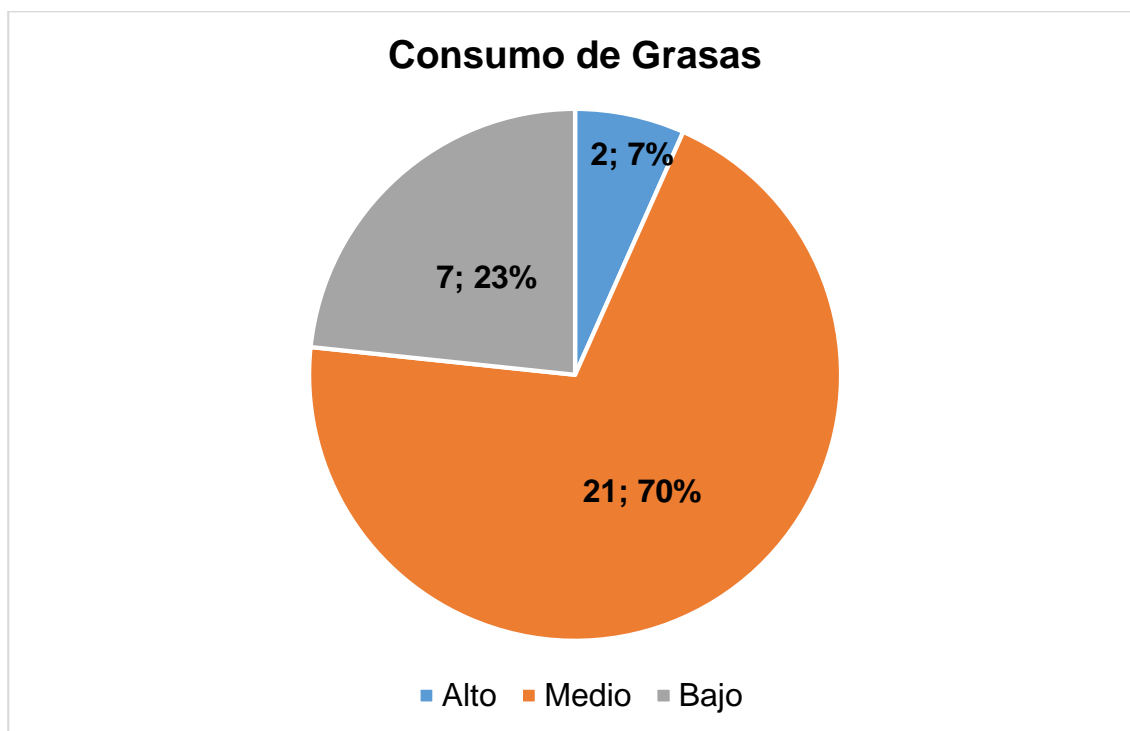


De acuerdo con la publicación de (Reyes, 2021): Existe evidencia de que el consumo de lácteos tiene un papel importante y beneficioso en el control del peso, y suele incluirse en dietas hipocalóricas por el efecto de las proteínas sobre la saciedad y el aporte de calcio que ayuda a regular el tono vascular. Se puede considerar para prevenir y tratar la hipertensión de forma indirecta, a través del control de la obesidad.

En otro estudio, realizado por (Sambra, 2022), se indica que la ingesta de lácteos varía en sus asociaciones con diabetes mellitus tipo 2, dependiendo del tipo de producto lácteo y/o el estado glicémico al inicio del estudio. Además de que la totalidad de la evidencia indica que el consumo de lácteos y, en particular, los productos lácteos fermentados, están asociados con un riesgo reducido de diabetes.

Es decir, se debe fomentar una alimentación balanceada y se debe procurar que contenga la ingesta de lácteos como de macronutrientes, esto es importante debido a la saciedad que produce y que ayuda a que el paciente disminuya los episodios de atracones desordenados que pueden llegar a afectar su salud y tal como lo muestran los diferentes estudios, los lácteos aportan a la disminución del peso en cuadros de obesidad y al ayudar con la regulación del tono vascular contribuyen en el manejo de la hipertensión además de que su consumo minimiza el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2.

Gráfico 6. Consumo de Grasas



El gráfico 6 refleja que el 70% de la población de estudio mantiene un consumo medio de grasas, el 23% tiene un consumo bajo de grasas y en menor proporción el 7% mantiene un consumo alto en grasas, que no es alarmante pues es relativamente poco en referencia a la muestra en estudio.

(Flores Hidalgo, Guerrero Dueña, & García Rodríguez, 2021) plantean en su investigación titulada "La obesidad como factor de riesgo de la hipertensión arterial", que: Reducir el consumo de grasas saturadas se asocia con niveles reducidos de presión arterial, mientras que aumentar el consumo de ácidos grasos poliinsaturados también se asocia con los mismos efectos beneficiosos. Tenga en cuenta que entre las grasas poliinsaturadas se encuentran las grasas de semillas (omega 6) y las de pescado (omega 3).

Un estudio realizado en Colombia por (Arias Benavides, 2021) sobre consumo de grasas provenientes de la dieta indicó que el 78% de las muertes ocurridas en Colombia en 2019 fueron causadas por enfermedades crónicas no transmisibles. De esta cantidad, el 30% es causado por afecciones cardiovasculares que se deben principalmente a factores de riesgo como el estilo de vida, el tabaquismo y los patrones de alimentación poco saludables. El consumo excesivo de grasas provenientes de los alimentos, especialmente grasas saturadas y trans,

se asocia con diversos impactos negativos en la salud. En la población colombiana el consumo de grasas se debe principalmente al uso de aceites utilizados para freír y al consumo de productos alimenticios ultra procesados. La Ley 2120, aprobada en Colombia, establece la implementación de un sistema de etiquetado de advertencias nutricionales para nutrientes esenciales clave, incluidas las grasas no saludables contenidas en exceso en los alimentos envasados.

Una revisión bibliográfica realizada en Cuba por (Montano Pérez, 2021) sobre las recomendaciones dietéticas de eliminación del consumo de grasas saturadas indica que, desde sus inicios, las guías dietéticas han recomendado que el consumo de grasas saturadas en la dieta no supere el 10%, para reducir las enfermedades cardiovasculares. En aquel momento, se exageraron las pruebas en las que se basaban las recomendaciones. Incluso hoy en día, estas reducciones todavía se recomiendan a pesar de que muchos estudios recomiendan que se reconsideren estos límites, tenía como objetivo demostrar que el consumo de grasas saturadas en la dieta no supone un problema para la salud humana y que se deben reconsiderar las recomendaciones dietéticas respecto a su limitación. Se realizó una búsqueda de artículos en Pubmed y Google Scholar, con las palabras clave: grasas saturadas, recomendaciones dietéticas, enfermedad cardiovascular, colesterol, evolución humana. El metaanálisis y la revisión sistemática presentados en este estudio sugieren que las grasas saturadas no tienen asociación con la enfermedad cardiovascular. Reducirlos o sustituirlos por grasas poliinsaturadas omega 6 no previene el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Dado que el 70% de la población de estudio de este caso tiene un consumo medio de grasas, esta cifra nos indica que el consumo que estos pacientes tienen con respecto a las grasas es el indicado en cuanto a su dieta.

Tabla 4 Consumo de Micronutrientes

Consumo	Vegetales		Frutas	
	N	%	N	%
Alto	1	3.33		
Medio	15	50	11	36.67
Bajo	14	46.67	19	63.33

Como se puede observar en la tabla 5, el mayor porcentaje en cuanto al consumo de vegetales y frutas se encuentra en los niveles medio y bajo respectivamente, siendo así que el 50% tiene un consumo medio de vegetales y el 63.33%, un consumo bajo de frutas.

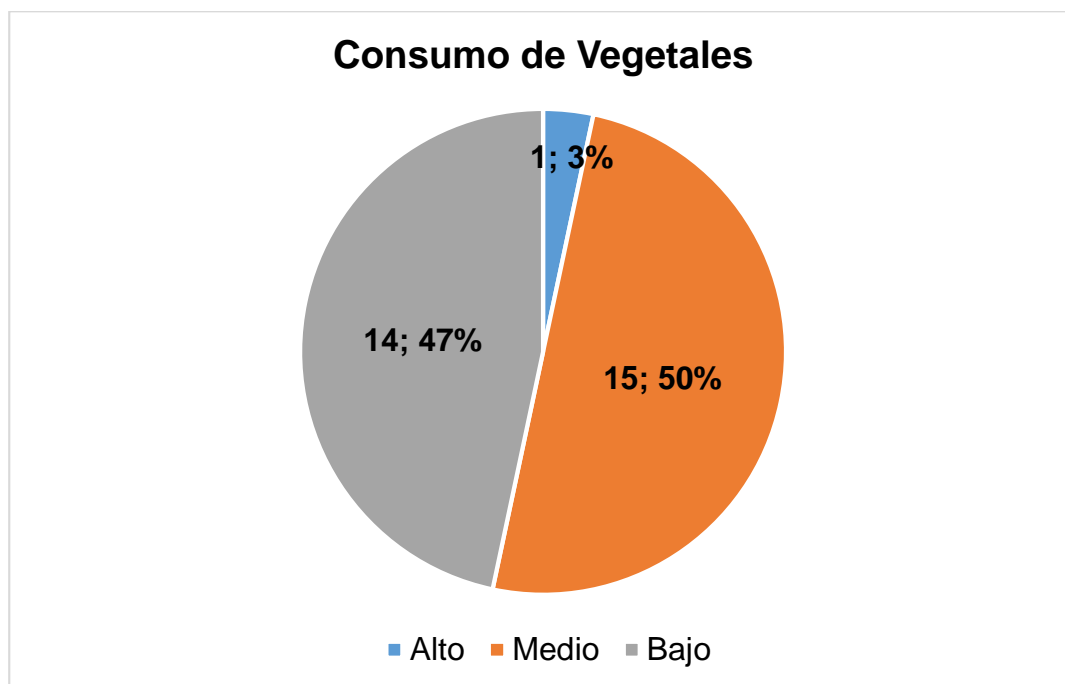
La (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2020), en su documento de antecedentes del Año Internacional de las Frutas y Verduras, explica que: Las frutas y verduras son una parte importante de una dieta saludable. Ayudan a los niños a crecer y respaldan la función corporal, así como el bienestar físico, mental y social en todas las edades. Pueden ayudar a prevenir todas las formas de malnutrición (desnutrición, deficiencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad) y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles.

De igual manera expone (Escobedo Monge, 2020), que la diabetes está asociada a carencias de zinc. Un adecuado suministro de zinc es crucial para la biosíntesis, depósito y secreción de la insulina. En los estados deficientes de zinc, hay una clara disminución del contenido celular de insulina en los islotes.

Un trabajo de tesis titulado Relación entre el consumo dietético de vitamina D y calcio en pacientes con hipertensión arterial de la Unidad de Medicina Familiar, realizado por (Sánchez Uribe, 2021) realizó un estudio observacional, transversal y analítico en el que indica que se han identificado múltiples factores ambientales que influyen en el control de la presión arterial; el consumo de sodio, potasio, calcio y magnesio, así como la resistencia a la insulina han manifestado su influencia en el control de la presión arterial, de forma heterogénea en la población.

De acuerdo con estas publicaciones, se puede identificar que uno de los factores de riesgos asociados con la aparición de este tipo de enfermedades es el consumo en cantidades no adecuadas de micronutrientes que, asociados a otros factores, provocan que el paciente manifieste signos y síntomas durante el desarrollo de estas patologías.

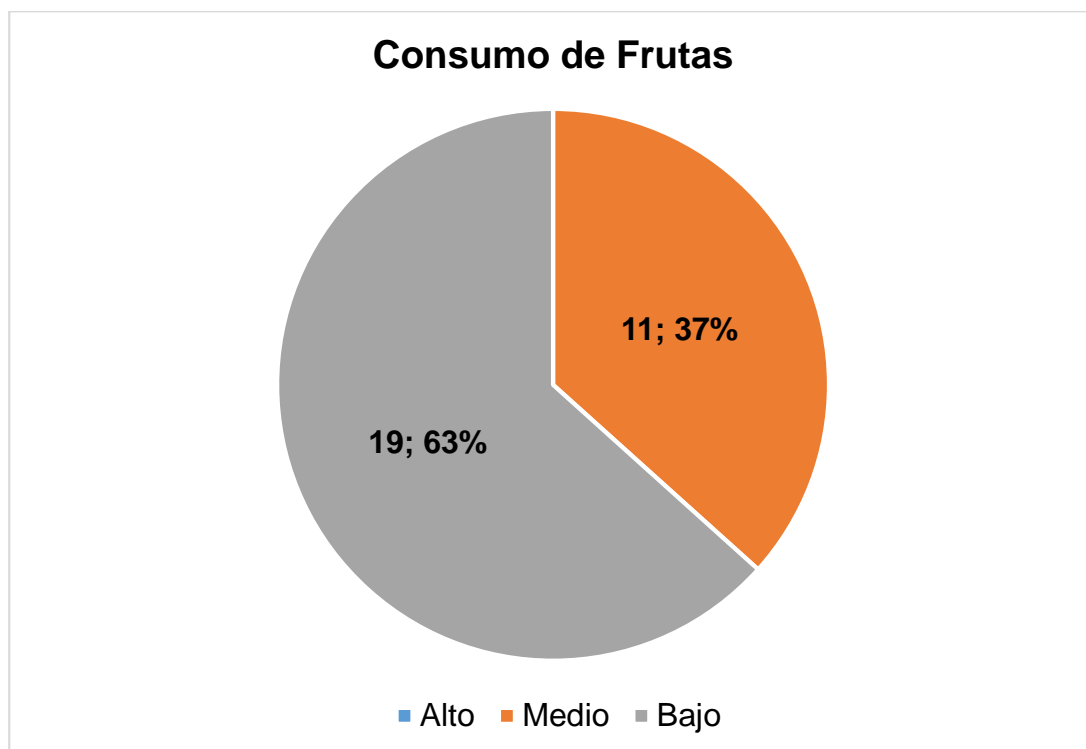
Gráfico 7. Consumo de Vegetales



En la tesis realizada por (Pardo Aguirre & Páez Páez , 2022), bajo el título influencias de los hábitos de alimentación en el estado de salud de la comunidad sabanilla, cantón Daule. El análisis que se llevó a cabo tuvo un enfoque metodológico de tipo cuantitativo, diseño no experimental transversal correlacional, en el cual se describe que el bajo consumo de vegetales en la población constituye un factor de riesgo para el padecimiento de patologías como obesidad y sobrepeso que a su vez empeoran el pronóstico de diabetes e hipertensión arterial.

Esta información es relevante para la presente investigación debido a los resultados obtenidos mediante el cuestionario en los que se evidencia que hay mayormente un consumo medio y bajo de vegetales, lo cual supondría un riesgo para la salud de cada paciente.

Gráfico 8. Consumo de Frutas



La investigación desarrollada por (Caicedo Toaza & Pin Aguilar, 2020), bajo el tema Relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, octubre 2019 – marzo 2020 se dio a conocer que aunque las frutas son alimentos importantes y complementarios en la dieta diaria de las personas ya que son una fuente importante de vitaminas y minerales, se ha encontrado que su consumo es escaso, debido a factores sociales y culturales así como económicos que en ocasiones las familias no tienen la significa comprar estos alimentos.

Esta información es importante y relevante para el estudio actual debido a que se obtuvieron resultados similares, en los que hay un consumo medio y bajo de frutas siendo así que estos micronutrientes no se añaden normalmente a la dieta tal y como está recomendado.

Tabla 5 Actividad física por semana

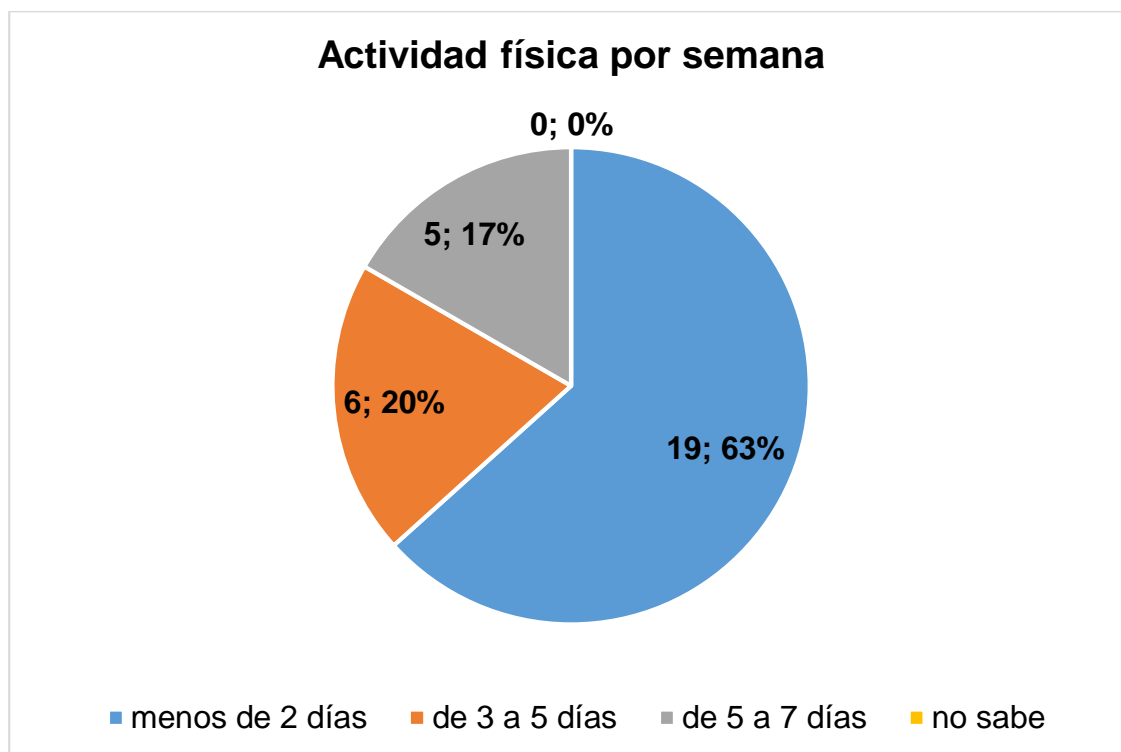
Cantidad de días a la semana	N	%
menos de 2 Días	19	63.33
de 3 a 5 días	6	20
de 5 a 7 días	5	16.66
no sabe	0	0

Los resultados obtenidos en cuanto a la actividad física por semana arrojaron que un 63.33% realiza ejercicio menos de 2 días, un 20% realiza de 3 a 5 días de actividad física y un 16.66% la realiza de 5 a 7 días. Siendo así que la mayor cantidad de personas encuestadas tiene un bajo índice de actividad física semanal.

(Piñate, Diaz, & Contreras, 2020), en su estudio sobre Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales, indican que para tener un adecuado cuidado de la diabetes es necesario estar emocionalmente saludable, sin embargo, los pacientes que presentan diabetes experimentan una alta carga emocional asociada a los cambios de estilo de vida y al tratamiento prolongado.

Es por tal razón que debido a la afectación que los pacientes pueden presentar al realizar cambios en su estilo de vida es necesario involucrar no solo al afectado sino también a su entorno familiar, para que se pueda apoyar de las personas que le rodean y así disminuir la alta carga emocional que les genera el diagnóstico.

Gráfico 9. Actividad física por semana



Recalca (Peñaranda Florez, y otros, 2020) en su investigación acerca de los efectos del ejercicio y otras intervenciones no farmacológicas en la hipertensión arterial, que el ejercicio además de regular o disminuir los factores de la hipertensión también llega a servir como un método de prevención de dicha enfermedad.

En el estudio realizado por (Pincay Cañarte, Pesantes Pincay, & Veliz Pilozo, 2023), tiene por título “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa, La investigación es cuantitativa y se basa en una metodología descriptiva, no experimental y transversal. En este estudio dice en cuanto al ejercicio y la actividad física, el 54% reporta que no hace ejercicio con frecuencia y el 46% dice que sí, y según diversos estudios, la falta de ejercicio y el estilo de vida sedentario que llevan la mayoría de los adultos mayores están asociados con la presión arterial alta. y, como consecuencia, falta de control de enfermedades.

Un artículo realizado en Chile, por (Sadarangani Kianey, 2020) titulado Actividad física, diabetes, obesidad y riesgo cardiometabólico en Chile, Este estudio se realizó en dos hospitales públicos con pacientes con diabetes tipo 1 (n=101) y tipo 2 (n=100), utilizando datos de los participantes del II Estudio Nacional de Salud de Chile 2009-2010 (n=5412). Los niveles de actividad física y comportamiento

sedentario se midieron mediante un autoinforme utilizando el Cuestionario Global de Actividad Física. El control metabólico se estudió mediante hemoglobina glicosilada y los niveles de colesterol, lipoproteínas de baja densidad, lipoproteínas de alta densidad y triglicéridos mediante métodos enzimáticos estandarizados. Finalmente, se evaluó la composición corporal mediante el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura. Los principales hallazgos de muestran que: la actividad física en el tiempo libre se asocia con un mejor control metabólico; la actividad física durante el viaje se asocia negativamente con el síndrome metabólico, los niveles de triglicéridos y la circunferencia de la cintura; reasignar el tiempo sedentario a la actividad física en el tiempo libre o a los desplazamientos se asoció inversamente con las tasas de obesidad. Los resultados sugieren que la promoción de la actividad física puede ser una estrategia rentable para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiometabólicas.

De acuerdo con los resultados de estos estudios indican que las enfermedades antes mencionadas se asocian con la falta actividad física, en comparación a los resultados obtenidos durante la realización de la presente tesis que a pesar de encontrarse un porcentaje alto de pacientes que realiza poca actividad física, no encuentra correlación con la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión por lo que se puede deberse a un posible sesgo de la información obtenida de los encuestados.

Tabla 6. Actividad física por día

Cantidad de horas al día	N	%
menos de 1 h	23	76.66
2h a 3h	6	20
más de 3h	1	3.33

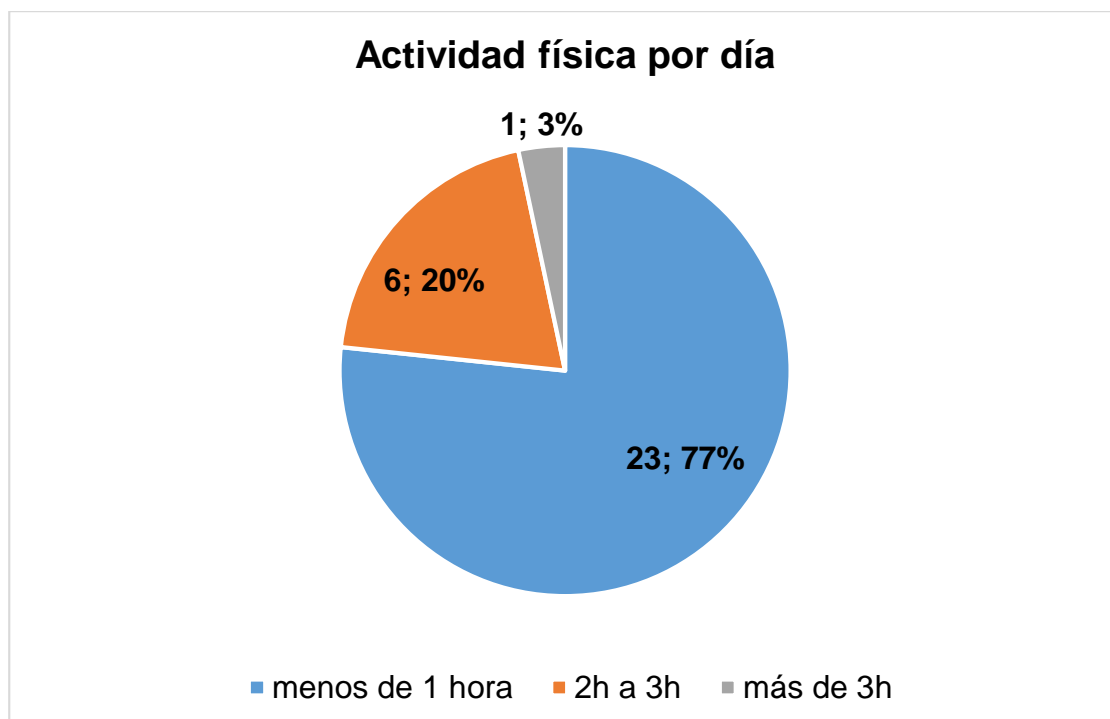
En cuanto a los resultados obtenidos en la tabla 7, sobre actividad física por día, el 76.66% realiza menos de una hora de ejercicio mientras que el 20% realiza de dos a tres horas seguido del 3.3% que realiza más de tres horas de actividad física.

Recalca (Naranjo Orellana, Álvarez Medina, Blasco Lafarga, & Gaztañaga Aurrekoetxea, 2020) en su investigación acerca de la Obesidad y el ejercicio en adultos, que la actividad física acumulada en sesiones de 10 minutos o más puede mejorar un rango de resultados relacionados con la salud, incluyendo la incidencia de obesidad, bajar de peso, sobrepeso y el IMC.

Así mismo, (Luciañez Sánchez, Solé-Llussà, & Valls Bautista, 2021) subraya que la actividad física es uno de los factores más importantes para aumentar el gasto energético y cuanto más intensa sea la actividad física realizada mayor será el gasto energético asociado.

De estos estudios se puede resaltar la necesidad de realizar actividad física en el transcurso de la semana, con la finalidad de obtener un mayor gasto energético y mejorar los resultados en cuanto a pérdida de peso teniendo en cuenta que al tener la condición de obesidad presente, hay un mayor riesgo de padecer hipertensión y/o DM2.

Gráfico 10. Actividad física por día



Según (Carbo Coronel, Berrones Vivar, & Guallpa González, 2022), la práctica de actividad física como estilo de vida es saludable y disminuye el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. La actividad física es excelente para el corazón y el sistema circulatorio en general, y la presión arterial no es una excepción.

Diversos estudios a lo largo del tiempo han demostrado los beneficios potenciales de la actividad física; sin embargo, también se han identificado algunos de sus moduladores, conocidos como determinantes, que alteran su práctica. Al recopilar y sintetizar la información disponible sobre la importancia de la actividad física, su definición, determinantes y métodos de evaluación en adultos, y establecer el desarrollo de recomendaciones a lo largo del tiempo, se puede concluir que la práctica regular de actividad física es una estrategia eficaz para reducir los factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles. Además, para su evaluación se han definido métodos basados en criterios, objetivos y subjetivos; Las recomendaciones cambiaron de 1978 a 2018 y establecen que los adultos deben realizar de 150 a 300 minutos de actividad física por semana. (Paredes Prada, Pérez Casanova, & Lima Rodrigues, 2020)

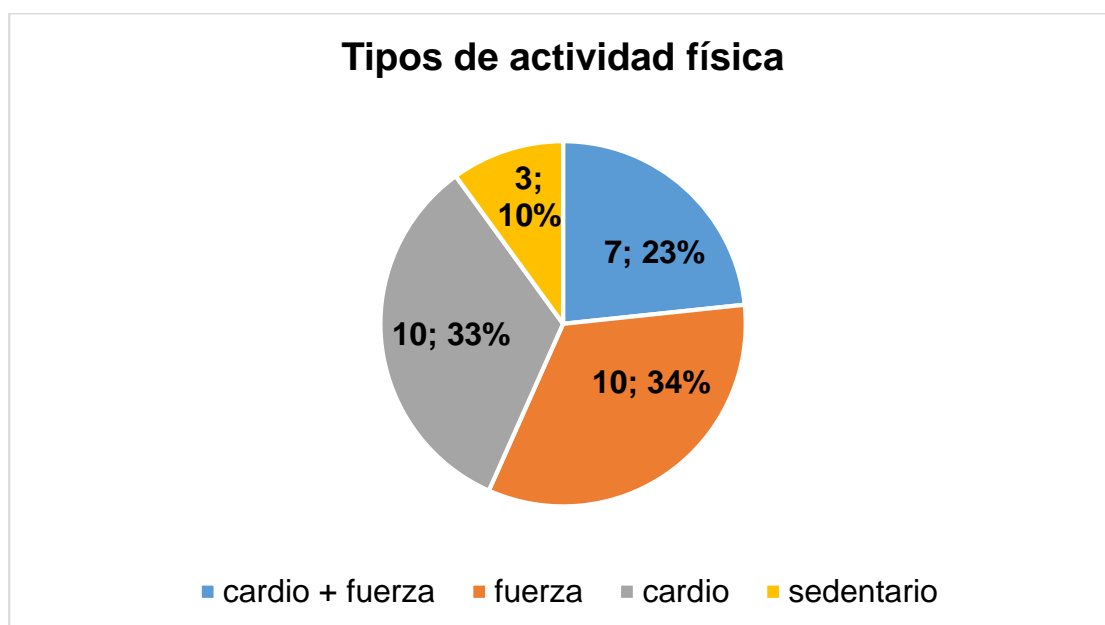
La información presentada en el estudio es importante para la investigación debido a que el resultado obtenido mediante el cuestionario fue que los pacientes realizan menos de 1 hora de actividad física por lo que es conveniente resaltar la importancia del ejercicio a modo de prevención o de mantenimiento del estado de salud óptimo.

Tabla 7. Tipos de actividad física

Tipo de ejercicio	N	%
cardio + fuerza	7	23,33
fuerza	10	33,33
cardio	10	33,33
sedentario	3	10

Con respecto a la tabla 8, se puede evidenciar que el 33.33% representa a dos respuestas en las que el paciente realiza actividad física de fuerza y actividad física de cardio. Un 23.33% realiza una combinación de cardio más fuerza mientras que un 10% es sedentario.

Gráfico 11. Tipos de actividad física



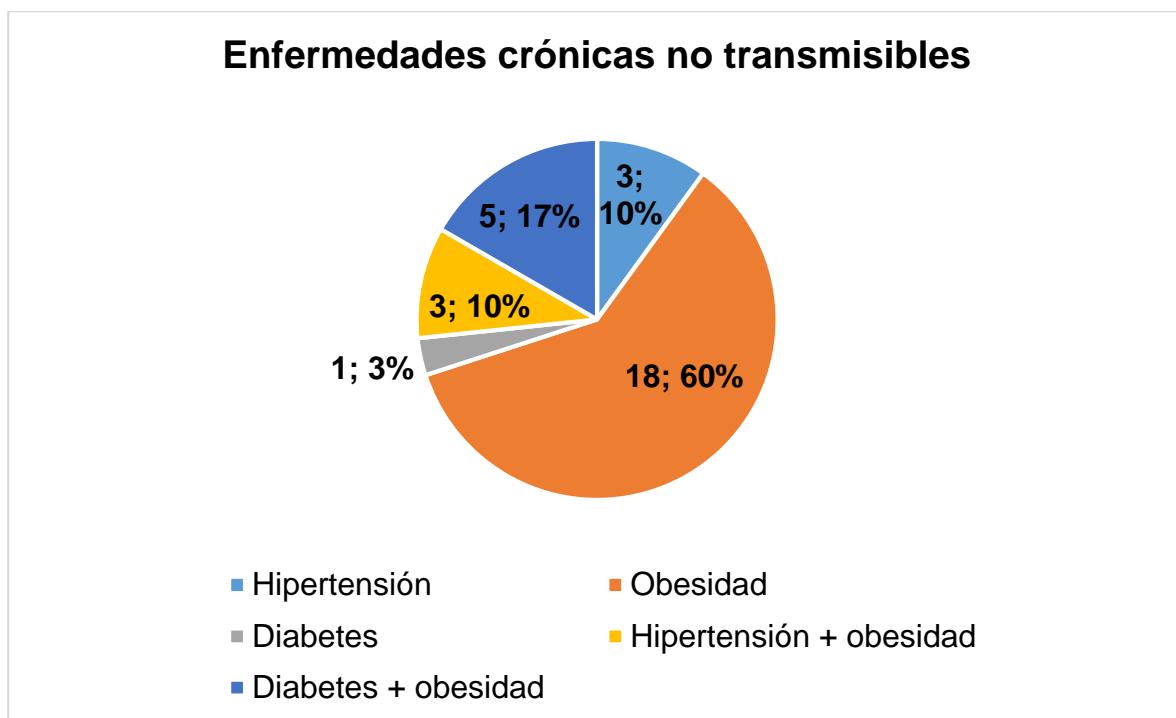
Un artículo de revista realizado por (Merizalde Peñafiel & Stein, 2023) destacan que: La realización de ejercicios de fuerza y resistencia en pacientes con hipertensión leve y moderada es una actividad que no debe restringirse porque además tiene efectos antihipertensivos a corto, mediano y largo plazo. Además, este tipo de entrenamiento aporta otros beneficios como un aumento de la fuerza muscular y de la masa muscular, lo que también podría beneficiar a los pacientes, especialmente en pacientes de mayor edad donde la pérdida de masa muscular es un factor de riesgo de otras enfermedades.

Tabla 8. Enfermedades no transmisibles

Enfermedad	N	%
Hipertensión	3	10
Obesidad	18	60
Diabetes	1	3.3
Hipertensión + obesidad	3	10
Diabetes + obesidad	5	16.7

Como se puede observar en la tabla 9, la obesidad es la enfermedad no transmisible que más se presentó dentro de la muestra representando así, un 60 % de la misma, mientras que la enfermedad que menos se encontró fue la diabetes, con un 3.3%.

Gráfico 12. Enfermedades crónicas no transmisibles



De acuerdo con (Navas Morales & Valenzuela Sánchez, 2023), la obesidad no solo se relaciona con los malos hábitos alimenticios o falta de actividad física, sino que, también existen genes relacionados con esta enfermedad, el gen mayormente descrito con esta enfermedad fue el gen asociado a la obesidad y adiposidad (FTO) ya que desde su descubrimiento sus distintos polimorfismos se han encontrado asociados con la obesidad.

El análisis de los factores asociados a este tipo de enfermedades contribuye al abordaje integral de estas de manera que se pueda identificar la causa principal y contribuir a la mejora de la salud del paciente.

Tabla 9. Relación entre los consumos de alimentos, enfermedades y actividad física

	Carbohidratos	Proteína	Lácteos	Grasas	Vegetales	Frutas	Enfermedad	Actividad
1	Bajo	medio	medio	medio	medio	bajo	obesidad	Cardio
2	Medio	medio	medio	medio	bajo	medio	obesidad +HTA	sedentario
3	Bajo	medio	medio	medio	medio	medio	obesidad	sedentario
4	Bajo	medio	bajo	medio	medio	bajo	obesidad	sedentario

5	Bajo	bajo	bajo	medio	medio	medio	obesidad	Cardio
6	Bajo	bajo	medio	bajo	bajo	medio	obesidad	Cardio
7	Medio	bajo	bajo	medio	medio	medio	obesidad	Cardio
8	Medio	bajo	bajo	medio	medio	bajo	obesidad +HTA	Cardio
9	Bajo	bajo	medio	Alta	alto	medio	obesidad	Cardio
10	Medio	medio	medio	medio	bajo	bajo	obesidad	Cardio
11	Medio	medio	bajo	bajo	medio	bajo	obesidad +HTA	Cardio
12	Bajo	bajo	bajo	bajo	medio	bajo	diabetes+ obesidad	Cardio

Tabla 10. Resultados obtenidos en las encuestas (continuación)

13	Medio	medio	bajo	Alta	bajo	bajo	obesidad	Cardio
14	Bajo	bajo	bajo	medio	bajo	bajo	obesidad	Fuerza
15	Bajo	medio	medio	medio	bajo	bajo	obesidad	Fuerza
16	Medio	medio	medio	medio	bajo	medio	diabetes+ obesidad	Fuerza
17	Bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	diabetes+ obesidad	Fuerza
18	Bajo	bajo	bajo	medio	bajo	bajo	diabetes+ obesidad	Fuerza
19	Medio	bajo	bajo	medio	medio	bajo	obesidad	Fuerza
20	Medio	medio	medio	medio	medio	medio	HTA	Fuerza
21	Bajo	bajo	medio	medio	medio	bajo	diabetes+ obesidad	Fuerza
22	Bajo	bajo	bajo	medio	bajo	bajo	obesidad	Fuerza
23	Bajo	bajo	bajo	medio	bajo	bajo	obesidad	Fuerza
24	Bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	bajo	HTA	cardio + fuerza
25	Medio	medio	medio	medio	medio	medio	diabetes	cardio + fuerza
26	Medio	medio	medio	medio	medio	medio	obesidad	cardio + fuerza

27	Medio	bajo	medio	medio	bajo	bajo	obesidad	cardio + fuerza
28	Bajo	bajo	bajo	bajo	medio	bajo	HTA	cardio + fuerza
29	Bajo	medio	bajo	medio	medio	medio	obesidad	cardio + fuerza
30	Medio	medio	bajo	bajo	bajo	bajo	obesidad	cardio + fuerza

La tabla 10, muestra la relación entre el consumo de alimentos, las enfermedades crónicas no transmisibles evaluadas (diabetes, hipertensión arterial y obesidad), evidenciado como norma general el consumo medio de alimentos que aportan macro y micronutrientes, mientras que la enfermedad crónica con mayor prevalencia resulto ser la obesidad y destaca la realización de ejercicios físicos cardiovasculares.

Tabla 10. Correlación entre los hábitos alimenticios y enfermedades crónicas no transmisibles

	Carbohidratos	Consumo grasas	Consumo proteínas	Actividad física
Significación	0,832	0,455	0,608	0,353
C. Person	- 0,040	0,142	0,098	0,176

*Los valores estadísticos de correlación y significación se calcularon para una potencia estadística de 95% y una significación de 0,05.

La correlación entre el consumo de carbohidratos y el estado de salud, tomando en consideración el nivel de significación estadística que fue de 0,832 comparado con el valor de referencia de 0,05, demuestra que el resultado obtenido es mayor al valor de referencia por lo tanto no hay diferencia estadísticamente significativa. Por lo que no hay correlación entre las variables. Se interpreta que en la presente investigación el consumo de carbohidratos no interfiere con el estado de salud.

Contrario a los resultados obtenidos en la presente investigación se encuentra un estudio antes mencionado, que fue realizado por (Pardo Aguirre & Páez Páez , 2022), en el que se evaluó la relación entre los hábitos alimenticios y las enfermedades crónicas no transmisibles en la que se utilizó los mismos métodos

de encuestas, en el que se obtuvo como resultado una correlación positiva entre el IMC y el consumo de carbohidratos por lo que concluyeron que pueden afirmar que el consumo elevado de carbohidratos presenta una asociación negativa con el estado de salud, lo que constituye un factor de riesgo para la compensación de dichas enfermedades.

Un estudio realizado en México, por (Vértiz Serrano, Raygoza Padilla, & Delgado Sandoval, 2017) con el objetivo de determinar la correlación entre el índice de masa corporal y la ingesta de macronutrientes en escolares de Celaya, realizaron un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 209 niños de ambos sexos, en el que como resultado no se encontró correlación ni una relación lineal entre la ingesta de macronutrientes y el IMC. Lo que concuerda con este estudio.

También se podría considerar la posibilidad de sesgo en la información obtenida a través de la encuesta y el tipo de muestreo.

La correlación entre el consumo de grasas y el estado de salud, tomando en consideración el nivel de significación estadística que fue de 0.455 comparado con el valor de referencia de 0,05, demuestra que este valor es mayor y por lo tanto no hay una diferencia estadísticamente significativa. Por lo que no hay correlación entre las variables. Se interpreta que en la presente investigación el consumo de grasas no interfiere con el estado de salud.

Un estudio realizado por (López López & Saavedra Román, 2021) en el que se evaluó la adicción a la comida, la ingesta de grasas y el perfil antropométrico en la población peruana, se realizó un estudio transversal utilizando una encuesta en línea auto administrada, con una muestra de 394 participantes provenientes de todas las regiones de Perú, entre los resultados se obtuvo que la mayoría de los participantes que presentaban sobrepeso y obesidad tienen una mayor “adicción a la comida” y un consumo mayor de grasas. Este estudio demostró que los participantes con obesidad se encuentran asociados con el alto consumo de grasas. Lo que es contrario a la presente investigación, lo cual puede estar relacionado a un posible sesgo en la obtención de la información en las encuestas antes mencionadas.

La correlación entre el consumo de proteínas y el estado de salud, tomando en consideración el nivel de significación estadística que fue de 0,608 comparado con el valor de referencia de 0,05, demuestra que este valor es mayor y por lo tanto no hay una diferencia estadísticamente significativa, por lo que no hay correlación entre las

variables. Se interpreta que en la presente investigación el consumo de proteínas no interfiere en el estado de salud. resultados similares fueron encontrados en la investigación realizada por (Pereira, Assis, Silva, & Silva, 2020) donde fueron evaluadas varias variables antropométricas tras el consumo de alimentos que aportaron macronutrientes de diferentes naturalezas, entre ellos proteínas y grasa, lo que permite fundamentar igualmente la no correlación entre el IMC y el consumo de proteínas del presente estudio.

Otro estudio que fue mencionado antes realizado por (Pardo Aguirre & Páez Páez , 2022) donde se evaluó la relación entre los hábitos de alimentación y el estado de salud de las personas estudiadas, dio como resultado que no existe una relación en cuanto al consumo de proteínas y el estado de salud, lo que concuerda con los resultados obtenidos en este estudio en cuestión.

La correlación entre el estado de salud y la actividad física, tomando en consideración el nivel de significación estadística que fue de 0,353 comparado con el valor de referencia de 0,05, demuestra que este valor es mayor y por lo tanto no hay una diferencia estadísticamente significativa. Por lo que no hay correlación entre las variables. Se interpreta que en la presente investigación la actividad física no interfiere con el estado de salud.

Un estudio realizado en Cuba, por (Arnold Domínguez, Chirino Cruz, Cabrera Rode, & Hernández Rodríguez, 2020) con el objetivo de determinar el nivel de actividad física y su relación con factores clínicos y complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus, con una muestra de 131 personas con diabetes mellitus, en el que obtuvieron como resultado no se encontró relación entre el nivel de actividad física y el número de complicaciones de la diabetes mellitus, arroja un resultado similar al obtenido en la presente investigación.

CONCLUSIÓN

Al realizar los estudios previstos en la presente investigación se concluye que en la muestra estudiada los hábitos alimenticios y la actividad física no tiene correlación con la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión, contrario a la hipótesis planteada inicialmente. Los resultados pueden estar motivado por la influencia de otras variables no contemplada en la investigación como la genética, el estrés y las horas del sueño. Además, se debe tener en cuenta que el muestreo utilizado fue no probabilístico, lo que puede haber influido en los resultados, unido a un posible sesgo en la información aportada por los encuestados.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Centro de Salud de la isla Santa Cruz:

- Brindar charlas educativas a la población sobre alimentación saludable, y los beneficios de la actividad física.
- Realizar campañas de concientización a la población a través de radio y televisión para prevenir y controlar enfermedades.
- Incentivar la creación de clubes deportivo donde se promueva la actividad física diaria tanto cardiovascular como de fuerza y la implementación de diferentes tipos de deportes con el fin de que las personas lleven una vida más activa y mejoren su calidad de vida.
- Brindar información a la población sobre el consumo de agua para mantenerse hidratados, adicional el consumo de verduras, granos integrales y evitar la comida chatarras o procesadas, bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas, las cuales contribuyen a padecer sobrepeso u obesidad.

Bibliografía

- Adasme Jeria, R., & Zúñiga Godoy, J. (Julio de 2020). *Introducción al análisis cuantitativo de datos*. doi:<http://doi.org/10.13140/RG.2.2.25253.93926>
- Alcázar Pichucho, M. T., & Madrid Choez, J. C. (05 de 07 de 2023). *Rol de enfermería en la nutrición de niños y niñas de 0 a 5 años en el Centro de Salud "24 de Mayo"*. Recuperado el 03 de 11 de 2023, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5432>
- Alvarez Ochoa , R., Torres Criollo, L. M., Garcés Ortega , J. P., Izquierdo Coronel, D. C., Bermejo Cayamcela, D. M., Lliguisupa Pelaez, V. D., & Saquicela Salinas, A. S. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 129-137. doi:<http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- Arias Benavides, D. (30 de 12 de 2021). Grasas y aceites provenientes de la dieta: consideraciones para su consumo en la población colombiana. *Universitas Médica*, 63(1), 21-34. doi: <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed63-1.gras>.
- Armijos Loyola, P. J., Garcés Loyola, B. P., Reyes Rodríguez, M. E., Contento Fierro, B., & Contento Fierro, N. C. (30 de 06 de 2019). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Loja, Ecuador. *Cedamaz*, 9(1), 9 - 13. Recuperado el 01 de 11 de 2023, de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/669>
- Arnold Domínguez, Y., Chirino Cruz, E., Cabrera Rode, E., & Hernández Rodríguez, J. (2020). Nivel de actividad física y su relación con factores clínicos y complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 31(3). Recuperado el 15 de 03 de 2024, de <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v31n3/1561-2953-end-31-03-e253.pdf>
- Bakris, G. L. (09 de 2023). *Hipertensión arterial*. Recuperado el 12 de 11 de 2023, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Barahona, A., Espín, M., Velásquez, C., & Pozo, J. (30 de 06 de 2021). Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador. *La u investiga*, 8(1), 9 - 21. doi:<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.358>
- Barboza Palomino, E. E. (04 de 11 de 2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*, 16(2). Recuperado el 30 de 10 de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200304&script=sci_arttext

- Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(2), (49-54). Recuperado el 06 de 03 de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>
- Barriguet Meléndez, J. A., Vega Y Leon, S., Radilla Vázquez, C. C., Barquera Cervera, S., Hernández Nava, L. G., Rojo-Moreno, L., . . . Ernesto Murillo, J. M. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. Recuperado el 20 de 09 de 2023, de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOA_CAN.pdf
- Barrutia Barreto, I., Maita Cruz, Y. A., Paz López, J. A., & Meza Carassa, D. C. (20 de 12 de 2021). Relación entre obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles e infecciosas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(3). doi:<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.169851>
- Blanquiceth Arrieta, J. (2022). Uso de los alimentos funcionales con bajo índice glicémico y compuestos bioactivos utilizados para la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus 2. *Universidad de Córdoba*, 19-20. Recuperado el 08 de 03 de 2024, de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/a072666e-fdee-467f-a473-aba017fefa01/content>
- Bustamante Restrepo, C., Franco Soto, N., & Gomez Quintero, M. (04 de 2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira*. Recuperado el 15 de 11 de 2023, de Fundación Universitaria del Area Andina: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
- Caicedo Toaza, I. M., & Pin Aguilar, A. S. (2020). *Relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, octubre 2019 – marzo 2020*. Recuperado el 09 de 03 de 2024, de Universidad técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8154>
- Carbo Coronel, G. M., Berrones Vivar, L. F., & Guallpa González, M. J. (2022). Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Más Vida*, 196-214. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
- Castillo Torres, K. F. (2023). *Hábitos alimentarios y actividad física en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2021*. Recuperado el 27 de 10 de 2023, de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5862>
- Clinica Universidad de Navarra. (2023). *Talla*. Recuperado el 08 de 03 de 2024, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla#:~:text=La%20talla%20en%20medicina%20se,de%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.>

- Coll Costa, J. L., Echemendia del Vall, A., & Noa Pelier, B. Y. (25 de 04 de 2021). La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 16(1), 308 - 322. Recuperado el 29 de 10 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-24522021000100308&script=sci_arttext&tlng=pt
- Escobedo Monge, M. F. (2020). Estado nutricional de Zinc en una serie de pacientes con Enfermedades Crónicas. Recuperado el 05 de 03 de 2024, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43364/TESIS-1740-201020%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Evert Iraheta, B., & Álvarez Bogantes, C. (01 de 06 de 2020). Análisis del sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez salvadoreña. *MHSalud*, 17(1), 1 -18. doi:<http://dx.doi.org/10.15359/mhs.17-1.1>
- Fichamba Duque, D. A., & Cachiguango Cachiguango, F. A. (26 de 04 de 2021). *Hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de los adultos en la comunidad de Peguche, cantón Otavalo, 2020*. Recuperado el 01 de 11 de 2023, de Universidad Tecnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11075>
- Flores Hidalgo, J. J., Guerrero Dueña, M. A., & García Rodríguez, R. (2021). La obesidad como factor de riesgo de la hipertensión arterial. *Higía de la Salud*, 5(2). Recuperado el 07 de 03 de 2024, de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/576/1015>
- Formacion Alcalá. (18 de 02 de 2020). *Introduccion a la bioetica: conceptos, principios y ejemplos*. Recuperado el 25 de 12 de 2023, de <https://www.formacionalcala.com/articulos/18/introduccion-a-la-bioetica-concepto-principios-y-ejemplos>
- Fraille, A. B., & Irazusta, J. (07 de 02 de 2022). *Actividad Física, Condición Física y Salud: Rol de Enfermería en Atención Primaria*. Recuperado el 03 de 11 de 2023, de Enfermería Activa del Siglo XXI: blog abierto: <https://www.enfermeriaactiva.com/actividad-fisica-condicion-fisica-y-salud-rol-de-enfermeria/>
- Gómez Martínez, N., Vilema Vizúete, E. G., & Guevara Zuñiga, L. E. (30 de 08 de 2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe 3). doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>
- Heidari, S., Babor, T., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (05 de 12 de 2019). Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 203-210. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.003>
- Hernández Gallardo, D., Arencibia Moreno, R., Linares Girela, D., Murillo Plúa, D. C., Bosques Coteló, J., & Linares Manrique, M. (01 de 12 de 2020). Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabi,

- Ecuador. *Revista Española de nutrición comunitaria*, 27(1), 15 - 22. doi:<https://doi.org/10.14642/RENC.2021.27.1.5349>
- Hidalgo Parra, E. A. (10 de 01 de 2019). Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta de la comunidad Manglaralto, Ecuador, año 2018. *Gestar*, 2(3), 23 - 36. doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v2i3.0007>
- Jaume, V. (14 de 08 de 2020). *Tipos de encuestas: ¿Cuál utilizar?* Recuperado el 25 de 12 de 2023, de <https://encuesta.com/blog/tipos-de-encuestas-cual-utilizar/>
- Jiménez Gómez, S., Sánchez Rojas, I. A., Castro Jiménez, L. E., Rubiano Espinosa, O. F., Carrillo Ramírez, C. E., Garavito Peña, F. R., & Barrera Cobos, N. F. (21 de 07 de 2021). Calidad de vida en asistentes a un programa de actividad física en Bogotá, Colombia. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(2), 95 - 111. doi:<https://doi.org/10.24310/riccafd.2021.v10i2.12210>
- López Fernández, R., Avello Martínez, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez Gálvez, S., & Quintana Álvarez, M. (29 de 06 de 2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista cubana de medicina militar*, 48(2), 441-450. Recuperado el 25 de 12 de 2023, de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
- López López, D. E., & Saavedra Román, I. K. (06 de 04 de 2021). *Adicción a la comida, ingesta de grasas y perfil antropométrico en adultos peruanos*. Recuperado el 15 de 03 de 2024, de Universidad Peruana Union: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4397>
- Loria Kohen, V., Campos del Portillo, R., Valero Pérez, M., Mories Álvarez, M. T., Castro Alija, M. J., Matía-Martín, M. P., & Gómez Candela, C. (20 de 09 de 2021). Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 857-870. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03617>
- Luciañez Sánchez, G., Solé-Llussà, A., & Valls Bautista, C. (2021). The obesity. A multidisciplinary approach as a paradigm for teaching in the classroom. *Retos*, 42(42), 353-364. Recuperado el 17 de 03 de 2024, de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/87153>
- Más Sarabia, M., Alberti Vázquez, L., & Espeso Nápoles, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2). Recuperado el 21 de 09 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006
- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (02 de 05 de 2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 45(47), 1-31. doi:<https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>

- Merizalde Peñafiel, C., & Stein, A. (09 de 2023). Efecto del ejercicio de fuerza y resistencia en hipertensión arterial: revisión de la evidencia disponible. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 5(5), 218-227. Recuperado el 06 de 03 de 2024, de <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/630/1016>
- Molina González, M. E. (09 de 12 de 2019). análisis del índice de masa corporal(IMC) y el nivel de actividad física en adultos mayores de la ciudad de Barranquilla: un estudio correlacional. *Biociencias*, 14(2), 81 - 94. Recuperado el 30 de 10 de 2023, de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/6023>
- Montano Pérez, M. (01 de 06 de 2021). Cuestionamiento sobre las recomendaciones dietéticas de eliminación del consumo de grasas saturadas. *Revista Cubana Investigaciones Biomédicas*, 40(2). Recuperado el 08 de 03 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300012
- Mucha-Hospinal, L. F., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M. E., & Alania-Contreras, R. D. (2021). Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*, 12(1), 44-51. doi:<https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
- Naranjo Hernández, Y. (13 de 06 de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Recuperado el 10 de 11 de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- Naranjo Orellana, J., Álvarez Medina, J., Blasco Lafarga, C., & Gaztañaga Aurrekoetxea, T. (2020). Obesity and physical exercise in adults. *Archivos de medicina del deporte*, 325-328. doi:<https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.0007>
- Navas Morales, N., & Valenzuela Sánchez, G. (15 de 07 de 2023). Obesidad: genética y biomarcadores diagnósticos. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 435. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023435>
- Nicot Balón, R., Cuellar Godínez, M., Deturnell Campos, Y., Serviat Hung, N., Almenares Pujadas, E., & Massip Nicot, J. (2020). Bioimpedancia como método de valoración de la Composición Corporal en bailarinas de Ballet y gimnastas. *Cuba Med Deporte Cult Física*, 13(1), 2-11. Recuperado el 14 de Abril de 2022, de <https://instituciones.sld.cu/imd/files/2018/04/Bioimpedancia-como-m%C3%A9todo-de-valoraci%C3%B3n-de-la-composicion-corporal-enbailarinas-de-Ballet-y-gimnastas.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). *Frutas y verduras - esenciales en tu dieta*. doi:<https://doi.org/10.4060/cb2395es>

- Organización Mundial de la Salud. (09 de 06 de 2021). *Obesidad y sobre peso*. Recuperado el 12 de 11 de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (05 de 10 de 2022). *Actividad física*. Recuperado el 20 de 09 de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20mejora%20las,niveles%20de%20actividad%20f%C3%ADsica%20recomendados.>
- Organización mundial de la salud. (2023). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 17 de 11 de 2023, de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Nutrición*. Recuperado el 20 de 09 de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Diabetes*. Recuperado el 20 de 09 de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 20 de 09 de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Pardo Aguirre, K. d., & Páez Páez , M. S. (2022). *Influencias de los hábitos de alimentación en el estado de salud de la comunidad Sabanilla, cantón Daule*. Recuperado el 01 de 11 de 2023, de Universidad Metropolitana: <https://repositorio.umet.edu.ec/handle/67000/195>
- Paredes Prada, E. T., Pérez Casanova, M. F., & Lima Rodrigues, J. A. (10 de 09 de 2020). Actividad física en adultos: recomendaciones, determinantes y medición. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(4). Recuperado el 08 de 03 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500013
- Peñaranda Florez, D. G., Pereira Rodríguez, P., Arrieta Mercado, M. A., Barreto Castillo, L. L., Quintero Gómez, J. C., Ramírez, D., . . . Pereira Rodriguez , J. E. (2020). Efectos del ejercicio y otras intervenciones no farmacológicas en la hipertensión arterial. *Retos*(38). Recuperado el 16 de 03 de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/339366997_Efectos_del_ejercicio_y_otras_intervenciones_no_farmacologicas_en_la_hipertension_arterial
- Pereira, G., Assis, B., Silva, M., & Silva, A. (2020). Asociación entre ingesta alimentaria y perfil antropométrico y metabólico de mujeres adultas brasileñas. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2), 145-150. Recuperado el 14 de 03 de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200004&script=sci_arttext

- Perez M., B. (2014). Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 119-128. Recuperado el 20 de 09 de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100017#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20se%20vincula,contraste%20con%20estos%20enunciados%2C%20la
- Pincay Cañarte, M. E., Pesantes Pincay, A. G., & Veliz Piloza, E. J. (2023). Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Revista Unesum-Salud*, 86-98. doi:<https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v2.n1.2023.86-98>
- Piñate, S., Diaz, L., & Contreras, F. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*. doi:<https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>
- Pomares Callejon, M. A., & Ruiz Muelle, A. (2022). Capitulo 7. Modelo de Adaptacion de Callista Roy. En M. d. Torres Navarro, C. Fernández Sola, & E. Ruiz Arrés, *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas* (págs. 80 - 87). España: Universidad de Almedia. Recuperado el 11 de 11 de 2023, de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA80&dq=%22an%C3%A1lisis+de+los+conceptos%22+callista+roy&ots=slAB5kwDdl&sig=kVmWx5T01GEBHdbPWwy5yXbs9bA#v=onepage&q=%22an%C3%A1lisis%20de%20los%20conceptos%22%20callista%20roy&f=false>
- Quesada, D., & Gomez, G. (01 de 05 de 2019). ¿Proteínas de origen vegetal o de origen animal?: Una mirada a su impacto sobre la salud y el medio ambiente. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 2(1), 79-86. doi: <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n1.063>
- Reyes Chávez, L. R., Ruperti León, L., Cevallos Zambrano, C. J., Hidalgo Barreto, J. T., & Rosales Paneque, F. R. (01 de 12 de 2019). Alimentación Saludable, Actividad Física y Enfermedades Asociadas en la Parroquia Tarqui de Manta, Ecuador. *Correo Científico Médico*, 23(4), 1333-1346. Recuperado el 31 de 10 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000401333&script=sci_arttext&tlng=en
- Reyes Ruiz, L., & Carmona Alvarado, F. A. (2020). *La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio*. Recuperado el 25 de 12 de 2023, de Universidad Simon Bolivar: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6630/La%20investigaci%C3%B3n%20documental%20para%20la%20comprensi%C3%B3n%20ontol%C3%B3gica%20del%20objeto%20de%20estudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reyes, M. (2021). Lácteos e Hipertensión Arterial. En R. Valenzuela, *Lácteos: Nutrición y Salud* (págs. 201-210). Santiago de Chile: Consorcio Lechero. Recuperado el 3 de diciembre de 2023, de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/181877>

- Rodas Pérez, J. A., & Llerena Vicuña, E. V. (2022). La obesidad como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(3), 296-322. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2216
- Rodríguez Ávila, N. (04 de 2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 87-88. Recuperado el 08 de 03 de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
- Romero González, A., & Álvarez Álvarez, M. (2020). La escritura academica de estudiantes universitarios de humanidades a partir de sus producciones. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 25(85), 396-404. Recuperado el 10 de Abril de 2022, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v25n85/1405-6666-rmie-25-85-395.pdf>
- Sadarangani Kianey, K. P. (29 de 01 de 2020). *Actividad física, diabetes, obesidad y riesgo cardiometabólico en Chile*. Recuperado el 14 de 03 de 2024, de Universidad autonoma de Madrid: <http://hdl.handle.net/10486/691815>
- SafetyCulture. (15 de 01 de 2024). *¿Qué son las técnicas de recolección de datos?* Recuperado el 07 de 03 de 2024, de <https://safetyculture.com/es/temas/recoleccion-de-datos/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/>
- Safont, N. (29 de 04 de 2018). *¿Qué son los nutrientes esenciales y por qué son necesarios?* Recuperado el 11 de 11 de 2023, de https://www.alimente.elconfidencial.com/nutricion/2018-02-27/nutrientes-esenciales-nutricion-salud_1522543/
- Salazar Barajas, M. E., Salazar González, B. C., Ávila Alpirez, H., Guerra Ordóñez, J. A., Ruiz Cerino, J. M., & Durán Badillo, T. (12 de 2020). Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y enfermería*, 26(23). Recuperado el 19 de 10 de 2023, de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100216&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sambra, V. (2022). Lácteos y diabetes. En R. Valenzuela, *Lácteos: Nutrición y Salud* (págs. 211-222). Santiago de Chile: Consorcio Lechero. Recuperado el 16 de 03 de 2024, de https://consorciolechero.cl/libro-capitulo/LNS_SI_C16_Diabetes.pdf
- Sánchez Uribe, G. (2021). *Relación entre el consumo dietético de vitamina D y calcio en pacientes con hipertensión arterial de la Unidad de Medicina Familiar No. 16*. Recuperado el 09 de 03 de 2024, de Universidad autónoma del Estado de Quintana Roo: <http://hdl.handle.net/20.500.12249/2558>
- Sánchez, T. (30 de 12 de 2021). *Qué es una dieta: tipos de dieta*. Recuperado el 14 de 11 de 2023, de *Diario femenino*: <https://www.diariofemenino.com/articulos/dieta/que-es-una-dieta-tipos-de-dieta/>

- Santander Universidades. (10 de 12 de 2021). *Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones*. Recuperado el 19 de 02 de 2024, de <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
- Serna Zorro, S. (2022). El poder de los carbohidratos en la glucemia. *Revista Neuronum*, 8(4), 58-61. Recuperado el 05 de 03 de 2024, de <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/463>
- Servisalud Santo Domingo. (01 de 07 de 2021). *Las 14 necesidades de Virginia Henderson*. Recuperado el 11 de 11 de 2023, de <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
- Spinola, J. (09 de 09 de 2022). *Hombres o mujeres: ¿quiénes son más propensos a desarrollar diabetes tipo 2?* Recuperado el 06 de 03 de 2024, de <https://www.amae.com.mx/articulos/hombres-o-mujeres-quienes-son-mas-propensos-a-desarrollar-diabetes-tipo-2>
- Tchiki, D. (20 de 04 de 2020). *¿Qué es el bienestar? Definición, tipos y habilidades para el bienestar*. Recuperado el 13 de 11 de 2023, de Psychology Today: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/que-es-el-bienestar-definicion-tipos-y-habilidades-para-el-bienestar>
- Tesis Inincim. (07 de 06 de 2023). *Cómo redactar la discusión de resultados en una tesis*. Recuperado el 22 de 01 de 2024, de <https://es.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-redactar-la-discusi%C3%B3n-de-resultados-en-una-tesis-inincim>
- Tesis y Masters. (30 de agosto de 2022). *Marco metodológico: te enseñamos todo lo que debes saber*. Recuperado el 02 de 12 de 2023, de <https://tesisymasters.mx/pasos-para-realizar-un-marco-metodologico/>
- Tinat, K., & Núñez Rodríguez, M. (10 de 04 de 2022). Obesidad y género: una propuesta de investigación. *Inter disciplina*, 10(26), 119 - 141. doi:<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80971>
- Valdés González, E. M., Solís Cartas, U., & Valdés González, J. L. (01 de 09 de 2022). Control del sobrepeso y la obesidad en adultos de Chimborazo, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). Recuperado el 02 de 11 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000300009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Vega Jimenez, J. (01 de 08 de 2020). Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 31(1), 167. Recuperado el 30 de 10 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532020000100003&script=sci_arttext&tlng=en

- Velázquez, A. (2023). *Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos*. Recuperado el 08 de 12 de 2023, de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
- Vértiz Serrano, M., Raygoza Padilla, N., & Delgado Sandoval, S. (2017). Correlación entre ingesta de macronutrientes e índice de masa corporal en niños en edad escolar de Celaya, Gto. *Verano de la Investigación Científica*, 3(2), 385 - 390. Recuperado el 14 de 03 de 2024, de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1741/1245>
- Vilagrón Aravena, F., Temístocles Molina, G., Gras Pérez, M. E., & Font Mayolas, S. (07 de 2020). Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 148(7), 921-929. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000700921>
- Wikipedia. (02 de 11 de 2023). *Régimen alimenticio*. Recuperado el 17 de 11 de 2023, de https://es.m.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gimen_alimenticio
- Yirda, A. (2021 de Febrero de 2021). *Definición de Alfa de Cronbach*. Recuperado el 16 de Abril de 2022, de ConceptoDefinición: <https://conceptodefinicion.de/alfa-de-cronbach/>.
- Zabala Sarango, N. A. (18 de 03 de 2018). *Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos con Covid-19 de Calderón*. Quito. Recuperado el 01 de 11 de 2023, de Universidad Tecnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10982>
- Zhang, C. (2021). *Importancia de la actividad física en las personas mayores de 50 años con enfermedades cardio vasculares para mejorar la calidad de vida*. Recuperado el 30 de 10 de 2023, de Universidad de Alcalá: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/49699>

ANEXOS

Anexo 1

**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA
CARRERA DE ENFERMERIA MATRIZ GUAYAQUIL**

TRABAJO DE TITULACIÓN:

**HABITOS DE ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA Y ENFERMEDADES ASOCIADAS EN
UNA COMUNIDAD DE LA ISLA SANTA CRUZ, ECUADOR.**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN EL ESTADO DE
SALUD DE LA COMUNIDAD SANTA CRUZ, ISLAS GALAPAGOS**

AUTORES:

NATALY MARISOL ERAZO SUAREZ

DIEGO ARMANDO CAJAPE SANCHEZ

TUTOR: MSc. YOEL LOPEZ GAMBOA

GUAYAQUIL DICIEMBRE 2023

PRESENTACIÓN

Estimado participante, el presente cuestionario fue elaborado con la intención de identificar los hábitos de alimentación de las personas diagnosticada con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial y establecer una estrategia de intervención que permita incrementar sus conocimientos a la hora de elegir alimentos saludables.

El objetivo General del estudio es: Evaluar la influencia de los hábitos de alimentación en el estado de salud en la población en edades comprendidas entre 20 y 80 años de la comunidad Santa Cruz, islas Galápagos

El cuestionario está estructurado por los datos demográficos para caracterizar la muestra y 46 ítems divididos de la siguiente manera: Alimentos fuentes de carbohidratos, 9; vegetales 8; frutas 7; proteínas vegetales 4; proteínas de fuente animal 9; lácteos 5 y fuentes de grasas 4

Es un cuestionario anónimo, que no es necesario consignar su nombre.

GRACIAS POR SU AMABLE ATENCIÓN

Proteínas de fuente animal									
29	Pollo								
30	Pavo								
31	Cerdo								
32	Res								
33	Pescado								
34	Embutidos								
35	Vísceras res (Hígado, corazón)								
36	Vísceras cerdo (Hígado, corazón)								
37	Huevos								
Lácteos									
38	Leche entera								
39	Leche descremada								
40	Leche deslactosada								
41	Yogurt								
42	Queso								
Fuentes de grasas									
43	Aceites								
44	Aceitunas								
45	Aguacate								
46	Frutos secos								

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Anexo 2

NOMBRE:

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se

referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

1. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?**
 - Días por semana (indique el número)
 - Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta)
2. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?**
 - Indique cuántas horas por día
 - Indique cuántos minutos por día
 - No sabe/no está seguro
3. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular?**
 - No incluya caminar
 - Días por semana (indicar el número)
 - Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)
4. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?**
 - Indique cuántas horas por día
 - Indique cuántos minutos por día
 - No sabe/no está seguro
5. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**
 - Días por semana (indique el número)
 - Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)
6. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?**
 - Indique cuántas horas por día
 - Indique cuántos minutos por día
 - No sabe/no está seguro
7. **Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?**
 - Indique cuántas horas por día
 - Indique cuántos minutos por día
 - No sabe/no está seguro

VALOR DEL TEST:

1. Caminatas: $3'3 \text{ MET}^* \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$ (Ej. $3'3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$)
2. Actividad Física Moderada: $4 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$
3. Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$

A continuación, sume los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa.

CRITERIOS DECLASIFICACIÓN:

Actividad Física Moderada:

1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*.

Actividad Física Vigorosa:

1. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

Unidad de medida del test.

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)

- NIVEL ALTO
- NIVEL MODERADO
- NIVEL BAJO O INACTIVO

Para finalizar, le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO: Hombre Mujer EDAD: _____

EMPRESA/INSTITUCIÓN: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

POBLACIÓN: _____

PROFESIÓN: _____

CATEGORÍA PROFESIONAL: _____

DEPARTAMENTO EN EL QUE TRABAJA: _____