

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD Y DIABETES
MELLITUS TIPO II EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 30 A 40 AÑOS EN LA
PARROQUIA HUACHI CHICO, BARRIO LA FLORIDA DEL CANTÓN
AMBATO, DURANTE EL PERIODO MAYO-JULIO 2024.**

Modalidad: Presencial

Autores: Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo y John Anthony Inguillay Freire

Director: Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona Magister en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas.

Ambato – Ecuador

2024

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud e integrado por las señoritas Licenciada Mónica Liliana Díaz Bautista Magister en Enfermería Quirúrgica y la Doctora Giselle Verónica Rueda Sandoval Magister en Gerencia en Salud designadas por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS TIPO II EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 30 A 40 AÑOS EN LA PARROQUIA HUACHI CHICO, BARRIO LA FLORIDA DEL CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO MAYO-JULIO 2024” elaborado y presentado por el señor, John Anthony Inguillay Freire y la señorita Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg
Presidente del Tribunal



Lic. Mónica Liliana Díaz Bautista Mg
Miembro del Tribunal



Dra. Giselle Verónica Rueda Sandoval Mg
Miembro del Tribunal

📞 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

📍 Bolívar 16-64 entre Castillo y Quito / Edificio Sindicato de Choferes Tungurahua.

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lic. Ramiro Sebastián Cocha Gahona Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de director del trabajo de integración curricular: FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS TIPO II EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 30 A 40 AÑOS EN LA PARROQUIA HUACHI CHICO, BARRIO LA FLORIDA DEL CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO MAYO-JULIO 2024, presentado por la señorita Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo y el señor John Anthony Inguillay Freire, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 08 de agosto de 2024.



Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona Mg.

c.c. 1803803251

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS TIPO II EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 30 A 40 AÑOS EN LA PARROQUIA HUACHI CHICO, BARRIO LA FLORIDA DEL CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO MAYO-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a: Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo y John Anthony Inguillay Freire, Autores bajo la Dirección de Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona Magister en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas. Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo

AUTORA



John Anthony Inguillay Freire

AUTOR



Lic. Ramiro Sebastián Cocha Gahona Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.

Guadalupe C

Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo

c.c. 1805800461

John Anthony Inguillay Freire

John Anthony Inguillay Freire

c.c. 1804773164

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

 Bolívar 16-64 entre Castilla y Quito / Edificio Sindicato de Choferes Tungurahua.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

TEMA.....	i
TRIBUNAL.....	ii
APROBACIÓN DEL DIRECTOR	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
AGRADECIMIENTO.....	x
DEDICATORIA.....	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos	9
1.5 Marco Referencial	10
Variables.....	10
Definiciones y conceptos.....	11

CAPÍTULO II.....	24
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1 Diseño metodológico.....	24
2.2 Enfoque de investigación	24
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	24
2.4 Población.....	25
2.5 Muestra.....	25
2.6 Recursos	26
CAPÍTULO III	27
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas	27
CAPÍTULO IV	38
DISCUSIONES	38
4.1 Discusiones de resultados.....	38
CAPÍTULO V	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones.....	41
6. Referencias	42
7. Anexos.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Población encuestada. Barrio La florida. Parroquia Huachi Chico -----	27
Figura 2. Nivel de calorías en las etiquetas de los alimentos -----	28
Figura 3. Consumo de alimentos grasos -----	29
Figura 4. Frecuencia de alimentos por hambre -----	30
Figura 5. Personas con Obesidad tipo 1 y/o Diabetes tipo 2-----	31
Figura 7. Conocimiento sobre las consecuencias de Obesidad y Diabetes	33
Figura 8. Frecuencia de actividad física -----	34
Figura 9. Conocimiento sobre los factores asociados a la Obesidad y Diabetes -----	35
Figura 10. Consumo de alimentos entre comidas-----	36
Figura 11. Ingesta de raciones pequeñas-----	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores del índice de masa corporal y su categorización -----	12
Tabla 2. Población encuestada. Barrio La florida. Parroquia Huachi Chico -----	27
Tabla 4. Nivel de calorías en las etiquetas de los alimentos -----	28
Tabla 5 Consumo de alimentos grasos -----	29
Tabla 6 Frecuencia de alimentos por hambre -----	30
Tabla 7. Personas con Obesidad tipo 1 y/o Diabetes tipo 2 -----	31
Tabla 8. Consumo de carnes grasas -----	32
Tabla 9. Conocimiento sobre las consecuencias de Obesidad y Diabetes-	33
Tabla 10. Frecuencia de actividad física-----	34
Tabla 11. Conocimiento sobre los factores asociados a la Obesidad y Diabetes -----	35
Tabla 12. Consumo de alimentos entre las comidas recomendadas-----	36
Tabla 13. Ingesta de raciones pequeñas-----	37

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa en mi vida quiero extender un agradecimiento profundo, a quienes hicieron que este sueño se hiciera realidad. Esta mención en especial a Dios por darme las fuerzas e inteligencia para estudiar día con día, a mis padres quienes sustentaron mis estudios. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el verdadero amor también es apoyar a los seres queridos.

Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo

AGRADECIMIENTO

Al terminar esta etapa estudiantil en mi vida, agradezco profundamente a Dios por darme la salud y las fuerzas para levantarme a estudiar día tras día de igual forma a mis padres por permitirme cumplir este sueño, por apoyarme de forma incondicional todos los días, por darme una palabra de aliento que me hizo sentir fuerte en los momentos difíciles. Muchas gracias por demostrarme el amor y paciencia que me tienen.

John Anthony Inguillay Freire

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este proyecto a mis padres por permitirme tener esta nueva meta en mi vida, no solo por la ayuda al sustentar mi carrera, sino por apoyarme, motivarme día con día para seguir adelante, por darme esas palabras de apoyo en los momentos difíciles, por extenderme una mano cuando más lo necesitaba. Por eso les entrego mi trabajo en ofrenda por el apoyo y amor brindado.

Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este proyecto a mis padres quienes me permitieron estudiar la carrera de Enfermería, por ayudarme sustentando mis estudios, por brindarme amor y palabras de apoyo durante todo este periodo, sé que no fue fácil ayudarme a cumplir este gran paso por eso les entrego mi proyecto de investigación con mucho amor

John Anthony Inguillay Freire

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA DE TÉCNICATURASUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS TIPO II EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 30 A 40 AÑOS EN LA PARROQUIA HUACHI CHICO, BARRIO LA FLORIDA DEL CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO MAYO-JULIO 2024.

AUTOR: Guadalupe de las Mercedes Calapiña Criollo y John Anthony Inguillay Freire

DIRECTOR: Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona Magister en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas.

FECHA: 08 de agosto del 2024.

RESUMEN EJECUTIVO

La Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2 son dos padecimientos crónicos que generalmente siempre aparecen en conjunto, estas patologías están estrechamente vinculadas, las afecciones tratadas son las principales causas de mortalidad en el mundo, el índice de apareamiento en los últimos años se ha triplicado a nivel global. El objetivo planteado es “Determinar los factores asociados a la Obesidad tipo 1 y la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta entre 30 y 40 años de la parroquia Huachi Chico, Barrio La Florida del Cantón Ambato, durante el periodo de mayo a julio del 2024, para identificar patrones de riesgo y guiar estrategias de intervención en la comunidad”. Se realizó un estudio de diseño no experimental, temporalidad transversal, con un enfoque cuantitativo en una muestra de 25 personas seleccionados por el método intencional. Se incluyeron personas con Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2 de ambos sexos. Se realizó una encuesta en la cual se obtuvo información acerca de los conocimientos de la población sobre sus hábitos alimenticios. Por medio de las encuestas se observó que la población tiene alto consumo de carnes grasas siendo que el 80% consume siempre estos alimentos, 60% de las personas no realizan actividad física y el 84% no conoce sobre los factores de riesgo que causan su enfermedad. Se concluyó que el mantener una vida sedentaria y malos hábitos de alimentación con exceso de calorías son las primeras causas para padecer de Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2.

Palabras clave: Obesidad, Diabetes Mellitus, salud, alimentos, Factores de riesgo

INTRODUCCIÓN

La Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2 son enfermedades que se han convertido en una gran amenaza por el aumento en su prevalencia no solo en Ecuador sino en todo el mundo, esto es un problema que afecta a la salud pública por la falta de información y medicamentos para combatir estas afecciones (Torres et al., 2020)

Los malos hábitos alimenticios en conjunto con una vida sedentaria son los principales factores de riesgo asociados a Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2, Las personas obesas siempre tienen un desorden alimenticio con una dieta alta en calorías, esto afecta a su salud disminuyendo la calidad de vida (Sosa et al., 2022)

En esta investigación abordaremos los factores de riesgo que desencadenan en Obesidad grado 1 y su relación con la Diabetes Mellitus tipo 2, para conocer cómo afecta a la calidad de vida tanto de las personas con estos padecimientos como también las de sus familiares (Carretero & Gómez et al., 2021)

Se lleva a cabo encuestas que permiten saber el nivel de conocimiento de la población acerca de los hábitos alimenticios, las consecuencias de padecer Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2, que nos permitirá implementar sesiones educativas para fortalecer los conocimientos de la población adulta entre 30 y 40 años de la Parroquia Huachi Chico Barrio La Florida en el periodo Mayo-Julio 2024 (Cruz et al., 2020)

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

La Obesidad grado 1 es una difícil afección la cual podemos definir por el almacenamiento excesivo de grasa que resulta grave para el cuerpo, además, provoca el incremento de amenaza de Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades asociadas como las cardíacas, afecciones óseas e incremento en la aparición de varios tipos de cáncer (Jumbo et al., 2020)

Para diagnosticar la obesidad se realiza con la medición del peso en relación de la talla de las personas siendo su fórmula el siguiente: $IMC = \frac{PESO(Kg)}{(estatura(m))^2}$. Este índice es un resaltador de grasa, además tenemos medidas extras, como el perímetro de la cintura, de igual forma puede ayudar al diagnóstico de obesidad (Carretero et al., 2021)

En adultos, la OMS aclara la obesidad y sobre peso de la siguiente manera:

- **Sobrepeso:** Índice de masa corporal equitativo o mayor a $25 \frac{Kg}{m^2}$
- **Obesidad tipo 1:** Índice de masa corporal equitativo o mayor a $30 \frac{Kg}{m^2}$

La ausencia de ejercicio, relacionado con varias prácticas sedentarias como el trabajo, estudio, tiempo de uso en la tecnología, y de descanso, se han asociado a un IMC elevado. Gran parte de los adultos necesitan realizar 150 minutos de ejercicios semanales. De igual forma es recomendado que las personas adultas realicen

actividades para fortalecer los músculos entre 2 o más días en la semana, ya que estas prácticas ayudan a la salud corporal (Petermann et al., 2020)

Por otro lado, los hábitos alimenticios que resultan en factores de riesgo para la Obesidad tipo 1 es la ingesta excesiva de calorías, estas necesidades varían dependiendo el género, la edad, nivel de actividad física, y los alimentos que contienen demasiadas calorías entre ellos los aceites, mantequilla y mayonesa. La ingesta excesiva de grasas saturadas es otro hábito alimenticio dañino, el consumo de estas no debe superar al 9,9% de calorías generales, en la nutrición de 200 calorías, esto representaría un total de 22 gramos de grasas saturadas. Se debe limitar la alimentación con alto contenido de azúcar no más del 10% de calorías consumidas. La incidencia de Obesidad tipo 1 y sobre peso ha incrementado en los últimos años. Se estipula que para el año 2030 las personas que tengan estas enfermedades serán de 254 millones, el sobrepeso desde la niñez y la adolescencia con factores de riesgo para padecer estas afecciones durante toda la vida (Powell et al., 2021)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2018 aclara que el 68% de la población adulta en Ecuador tiene el índice de masa corporal alto dentro de este mismo grupo el 35% de las gentes adultas tienen Obesidad, también informo que el 34% de los infantes y jóvenes tienen sobrepeso y Obesidad, en especial el 10% de los niños con edad menor a 5 años ya tienden a presentar esta afección (Jiwani et al., 2019)

La tasa de Obesidad tiende a ser mayores en las ciudades en comparación del campo debido al consumo de alimentos procesados y a la vida sedentaria en las ciudades. El índice de Obesidad ha incrementado en la Parroquia Huachi Chico en el Barrio La Florida ocasionado por la falta de actividad física por el uso de transportes y la ingesta de comida procesada. La Diabetes tipo 2 daña a 425 millones de individuos

alrededor de todo el planeta con una prevalencia del 12 al 14% en Estados Unidos, el 14,4% en México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición aproximadamente el 7% de las personas adultas tienen Diabetes Mellitus tipo 2, el predominio es mayor en lugares urbanos uno de los causantes es la alimentación, esta influencia es mayor en mujeres que en varones en el Barrio La Florida (Chooi et al., 2019)

La Diabetes Mellitus tipo 2 es un problema de mucho interés por su conmoción epidemiológica y de mucho valor para la salud; desde el año de 1981 se ha ampliado, obteniendo los primeros lugares en incidencia y muerte a escala global. La Federación Internacional de Diabetes (FID) aclaró que en el 2012 existía un valor mayor de 371 millones de habitantes de edad entre 20 y 79 años que tenían Diabetes tipo 2 en todo el planeta (Mokhlesi et al., 2019)

Esta enfermedad es una afección crónica que degenera el cuerpo y produce múltiple daño orgánico que causa grandes problemas, agudos o crónicos, que llegan a terminar en la muerte del paciente. A partir de los años 1535 a.C. en los escritos de Ebers, redactó sobre una complicación que lograba elaborar altas porciones de orina y se realizaban consejos para controlarla. Areteo de Capadocia emite la palabra “Diabetes”, y aumenta la palabra “Mellitus” que significa miel, para indicar la característica dulce que se presenta en la orina. Actualmente la Diabetes Mellitus se puntualiza como la enfermedad que se manifiesta a través de la hiperglucemia que se origina de la elaboración inadecuada de insulina o resistencia de esta; de igual manera la hiperglucemia provoca varios cambios en la transformación de la glucosa y la grasa (Mokhlesi et al., 2019)

Conforme con el comienzo y las particularidades, la Diabetes se divide en Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 y Diabetes Gestacional. La Diabetes

Mellitus tipo 2, es la que tiene más incidencia en todo el mundo; a este padecimiento lo podemos impedir o disminuir su manifestación conociendo las diversas causas y teniendo una transformación en el estilo de vida y nutrición (Chung et al., 2020)

1.2 Planteamiento del problema

La Diabetes tipo 2 se encuentra entre las diez principales causas de muerte en adultos a nivel mundial. Los estudios económicos han señalado que el mayor gasto en atención para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 ocurre durante las hospitalizaciones, y este costo se incrementa cuando el paciente presenta complicaciones. Por lo tanto, es crucial enfatizar la importancia de un diagnóstico oportuno, así como la identificación y manejo adecuado de los factores que contribuyen a este síndrome, debido a su impacto significativo en la mortalidad de la población (Solís., et al., 2021).

La Diabetes Mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico en el que el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina o no produce suficiente cantidad para mantener niveles normales de glucosa en la sangre. En el año 2000, se registraron 35 millones de personas en América con un diagnóstico de Diabetes tipo 2, de los cuales 19 millones pertenecían a América Latina y el Caribe. Se estima que para el año 2025, la cantidad de personas con Diabetes tipo 2 en América se elevará a 64 millones, de los cuales 40 millones (62%) corresponderán a la región mencionada (Quiroz & Figueroa et al., 2020)

. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), expresa que el padecimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 ha sido el segundo problema de fallecimiento en el Ecuador, detrás de las enfermedades asociadas al corazón. En el año 2019 se

expresaron 4890 muertes debido a la Diabetes Mellitus, de las que 2575 fueron mujeres y 2315 hombres, con mayor incidencia en edad mayor de los 30 años. De esta información, retribuye a las provincias de Azuay y Cañar, donde se dio 209 y 81 decesos respectivamente. La diabetes mellitus tipo 2 se presenta de forma repetitiva en personas adultas causada por el incremento en los niveles de sobrepeso, sedentarismo y problemas nutricionales, cada vez se observa más casos de infantes, jóvenes y adultos (INEC, 2021)

En Ecuador, la obesidad es un problema de gran magnitud. En años recientes, se llevaron a cabo estudios para evaluar la grasa corporal, utilizando medidas del perímetro abdominal y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), junto con encuestas sobre hábitos alimenticios (Sinchiguano., et al., 2022). Los resultados mostraron que el 72,5% de las personas tienen un peso adecuado, mientras que el IMC reveló que el 7,5% de los habitantes con sobrepeso presentan obesidad y el 64,5% están en riesgo de desarrollarla. En los hombres obesos, el riesgo fue del 57,3% y 63,1%, respectivamente. Además, el 50% de los jóvenes con un IMC normal indicaron riesgo de desarrollar obesidad, siendo del 49% y 2,2% para las jóvenes. Se encontró que el 23% de las adolescentes presentaban sobrepeso y el 13% de los adolescentes padecían obesidad. En cuanto a los hábitos alimenticios, el 90% de las personas consumen comida rápida y diversos snacks a lo largo del día (Solís., et al., 2021).

Estas cifras evidencian un riesgo temprano de enfermedades metabólicas, lo que representa un alto costo socioeconómico tanto para las familias como para el país. Esto ha llevado a la implementación urgente de normas nutricionales para mejorar el estilo de vida de la población en Ecuador. En la Parroquia Huachi Chico, específicamente en el Barrio La Florida, la prevalencia de obesidad y Diabetes tipo 2 es elevada. Cada sector tiene sus propias características alimenticias, siendo en La

Florida común el consumo predominante de alimentos altos en grasas y bebidas azucaradas en grandes cantidades

¿Cuáles son los factores asociados a la Obesidad y su relación con la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta de 30 a 40 años en la Parroquia Huachi Chico, barrio La Florida del Cantón Ambato durante el periodo mayo-julio 2024?

1.3 Justificación

La prevalencia de Obesidad y Diabetes tipo 2 es una complicación de gran importancia para todo el mundo ya que este padecimiento es una de las principales causas de muerte y enfermedad, esta enfermedad crónica desencadena enfermedades adversas como retinopatías, cardiopatías, nefropatías, isquemias, etc. La principal causa para abordar este tema es el incremento en la influencia de la Obesidad tipo 1 y la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta de la parroquia de Huachi Chico del cantón Ambato, convirtiéndose en un gran desafío para los centros de salud y a la población que padecen estas enfermedades como la Obesidad y Diabetes Mellitus tipo 2. De igual forma es un gran problema para las personas que presentan Diabetes tipo 2 ya que los costos para los tratamientos y medicamentos son demasiados altos y afecta a la economía de la familia que no puede pagar todo lo necesario y terminan abandonando los tratamientos dejándolos incompletos.

Por otro lado, la población de este sector desconoce los alimentos saludables que ayudan a prevenir Obesidad tipo 1 y por ende el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, al desconocer esta información las personas tienen malos hábitos nutricionales altos en calorías, grasas y azúcares que provoca un desorden

alimenticio que culmina en sobrepeso, Obesidad grado 1 y aparición de Diabetes Mellitus tipo 2.

Al ejecutar este proyecto se emplearán encuestas dirigidas a la población obteniendo información sobre los hábitos alimenticios y actividad física que presentan las personas y la confirmación de Obesidad y Diabetes Mellitus tipo 2. Al conocer todos estos parámetros se podrán implementar estrategias de hábitos nutricionales saludables y sostenibles que no afecten a la economía de la población y ayuden a disminuir las amenazas de padecer sobrepeso, Obesidad, Diabetes Mellitus tipo 2, manteniendo en orden las necesidades energéticas. Se realizará charlas a la comunidad para su educación acerca de la nutrición adecuada, actividad física que pueden realizar tanto en casa como en el entorno, se dará a conocer las causas que originan la Obesidad grado 1 y Diabetes tipo 2.

El desinterés del personal de salud para promocionar buenos hábitos alimenticios dirigidos a las personas que acuden a los centros de salud ha sido un factor de riesgo en el desarrollo de Obesidad tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2. El realizar sesiones educativas sobre la ingesta de alimentos saludables fortalece el conocimiento y ayuda en la disminución de la prevalencia de estas dos enfermedades.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la obesidad tipo 1 y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de 30 a 40 años de la Parroquia Huachi Chico, Barrio La Florida del Cantón Ambato, durante el periodo de mayo a julio de 2024, para identificar patrones de riesgo y guiar estrategias de intervención y prevención en la comunidad.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analizar los hábitos alimenticios y desarrollo de actividad física de la población adulta de 30 a 40 años en relación con la prevalencia de obesidad tipo 1 y diabetes mellitus tipo 2.

- Identificar el nivel de conocimiento de la población adulta de 30 a 40 años del Barrio La Florida sobre los factores de riesgo asociados y las consecuencias acerca de la obesidad tipo 1 y diabetes mellitus tipo 2.

- Proponer recomendaciones de intervención basadas en los factores de riesgo identificados para prevenir la obesidad tipo 1 y la diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad de estudio.

1.5 Marco Referencial

Variables

Obesidad

Afección de alta complejidad causada por el contenido anormal de grasa en el cuerpo. La obesidad no solo afecta la estética de la persona. Sino también es causante de padecer diversas dolencias y complicaciones que afectan a la salud (Ramírez et al., 2019)

Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 se produce por una anomalía en la producción de insulina y a su resistencia, esto concluye a el aumento de glucosa en la sangre (Jumbo et al., 2020)

Estilos de vida

Las distintas formas de vida son las acciones y comportamientos que tiene una persona o un conjunto de personas que las utilizan para desenvolverse en su vida cotidiana y para su desarrollo como persona (Ramos, 2021)

Adultos

Se refiere a una persona que ha concluido su crecimiento orgánico y alcanzado su edad adecuada, esto incluye la aptitud para concebir hijos, también tiene aspectos en la sociedad y cualidades legales (Parada et al., 2022)

Grupo etario en años

Se refiere a un grupo de habitantes que comparten la misma edad en años y son utilizados de forma estudiantil. En otras palabras, también lo decimos cuando se ordena a una población en distintas agrupaciones por su edad (Díaz, 2020)

Parroquia

Se hace referencia a un sector regido por el municipio, también lo conocemos como un grupo de barrios que forma una entidad y forma una sola unidad (Pineda et al., 2019)

Sexo

El termino hace referencia a las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas del ser humano, sobre todo se relaciona a las funciones de la procreación (Ruiz, 2021)

Definiciones y Conceptos

Peso y talla.

Definimos al peso como la medida de la masa corporal de una persona, este es un indicador clave en la evaluación nutricional y de salud. Se mide en kilogramos o libras. La talla es la medida de la altura de una persona desde los pies hasta la cabeza. Se mide en metros o centímetros, es una medida esencial para el cálculo del índice de masa corporal(Rodríguez et al., 2019)

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal, también conocido como IMC, es de utilidad al momento de tener un diagnóstico de obesidad tipo 1. Para calcular el Índice de masa corporal, se debe dividir el peso en kilogramos por la estatura en metros al cuadrado (Kaufer, 2021)

Tabla 1. Valores del índice de masa corporal y su categorización

IMC	Categorías de peso
< 18,5	Peso insuficiente
18,5 a 24,9	Peso normal
25,0 - 29,9	Sobrepeso
> 30	Obesidad tipo 1

Nota. Elaboración propia. Fuente: Referencias bibliográficas

Tipos de Obesidad Según la partición de la Grasa

Obesidad Ginoide. Consideramos obesidad ginoide a la proporción de grasa existente en el sitio de la cadera a nivel abdominal, este tipo también se lo conoce como pera por la forma que toma el cuerpo. Es más prevalente en mujeres que tienen un factor genético y que se relaciona a enfermedades como osteoporosis (Urbanetto et al., 2019)

Obesidad Androide. Se define como una obesidad androide cuando la proporción de la grasa predomina a nivel del abdomen con relación en las caderas, con esta Obesidad el cuerpo tiende a tomar una forma de manzana. Este tipo es mayor en hombres, se asocia a una mala salud y a un mayor riesgo cardiovascular (Fontalvo et al., 2022)

Obesidad Homogénea. Definimos al tipo de obesidad homogénea cuando la grasa corporal se distribuye equitativamente a todo el cuerpo (Rivera et al., 2019)

Factores de riesgo asociados a la obesidad.

1. Factores Genéticos:

- **Herencia genética.** Algunas personas generan una predisposición genética que produce que el cuerpo almacene más grasa o afecte la manera en que se metaboliza los alimentos ingeridos (Robles et al., 2019)
- **Historia familiar.** Las personas que tiene antecedentes familiares de Obesidad tienen mayor riesgo a desarrollar estas patologías, por parte de la genética compartida o también por los hábitos alimenticios y estilos de vida iguales dentro de la familia (Cisneros et al., 2021)

2. Factores Ambientales:

- **Dieta poco saludable.** Una dieta poco saludable es aquella que contiene un alto contenido de alimentos procesados ricos en calorías, grasas saturadas y azúcares y bajos en nutrientes como las vitaminas, minerales y fibra. Esta dieta favorece al aumento de peso y desarrollo de Obesidad (Barajas et al., 2021)
- **Sedentarismo.** Se considera una conducta sedentaria cuando las personas pasan la mayor parte de su tiempo sentadas o inactivas, sin realizar actividad física. Este estilo de vida reduce el gasto calórico y contribuye a la acumulación de grasa, incrementando el riesgo de Obesidad (Ríos et al., 2020)

- **Entorno socioeconómico:** Las personas con bajos recursos económicos a menudo tienen acceso limitado a los alimentos saludables y recursos para las actividades físicas como gimnasios. Estos factores contribuyen a una mayor incidencia de casos de Obesidad en comunidades pobres (Hernández & Franch, 2019)

3. Factores Psicológicos

- **Estrés y ansiedad.** El estrés y la ansiedad son respuestas emocionales que experimentan las personas ante situaciones difíciles. Ambos pueden afectar a los patrones alimenticios provocando conductas donde las personas recurren a alimentos altos en calorías y carbohidratos para lidiar con estas emociones (Oberto & Defagó, 2022)
- **Depresión.** Es un trastorno anímico que se caracteriza por la tristeza profunda. Las personas con depresión pueden experimentar cambios en el apetito como comer en exceso que puede llevar al aumento de peso. Además, la depresión disminuye la actividad física, aumentando el riesgo de Obesidad (Hernández et al., 2019)

4. Factores Biológicos

- **Metabolismo lento.** El metabolismo lento contribuye al aumento de peso ya que las calorías no usadas se almacenan como grasa. Las personas que tienen este tipo de metabolismo encuentran más difícil perder peso aun llevando una dieta equilibrada (Ortega et al., 2023)

- **Hormonas.** Las hormonas regulan las funciones corporales como la regulación del apetito y el almacenamiento de grasa. Desbalances hormonales contribuyen al aumento de peso y Obesidad (Piñeiro et al., 2023)
- **Edad.** A medida que el cuerpo envejece, el metabolismo disminuye su forma natural, lo que hace que el cuerpo quemé menos calorías. Además con el paso del tiempo la masa muscular tiende a reducirse lo que provoca que la tasa metabólica se disminuya. Estos cambios combinados con una menor actividad física aumentan la probabilidad de ganar peso (Cervantes et al., 2019)

5. Factores Sociales y Culturales

- **Hábitos alimenticios familiares.** Los patrones alimenticios desarrollados dentro de la familia suelen transmitirse de generación en generación, incluyen el tipo de alimento, las porciones, los horarios. Las personas con costumbres de ingerir alimentos altos en calorías, azúcares y grasas aumentan la probabilidad para desarrollar obesidad en los miembros del hogar (Padilla et al., 2022)
- **Publicidad y marketing.** Las campañas de marketing crean demanda por productos no saludables y fomentan hábitos alimenticios no saludables. La exposición constante a esta publicidad contribuye al consumo de alimentos poco saludables (Núñez & Salinas, 2021)

6. Factores Médicos.

- **Uso de ciertos medicamentos.** Algunos medicamentos contribuyen al aumento de peso como efectos secundarios. Estos pueden afectar al apetito o la forma en la que el cuerpo almacena la grasa (Bécker et al., 2022)

- **Trastornos médicos.** Algunos trastornos médicos como Hipotiroidismo pueden predisponer a una persona a ganar peso o dificultar la pérdida de peso (Caixàs et al., 2020)

7. Factores de Comportamiento

- **Patrones de sueño.** El sueño insuficiente se asocia con una mayor ingesta de alimentos ricos en grasas y calorías, lo que puede contribuir al aumento de peso (Luna et al., 2019)
- **Comportamiento alimentario.** Se refiere a patrones y hábitos relacionados con la ingesta de alimentos como respuesta emocional, horarios irregulares y frecuencia de las comidas (Miramontes et al., 2020)

8. Factores Relacionados con la Infancia

- **Obesidad infantil.** La obesidad en la infancia a menudo persiste en la adultez aumentando el riesgo de Obesidad y enfermedades relacionadas a la edad adulta (Padilla et al., 2022)
- **Lactancia materna.** La ausencia de leche materna aumenta el riesgo de padecer Obesidad debido a que esta regula el apetito y tiene menor riesgo de sobrealimentación (Riofrio & Vanegas, 2023)

La Diabetes Mellitus tipo 2 es la enfermedad endocrina más usual en la actualidad, debido al incremento de las tasas de mortalidad y morbilidad. Esta patología presenta un alto costo hospitalario y un problema económico que afecta a la población. (Vintimilla et al., 2019)

El tratamiento para este problema va desde la dieta, deportes y medicamentos que disminuye la glucemia, algunos de los medicamentos utilizados son la insulina y Metformina. Los problemas pueden aplazarse cuando se tiene un control de glucosa adecuado; por otro lado, las enfermedades cardiacas siguen teniendo el primer puesto de mortalidad asociado a la Diabetes tipo 2. Generalmente la enfermedad sigue progresando con el paso del tiempo. En los adultos mayores, los carbohidratos son digeridos lentamente. Los valores de glucosa suelen tardar mucho más tiempo en regresar a su normalidad, como consecuencia del almacenamiento de grasa en el cuerpo y de igual forma por la pérdida de musculo en el organismo (Jerez et al., 2022)

Según Flores Poveda et, al (2020) la hiperglucemia causa diversas complicaciones como mayor frecuencia de acudir al baño, orinar en cantidades mayores a las normales por estos motivos de eliminación de orina se presenta deshidratación. Estas deshidrataciones causan más problemas como tener sed excesiva, debilidad corporal y diversos cambios en los estados mentales. La HbA1C es una hetero proteína que forma parte de la sangre que se une al azúcar y va incrementando en conjunto a la glucosa en la sangre. Actualmente el medir este componente HbA1C es esencial para obtener un diagnóstico de Diabetes tipo 2, los valores son los siguientes:

- HbA1C mayores a 6,5% equivale a Diabetes Mellitus tipo 2.
- HbA1C con valores dentro de 5,7 y 6,4% equivale a prediabetes

Pero, la HbA1C no es una medida verídica por lo cual se puede presentar de forma verdadera o falsa y esto puede verse afectado por aspectos como la raza o la etnia de cada paciente. Estas medidas por lo tanto no es recomendable usarlas para tener un

diagnóstico, pero si se pueden utilizar para tener un manejo adecuado de la Diabetes Mellitus tipo 2 (Flores et al., 2020)

Consecuencias de la Obesidad

Enfermedades Cardíacas. El sobrepeso y Obesidad aumenta la probabilidad de tener presión arterial alta y en cantidades inadecuadas de colesterol, estos son los causantes para tener las afecciones que dañan el corazón y lesiones en el cerebro causadas por la falta de irrigación de sangre. (González & Mederos, 2019)

Trastorno Metabólico. La acumulación de la grasa corporal provoca que el cuerpo no utilice la insulina de manera eficaz lo que lleva a niveles elevados de glucosa en la sangre. También el exceso de peso aumenta la presión arterial lo que contribuye a un accidente cerebrovascular (Valverde et al., 2023)

Apnea del Sueño. Los pacientes con Obesidad presentan apnea del sueño que se caracteriza por ser un trastorno en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidamente (Cruces et al., 2019)

Consecuencias de la Diabetes Mellitus Tipo II

Complicaciones Cardiovasculares. Aumento de enfermedades del corazón y vasos sanguíneos, teniendo mayor riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica (Nachón et al., 2023)

Daño Neurológico. Afectación de los nervios periféricos y del sistema nervioso central. Puede causar neuropatía diabética, que se manifiesta en forma de hormigueo, dolor o debilidad en las extremidades (Ruiz, 2023)

Daño Renal. Afectación de los riñones. La nefropatía diabética se caracteriza por el daño de los glomérulos, los filtros de los riñones que puede llevar a la insuficiencia renal y requerir trasplante renal (Fontalvo et al., 2022)

Complicaciones Oculares. Son los problemas de la visión relacionado con la Diabetes. La retinopatía afecta la retina y lleva a la pérdida de visión (Palmero et al., 2021)

Complicaciones Digestivas. Incluye la gastroparesia que es una condición en la que el estómago se vacía lentamente lo que provoca náuseas y vómitos. También aumenta el riesgo de infecciones en el tracto digestivo (Hirsch, 2020)

Problemas Cognitivos. La diabetes aumenta el riesgo de deterioro cognitivo y demencia, como la enfermedad de Alzheimer. La hiperglucemia afecta a la función cerebral y a la memoria (Ramos et al., 2020)

Diabetes Mellitus Tipo 2. Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa son muy altos, la insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para aportar energía. Con la Diabetes tipo 2 el cuerpo no produce suficiente insulina; la glucosa no ingresa a las células, con el tiempo la glucosa se almacena en la sangre lo que provoca otras enfermedades como visión borrosa y entumecimiento (Ruano et al., 2023)

Osteoartrosis. Enfermedades como la Obesidad incrementa la presión sobre las articulaciones del cuerpo para lograr soportar el peso corporal. Esto produce complicaciones como dolor, hinchazón y sentir que la temperatura del cuerpo se eleva. Todas estas complicaciones pueden desencadenar en enfermedades como la osteoartrosis (Nava, 2019)

Tipos de Diabetes

Diabetes Mellitus Tipo 1. Este tipo suele aparecer más en la infancia y en la adolescencia, no se sabe a ciencia cierta que lo produce, pero se determina que es cuando el propio sistema inmunitario ataca las células que producen la secreción de insulina, lo que provoca una mala secreción de insulina. Las personas con este tipo de padecimiento necesitan inyectarse insulina que ayudan en el manejo de la glucosa (Córdova et al., 2019)

Diabetes Tipo 2. Este es el más común, esto se provoca cuando el páncreas si produce insulina, pero no lo realiza en las cantidades necesarias o cuando no se tiene una respuesta a su función, lo que con el tiempo el nivel de glucosa se incrementa en la sangre. La población con este tipo no requiere inyectarse insulina. Esta Diabetes aparece con mayor frecuencia en las personas que tiene sobrepeso y Obesidad (Naranjo et al., 2021)

Diabetes Gestacional. Cuando se encuentra la mujer en el embarazo existen varios cambios en las hormonas del cuerpo, esto llega a impedir que la insulina cumpla su propósito por lo cual el nivel de glucosa se acumula con facilidad. Este tipo desaparece después del alumbramiento, pero es un causante para tener Diabetes Mellitus tipo 2 en el futuro tanto para la madre como para el hijo (Vásquez et al., 2022)

Factores Protectores para la Obesidad y Diabetes Mellitus tipo II

Se define a un factor protector como toda aquella acción, conducta, situación o exposición que ayuda a disminuir el riesgo y la probabilidad de presentar Obesidad y Diabetes Mellitus tipo 2, en cada individuo o que sea de gran ayuda para aumenten la capacidad de mantener y preservar la salud. Dentro de los factores protectores

existentes tenemos la moderación de consumo de alimentos y alcohol, tener buenos hábitos de alimentación saludable, de igual forma es recomendado tener de 3 a 4 comidas diarias que abarquen todas las necesidades energéticas, es positivo controlar el peso frecuentemente, otro de los factores protectores es la actividad física que dependiendo de la edad se puede realizar entre 1 a 2 horas regularmente, también es aconsejable el manejo de estrés y dormir entre 6 a 8 horas, un punto importante es detectar el sobrepeso a tiempo para evitar llegar a la Obesidad tipo 1 (Ramírez, 2024)

1. Hábitos Alimenticios Saludables. Tener una dieta equilibrada que consista en tener una variedad de alimento que proporcionen todos los nutrientes esenciales, que incluya frutas y verduras. Controlar las porciones para evitar el exceso de calorías para prevenir estas dos afecciones. Comer despacio y masticar bien los alimentos permite que el cuerpo registre saciedad y mejora de la digestión. Mantenerse bien hidratado ayuda a regular el apetito, lo que puede ser beneficioso para el control de peso (Mora et al., 2019)

2. Actividad Física Regular. Otro de los factores protectores son los ejercicios aeróbicos que mejora la capacidad cardiovascular, quema calorías y ayuda a controlar el peso. Los ejercicios de fuerza ayudan a mantener la masa muscular y acelera el metabolismo. La actividad física diaria como caminar, subir escaleras o realizar tareas domésticas, aunque no es tan intenso contribuye al mantenimiento del peso corporal (López et al., 2021)

3. Estilo de Vida Saludable. Dormir lo suficiente entre 7 y 9 horas ayuda a regular el metabolismo para evitar el aumento de apetito. Técnicas de manejo de estrés ayudan a mantener un equilibrio emocional y prevenir el comer en exceso o buscar alimentos poco saludables. Se debe evitar el sedentarismo para evitar el aumento de peso y

problemas metabólicos, incorporar la actividad física ayuda a mantener el metabolismo activo y mejora la salud (Cárdenas et al., 2022)

4. Factores Psicológicos y Sociales. Un entorno de apoyo puede ayudar a facilitar cambios saludables en el estilo de vida, ayudado a superar obstáculos relacionados con la alimentación y ejercicio. Por otro lado, la educación es importante para estar informados sobre la nutrición, actividad física y los riesgos asociados con la Obesidad, esto permite a las personas a tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables (Ayala et al., 2021)

5. Ambiente Saludable. Se debe tener un ambiente domestico saludable que fomenten buenos hábitos alimenticios y la actividad física, con alimentos nutritivos, comidas equilibradas y rutinas de ejercicio saludable. De igual forma se necesita un entorno laboral con acceso a programas de bienestar y ejercicio entre el trabajo y la vida personal. Otro de los factores protectores son las políticas públicas establecidas que pueden incluir medidas como la promoción de entornos alimentarios saludables, el apoyo a programas de actividad física comunitaria, fomentan a un entorno de bienestar adecuado (Salazar et al., 2020)

Roles de Enfermería en el Cuidado de los Pacientes con Diabetes

Educación Dirigida al Paciente: Proveer la información necesaria sobre la enfermedad, la importancia de la alimentación saludable, deportes, y la administración de medicación. Esto incluye reconocer los síntomas que se presentan en hipoglucemia e hiperglucemia. Se debe ayudar a las personas a aprender cómo y en qué momento se debe medir su cantidad de glucosa. Explicándole la importancia del lavado de manos, el funcionamiento del glucómetro y como utilizar la lanceta para obtener la segunda

gota de sangre para colocarlo en la tira reactiva. El monitoreo es muy importante para poder ajustar una dieta adecuada, un ritmo de actividad física idónea y la medicación correcta (Pesantes et al., 2020)

Planificación y Monitoreo Nutricional: Se debe asesorar al paciente sobre una alimentación equilibrada que contenga 50% de vegetales, 25% de proteínas magras y 25% de carbohidratos y menor cantidad de azúcares simples. De igual forma es de gran énfasis recomendar varios tipos de ejercicios físicos adecuados según la condición física de cada paciente, como los ejercicios aeróbicos por ejemplo la caminata, natación y ciclismo con ayuda del ejercicio regular se puede mejorar el manejo de la azúcar y la salud cardiovascular (Ortega et al., 2019)

Prevención y Manejo de Complicaciones: Proporcionar información de las características de los signos y síntomas como el aumento de sed, pérdida de peso involuntario y comunicar sobre las complicaciones neuropáticas, nefropatías y retinopatía. Educar a todos los pacientes que padezcan de esta enfermedad sobre el cuidado adecuado de los pies, tener inspecciones diarias, utilizar un calzado adecuado y acudir a la pronta atención de cualquier herida perdida de sensibilidad o cambio en la piel sobre cualquier parte de los pies (Zurita et al., 2022)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

El presente estudio investigativo tiene un diseño no experimental porque se observara a la población en su contexto natural, para posteriormente estudiarlos, tiene un alcance descriptivo ya que permitirá describir cual es la prevalencia de Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta entre 30 y 40 años de la parroquia de Huachi Chico en el Barrio La Florida dependiendo su temporalidad será de tipo transversal debido a que se recopilara datos por medio de la encuesta durante un periodo de tiempo,

2.2 Enfoque de investigación

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se realiza encuestas aplicadas en la población del Barrio La Florida para obtener datos sobre el nivel de conocimiento que tienen acerca de los hábitos alimenticios y las consecuencias por padecer Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

El instrumento utilizado será un cuestionario de 11 preguntas validado por Diaz C, et al (2019) para la evaluación de conductas y hábitos alimentarios, este instrumento se adaptó para el siguiente estudio con la función de recopilar información sobre el conocimiento acerca de la nutrición y estilos de vida que practica la población entre hombres y mujeres de 30 a 40 años con diagnóstico de Obesidad grado 1 y Diabetes Mellitus tipo 2 de la Parroquia Huachi Chico Barrio La Florida del Cantón Ambato.

2.4 Población

La Parroquia para intervenir se encuentra en el sector Huachi Chico específicamente en el Barrio La Florida que según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). este Barrio consta con 3000 habitantes entre hombres y mujeres (INEC, 2021)

2.5 Muestreo

La selección de la muestra es de 25 personas seleccionadas a conveniencia del enfoque de investigación.

➤ Criterios de inclusión

- Personas que deseen participar en el estudio.
- Personas que cumplan la edad en el intervalo de 30 a 40 años.
- Persona que vivan en el sector asignado para el estudio.
- Personas con antecedentes familiares de obesidad y diabetes mellitus II

➤ Criterios de exclusión

- Personas que no deseen participar en el estudio
- Personas que no cumplan la edad con el intervalo de 30 a 40 años.
- Personas que no vivan en el sector asignado para el estudio.
- Personas que no tengan antecedentes familiares de obesidad y diabetes mellitus tipo II

2.6 Recursos

Recursos Tecnológicos. Los recursos tecnológicos que fueron utilizados para la tabulación, impresión de encuestas y revisión de conceptos son: Computadora, impresora, internet y celular.

Recursos Humanos. Población adulta de 30 a 40 años de la Parroquia Huachi Chico Barrio la Florida.

Recursos Financieros. Todos los gastos para las impresiones de las encuestas y transporte fueron autofinanciados.

Recursos Ambientales. Parroquia Huachi Chico Barrio La Florida.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

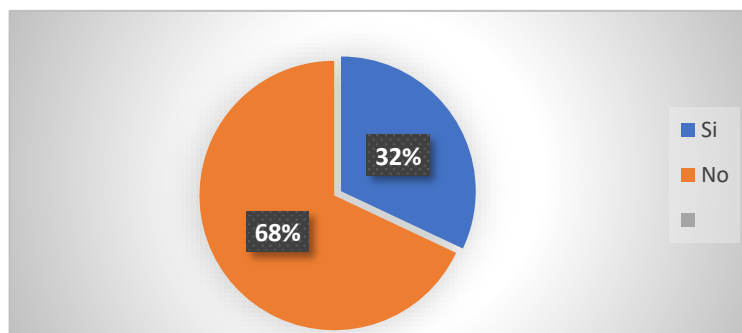
Genero	Cantidad	Porcentaje
Hombres	8	32%
Mujeres	17	68%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

A. Población encuestada

Tabla 2. Población encuestada. Barrio La florida. Parroquia Huachi Chico

Figura 1. Población encuestada. Barrio La florida. Parroquia Huachi Chico



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

La cantidad de hombres encuestados fueron 8 que representa al 32% mientras que las mujeres intervenidas son 17 que equivale al 68% del total de la población encuestada.

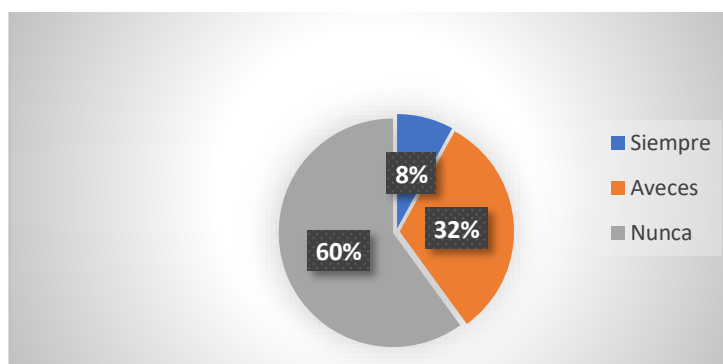
B. Revisión de calorías en etiquetas alimenticias

Tabla 3. Nivel de calorías en las etiquetas de los alimentos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	2	8%
A veces	8	32%
Nunca	15	60%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia

Figura 2. Nivel de calorías en las etiquetas de los alimentos



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

El desinterés de las personas para revisar la cantidad de azúcares, grasas que tienen sus comidas ingeridas se ha vuelto notable tal como se demuestra en el estudio en el que notamos que el 60% de las personas nunca revisa las etiquetas el 32% suele revisarlas a veces, y tan solo el 8% las revisa siempre.

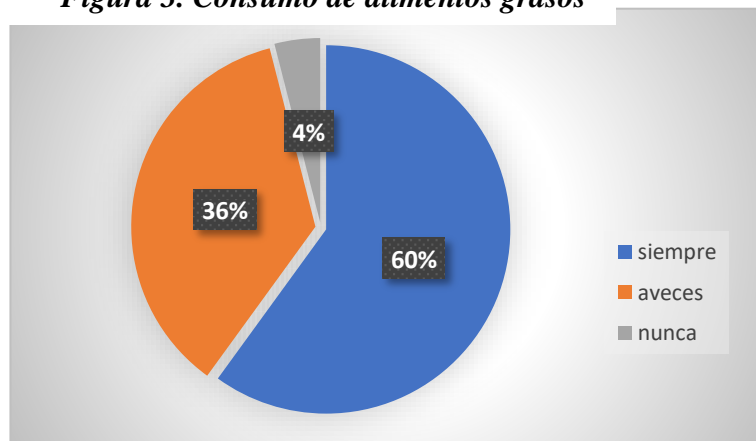
C. Consumo de grasas

Tabla 4 Consumo de alimentos grasos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	15	60%
A veces	9	36%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 3. Consumo de alimentos grasos



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

Mayormente las personas ingieren alimentos que tienen grandes cantidades de grasas desencadenada en enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2 tal como demostramos con el estudio que del 100% de encuestados se establece que el 4% nunca evita comer grasas, el 36% de la muestra consume a veces y el 60% si las consume siempre.

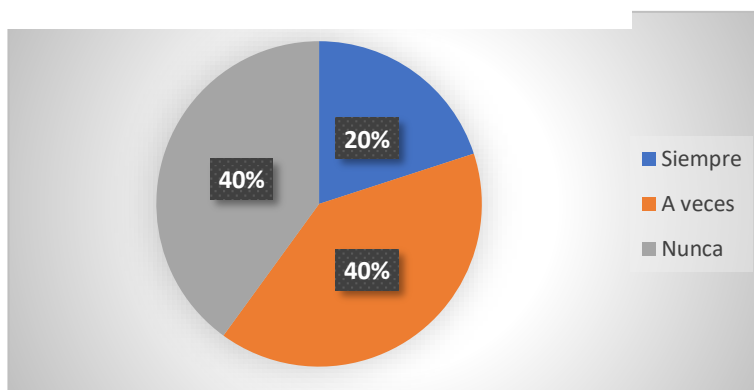
D. Alimentación por apetito

Tabla 5 Frecuencia de alimentos por hambre

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	20%
A veces	10	40%
Nunca	10	40%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 4. Frecuencia de alimentos por hambre



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

El desorden alimenticio es más común evidenciarlo actualmente, tanto que las personas comen sin la necesidad que el cuerpo demanda con lleva a padecer Obesidad a través de las encuestas aplicadas se indica que el 40% de las personas encuestadas nunca comen si no necesitan, igual que el otro 40% que a veces lo hacen y tan solo el 20% siempre come solo cuando tiene hambre

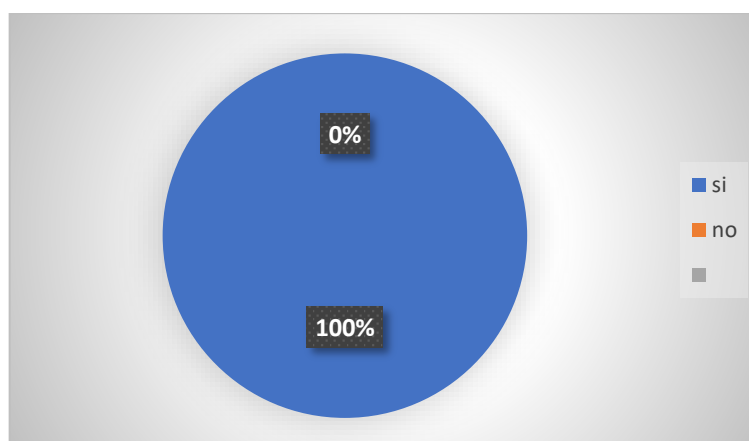
E. Frecuencia de Obesidad tipo 1 y Diabetes tipo 2

Tabla 6. Personas con Obesidad tipo 1 y/o Diabetes tipo 2

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 5. Personas con Obesidad tipo 1 y/o Diabetes tipo 2



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

La Obesidad tipo 1 y Diabetes tipo 2 son enfermedades crónicas que han ido aumentando en todo el mundo, los resultados a la pregunta planteada dieron como producto que el 100% de las personas intervenidas presentan estas afecciones.

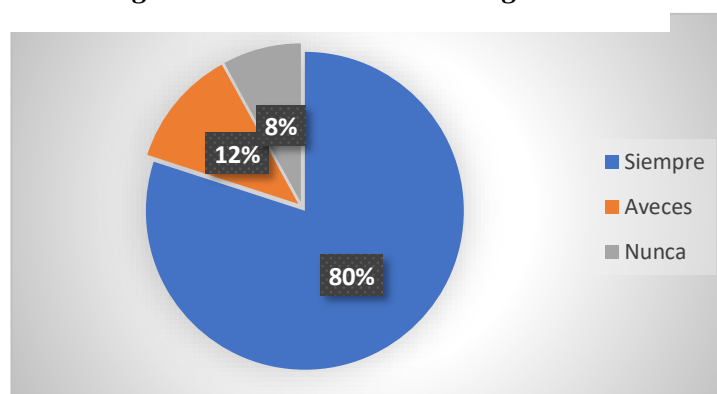
F. Frecuencia de ingesta de carnes

Tabla 7. Consumo de carnes grasas

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	20	80%
A veces	3	12%
Nunca	2	8%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 6. Consumo de carnes grasas



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

En el mundo la cantidad de consumo de carnes grasas ha tenido un impacto significativo afectando al peso corporal el cual demostramos con la pregunta planteada la cual demostró que el 80% siempre consume carnes grasas, el 12% de estas suelen consumirlas a veces y el 8% nunca tienden a consumir esta alimentación.

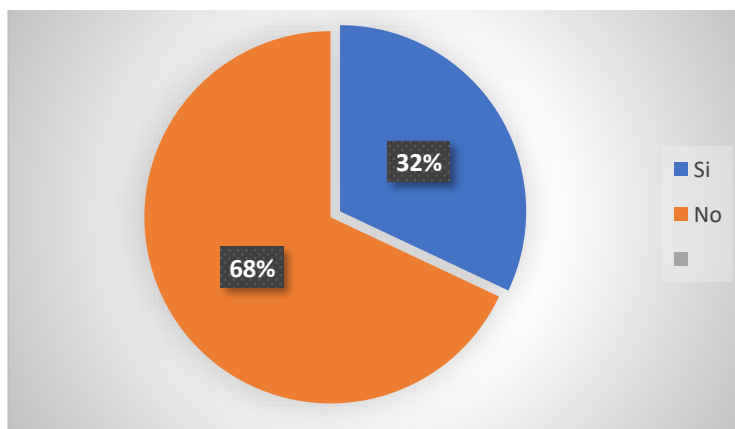
G. Nivel de conocimiento de la población sobre consecuencias

Tabla 8. Conocimiento sobre las consecuencias de Obesidad y Diabetes

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	8	32%
No	17	68%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 6. Conocimiento sobre las consecuencias de Obesidad y Diabetes



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

La falta de información acerca de las consecuencias que producen al padecer Obesidad y Diabetes Mellitus tipo 2 es un gran problema, los resultados obtenidos muestran que el 68% de la muestra no conoce estos efectos mientras que el 32% de la población si las reconocen

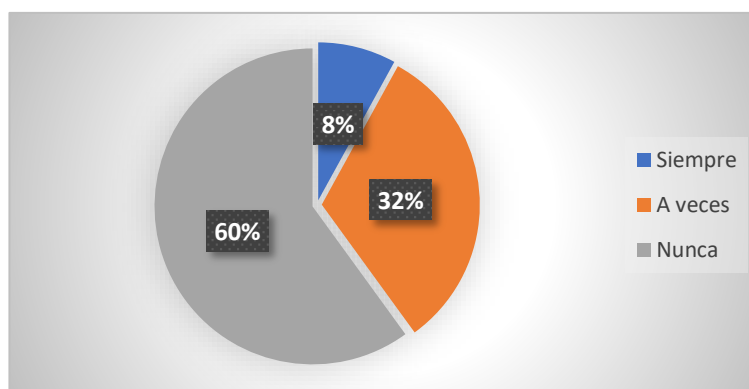
H. Actividad física

Tabla 9. Frecuencia de actividad física

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	2	8%
A veces	8	32%
Nunca	15	60%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 7. Frecuencia de actividad física



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

La falta de actividad física es un principal factor de riesgo asociado a tener Obesidad y Diabetes Mellitus como se observa en los resultados de la encuesta el 60% de las personas encuestadas nunca las realizan el 32% a veces lo practican y tan solo el 8% las realizan siempre.

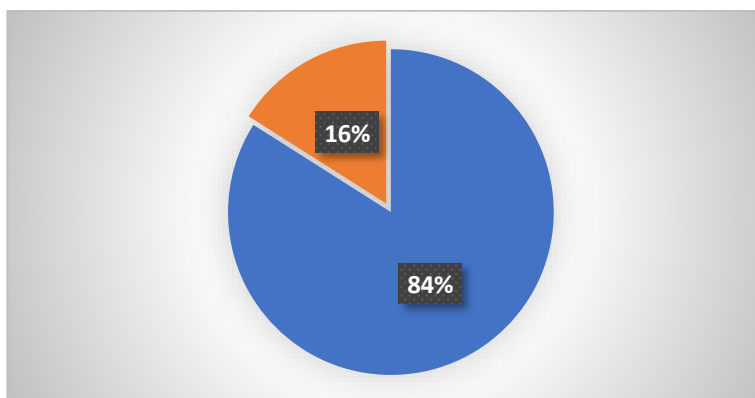
I. Conocimientos de factores de riesgo

Tabla 10. Conocimiento sobre los factores asociados a la Obesidad y Diabetes

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
No	21	84%
Si	4	16%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 8. Conocimiento sobre los factores asociados a la Obesidad y Diabetes



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

La falta de conocimiento de la población acerca de los causantes que provocan su enfermedad es un problema ya que al no tener conocimiento no suelen evitarlos, como se demuestra en los resultados que el 16% de las personas si conocen los factores mientras que la mayoría de las personas no conocen estos factores de riesgo que amenaza su salud.

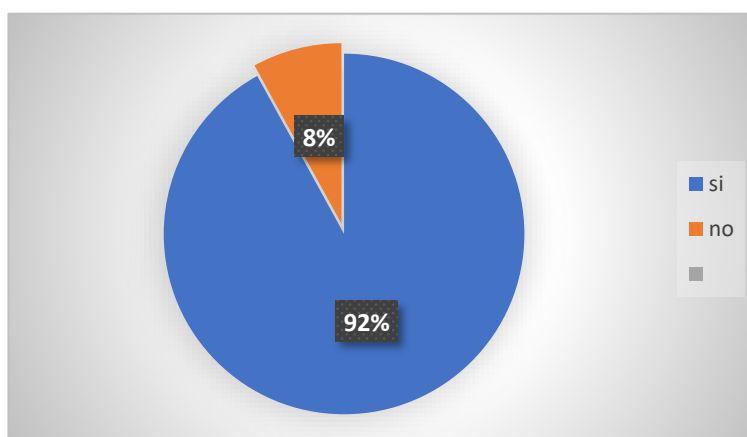
J. Alimentación entre comidas

Tabla 11. Consumo de alimentos entre las comidas recomendadas

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	23	92%
No	2	8%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 9. Consumo de alimentos entre comidas



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

La magnitud de personas tiene la costumbre de comer snacks o comida chatarra entre las comidas diarias lo que provoca un desorden alimenticio que con el tiempo afecta a la salud, tal y como demostramos con el estudio del 100% de las personas determinamos que el 92% de las personas si consumen alimentos entre comidas y el 8% no suele comer en los horarios recomendados.

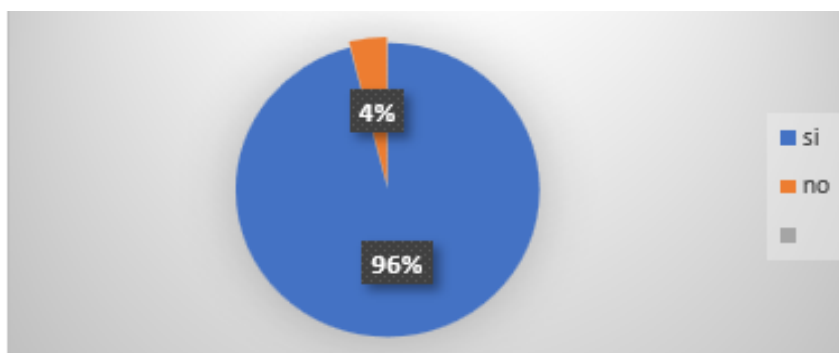
K. Raciones pequeñas

Tabla 12. Ingesta de raciones pequeñas

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	24	96%
No	1	4%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 10. Ingesta de raciones pequeñas



Nota. Elaboración propia

Análisis e Interpretación

La mayoría de las personas tienden a consumir sus alimentos en raciones grandes aun si el cuerpo no demanda esta cantidad de comida según el estudio demostró que el 96% de las personas no suelen servirse raciones pequeñas de los sustentos al momento del desayuno, almuerzo y merienda, y el 4% no se sirve raciones pequeñas sin exceder de alimentos.

CAPÍTULO IV

DISCUSION

4.1 Discusión de Resultados

Según los resultados obtenidos tras la encuesta encontramos que el principal factor asociado a la Obesidad tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2 es la mala alimentación por el alto consumo de alimentos ricos en grasas, calorías y azúcares. Esto coincide con lo encontrado por Sinchiguano (2022) quien afirma que para desarrollar estas dos afecciones la principal causa es la mala nutrición que se da porque las personas tienen ansiedad por el trabajo y recurren al consumo de alimentos con alta calidad calórica, esto con el fin de lidiar sus problemas emocionales.

Según nuestros resultados la Obesidad tipo 1 y la Diabetes Mellitus tipo 2 son dos patologías con una prevalencia creciente en la población adulta entre 30 y 40 años. Estos trastornos están estrechamente relacionados con los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física inadecuado. Los resultados coinciden con lo expuesto por Horwitz y Pérez (2021), quienes encontraron que tener una vida sedentaria donde no se realice ninguna actividad física ya sea por el trabajo, es un factor que va vinculado con la mala alimentación ya que no se quema las calorías consumidas lo que conlleva a acumularse en forma de grasa y por ende a aumentar el peso hasta provocar Obesidad tipo 1 que por consecuencia esta patología es otro factor de riesgo para tener Diabetes Mellitus tipo 2.

En los resultados obtenidos observamos que la Obesidad tipo 1 y la Diabetes Mellitus tipo 2 en la comunidad estudiada requiere una comprensión profunda de los factores de riesgo y consecuencias para la implementación de intervenciones efectivas.

Basándonos en estos factores de riesgo podemos proponer varias recomendaciones como la promoción de una alimentación saludable y programas de ejercicio comunitario. Esto concuerda con lo obtenido por Rivera y Pérez (2023) quienes afirman que la única forma para mitigar los factores de riesgo es implementar políticas educativas sobre la educación nutricional, acceso a alimentos saludables y la fomentación de actividad física en el trabajo.

En los resultados obtenidos observamos que las personas intervenidas no tienen conocimientos acerca de los factores de riesgo relacionados a Obesidad tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2, lo que provoca que las personas suelen cometerlas sin saber el riesgo al que están expuestos. Los resultados concuerdan con los encontrados por Gonzales y Calvo (2022) quienes indicaron que la mayoría de las personas que padecen estas afecciones desconocen las causas desencadenantes de su patología, esto tiene como resultado que las personas desarrollen estas enfermedades debido a la falta de conocimiento por la ausencia de información educativa sobre los causantes de sus afecciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A partir de lo expuesto anteriormente podemos concluir que los principales factores de riesgo asociados a estas enfermedades son la mala alimentación y la falta de actividad física. La alimentación con dietas ricas en calorías, azúcares refinados y grasas saturadas con lleva el aumento de peso debido a la ausencia de actividad física que son esenciales para la quema de los excesos consumidos, conociendo estos patrones de riesgo específicos en la comunidad se lograra personalizar las recomendaciones de salud, aumentar la efectividad de las campañas de socialización y mejorar el acceso a recursos de prevención y tratamiento.

Según los datos expuestos se concluye que la alimentación y la actividad física está estrechamente vinculada con el apareamiento de Obesidad y Diabetes tipo 2. La alimentación inadecuada con alto consumo de calorías en combinación de la vida sedentaria de los pobladores del Barrio La Florida son los causantes del incremento de la prevalencia de estas dos patologías.

Con los resultados obtenidos concluimos que la población adulta de 30 a 40 años del Barrio La Florida no tiene conocimientos en cuanto a los factores de riesgo como alimentación inadecuada y la falta de actividad física lo que con lleva al aumento en la prevalencia de Obesidad y Diabetes tipo 2, de igual manera esta población desconoce sobre las consecuencias que tienen al padecer estas dos patologías como el desarrollo de diversos problemas de salud.

El desarrollo de intervenciones educativas ayuda a la población para darles a conocer información sobre sus enfermedades como los factores de riesgo, las consecuencias que producen tal como el desarrollo de diversas enfermedades cardiovasculares, nefropatías o neuropáticas, mediante esta educación a la población, se hará conciencia para disminuir el riesgo de tener Obesidad y Diabetes mellitus tipo 2

5.2 Recomendaciones

Implementar programas de educación en la comunidad del Barrio La Florida para prevenir el principal riesgo que es la mala alimentación, por medio de estos programas educativos se puede dar a conocer los alimentos que desfavorecen a la salud como los que tiene altas calorías y azúcares.

Fomentar la incorporación de programas donde se instruya a los habitantes sobre las actividades físicas aeróbicas como la natación, la caminata, esto teniendo en cuenta las características de cada individuo para que puedan desarrollarlas de manera correcta sin dificultades en el transcurso de la actividad.

Establecer guías diseñadas para los habitantes de este sector donde se pueda dar a conocer los alimentos saludables más accesibles para que no tengan dificultad al momento de adquirirlos y tengan conocimiento sobre los beneficios que otorga cada uno de estos para su salud.

Dar a conocer a la población sobre las consecuencias que se tiene al padecer estas enfermedades para hacer conciencia en ellos, con el fin de incentivarlos a seguir las prácticas y conductas adecuadas impartidas por medio de las intervenciones educativas.

6. Referencias

- Alonso González, N., & González Mederos, A. (2019). La obesidad. Clasificación. Causas que la provocan. Consecuencias para la salud. Medidas para combatirla. *Anatomía Digital*, 2(3), 18–33. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v2i3.1084>
- Aquino Bécker, E. J., Montiel, C. R., & Ortiz Galeano, I. (2022). Frequency of cardiovascular risk factors in young physicians of the Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(2), 25–34. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.25>
- Ayala, G. X., Monge-Rojas, R., King, A. C., Hunter, R., & Berge, J. M. (2021). Entorno social y obesidad infantil: implicaciones para la investigación y la práctica en Estados Unidos y en los países latinoamericanos. *Obesity Reviews*, 22(S5). <https://doi.org/10.1111/obr.13350>
- Barajas Pineda, L. T., Flores Moreno, P. J., Andrade Sánchez, A. I., Hall López, J. A., Del Río Valdivia, J. E., Viera Maldonado, U. A., & Pérez Mojica, J. D. (2021). Efectos del trote progresivo en la sesión de educación física sobre el porcentaje de grasa corporal y VO₂máx en estudiantes con sobrepeso y obesidad. Prueba Piloto. *Educación Física y Ciencia*, 23(2), e178. <https://doi.org/10.24215/23142561e178>
- Blanco Naranjo, E. G., Chavarría Campos, G. F., & Garita Fallas, Y. M. (2021). Insulinización práctica en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Sinergia*, 6(1), e628. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.628>
- Caixàs, A., Villaró, M., Arraiza, C., Montalvá, J. C., Lecube, A., Fernández-García, J. M., Corio, R., Bellido, D., Llisterri, J. L., & Tinahones, F. J. (2020). SEEDO-SEMERGEN consensus document on continuous care of obesity between Primary

- Care and Specialist Hospital Units 2019. *Medicina Clinica*, 155(6), 267.e1-267.e11. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.10.014>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, O., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., & Barquera, S. (2023). Prevalence of obesity and associated risk factors in Mexican adults: results of the Ensanut 2022. *Salud Publica de Mexico*, 65. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Cárdenas López, G., Baños, R. M., Botella, C., Oliver, E., Castillo, E., Durón Figueroa, R., & González Perellón, J. M. (2022). Evaluación de un programa multimedia para promover estilos de vida saludables y reducir el riesgo de obesidad infantil en escuelas de Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 33(1), 57–68. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2772>
- Carretero Gómez, J., Ena, J., Arévalo Lorigo, J. C., Seguí Ripoll, J. M., Carrasco-Sánchez, F. J., Gómez-Huelgas, R., Pérez Soto, M. I., Delgado Lista, J., & Pérez Martínez, P. (2021). Obesity is a chronic disease. Positioning statement of the Diabetes, Obesity and Nutrition Workgroup of the Spanish Society of Internal Medicine (SEMI) for an approach centred on individuals with obesity. *Revista Clinica Espanola*, 221(9), 509–516. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.008>
- Cervantes Ramírez, D. L., Haro Acosta, M. E., Ayala Figueroa, R. I., Haro Estrada, I., & Fausto Pérez, J. A. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Atención Familiar*, 26(2), 43. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68824>
- Chooi, Y. C., Ding, C., & Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 92, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>
- Chung, W. K., Erion, K., Florez, J. C., Hattersley, A. T., Hivert, M. F., Lee, C. G., McCarthy, M. I., Nolan, J. J., Norris, J. M., Pearson, E. R., Philipson, L.,

- McElvaine, A. T., Cefalu, W. T., Rich, S. S., & Franks, P. W. (2020). Precision Medicine in Diabetes: A Consensus Report from the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, *43*(7), 1617–1635. <https://doi.org/10.2337/dci20-0022>
- Cisneros Caicedo, A. J., Garcés Bravo, J. E., & Ganchozo Zambrano, W. N. (2021). La obesidad como factor de riesgo en la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de 12-19 años. *Polo Del Conocimiento*, *6*(3), 1376–1394. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2444>
- Compás Ecuador, G., Robles, E., Gabriel, C., Mata, S., Robles-Amaya, M. ;, & Lady, J. (2019). *LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO VINCULADO A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN LABORAL ECUATORIANA*. <https://www.redalyc.org/>
- Cristaldo, F., & Morales, F. (2020). El Estrés y su Papel en la Epidemia de Obesidad: Una Revisión de la Literatura CONACYT Paraguay. *En Linea) Enero-Diciembre*, *1*(1), 3005–2610. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.1>
- Cruces-Artero, C., Hervés-Beloso, C., Martín-Miguel, V., Hernáiz-Valero, S., Lago-Deibe, F. I., Montero-Gumucio, M., Orge-Amoedo, M., Roca-Pardiñas, J., & Clavería, A. (2019). Diagnostic accuracy of STOP-Bang questionnaire on moderate sleep apnoea in primary care. *Gaceta Sanitaria*, *33*(5), 421–426. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.003>
- Díaz Pinzón, J. E. (2020). Estudio de los resultados del contagio por COVID-19 a nivel mundial. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 65–71. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1089>
- Económicas, C., Administrativas, J. Y., De, F., Inga-Aguagallo, C. F., & Cruz-Pucha, M. P. (2020). KAIRÓS, revista de patrimonio cultural inmaterial como factor del

desarrollo turístico del cantón colta, provincia de Chimborazo. In *Revista Kairós* (Issue 4). <http://kairos.unach.edu.ec>

- Elizabeth Padilla-Vinueza, V. I., Darwin Tisalema-Tipan, H. I., Iván Jerez-Cunalata, E. I., Aracely Moreno-Carrión aracelymorenocb, A. V, Daniela Salvador Aguilar, A. V., Elizabeth Padilla Vinueza, V., Darwin Tisalema Tipan, H., Iván Acosta Gavilánez, R., Iván Jerez Cunalata, E., Aracely Moreno Carrión, A., & Daniela Salvador Aguilar, A. (2022). Obesidad Infantil y Métodos de Intervención Ciencias de la Salud Artículo de revisión Obesidad Infantil y Métodos de Intervención Childhood Obesity and Intervention Methods Obesidade Infantil e Métodos de Intervenção Obesidad Infantil y Métodos de Intervención. *Núm. 1. Enero-Marzo*, 8(1), 961–971. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2534>
- Fabricio, R., Jumbo, T., Mabella, :, Acosta Navia, K., Diego, :, Avilés, A. R., Katuiska, M., & Rivera, B. (2020a). Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2 Acute complications of type 2 diabetes Complicações agudas do diabetes tipo 2. *Nº, 4*. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)
- Flores Poveda, K. A., Quiñonez García, K. J., Flores Subía, D. L., & Cárdenas Choez, C. A. (2020). Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2. *RECIAMUC*, 4(3), 118–126. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.118-126](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.118-126)
- Georgina Oberto, M., & Daniela Defagó, M. (n.d.). *Implication of diet in the composition and variability of the intestinal microbiota: its effects on obesity and anxiety Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0*.
- Hernández Nava, J. P., Joanico Morales, B., Juanico Morales, G., Salgado Jiménez, M. de los Á., & Zaragoza Ruiz, I. (2019). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Atención Familiar*, 27(1), 38. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>

- Hernández, P., & Franch, C. (2019). Perception of the nutritional discourse for the control of overweight and obesity among women from low-income households in Santiago, Chile. *Revista Chilena de Nutricion*, 46(5), 579–584. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500579>
- Hirsch, S., & Alonso, V. (2020). The emergence of diabetes in a Tapiete community of Salta: Gender, ethnicity and relations with the health system. *Salud Colectiva*, 16. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.2760>
- Javier, F., & Ramirez, G. (2024). protective factors against obesity in the lifestyle of a religious community Universidad Nacional Autónoma de México. In *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* (Vol. 27, Issue 1). www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Jerez Fernández, C. I., Medina Pereira, Y. A., Ortiz Chang, A. S., González Olmedo, S. I., & Aguirre Gaete, M. C. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. *Nova*, 20(38), 65–103. <https://doi.org/10.22490/24629448.6184>
- Jiwani, S. S., Carrillo-Larco, R. M., Hernández-Vásquez, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Basto-Abreu, A., Gutierrez, L., Irazola, V., Nieto-Martínez, R., Nunes, B. P., Parra, D. C., & Miranda, J. J. (2019). The shift of obesity burden by socioeconomic status between 1998 and 2017 in Latin America and the Caribbean: a cross-sectional series study. *The Lancet Global Health*, 7(12), e1644–e1654. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30421-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30421-8)
- Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2021). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *INTER DISCIPLINA*, 10(26), 147. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>

- López-Alonzo, S. J., Gastélum Cuadras, G., Islas Guerra, S. A., Chávez Erives, A. I., & Orona Escápita, A. (2021). Relación entre actividad física y obesidad en escolares de primaria del norte de México. *Revista Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 10(1), 15–25. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2021.v10i1.10650>
- Luna-Palencia, G. R., Correa-Basurto, J., & Vásquez-Moctezuma, I. (2019). El ácido valproico como agente sensibilizador al tratamiento anticáncer. *Gaceta Medica de Mexico*, 155(4), 417–422. <https://doi.org/10.24875/GMM.18004759>
- Matías-Córdova, C., Díaz-Gervasi, G., & Rojas-Vilca, I. (2019). Artículos originales Adolescentes con diabetes tipo 1: autoestima, dinámica familiar y adherencia al tratamiento Adolescents with type 1 diabetes: self-esteem, family dynamics and adherence to treatment. *CASUS*, 4(1), 8–14.
- Médico, I., Alejandrina Vásquez-Morán, B. I., Johanna Zurita-Desiderio III, M., & Mariana Díaz-Soledispa, M. I. (2022a). *Ciencias de la Salud Artículo de Investigación Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional Nursing care in patients with gestational diabetes Cuidados de enfermagem em doentes com diabetes gestacional*. 8, 91–106. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Médico, I., Alejandrina Vásquez-Morán, B. I., Johanna Zurita-Desiderio III, M., & Mariana Díaz-Soledispa, M. I. (2022b). *Ciencias de la Salud Artículo de Investigación Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional Nursing care in patients with gestational diabetes Cuidados de enfermagem em doentes com diabetes gestacional*. 8, 91–106. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Medina-Zacarías, M. C., Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gómez-Humarán, I. M., & Hernández-Cordero, S. L. (2020). Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. *Salud Publica de Mexico*, 62(2), 125–136. <https://doi.org/10.21149/10388>

- Miramontes, E. H. V., Ramírez, M. A. E., Bustos, V. F., & Lozano, J. E. P. (2020). Obesity, energy intake and eating behavior: A review of the main factors involved. In *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (Vol. 10, Issue 3, pp. 308–320). Universidad Nacional Autónoma de México. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.563>
- Mokhlesi, B., Masa, J. F., Afshar, M., Balachandran, J. S., Brozek, J. L., Dweik, R. A., Grunstein, R. R., Gurubhagavatula, I., Hart, N., Kaw, R., Lorenzi-Filho, G., Murphy, P. B., Pamidi, S., Patel, B. K., Patil, S. P., Pépin, J. L., Piper, A. J., Soghier, I., Tamae Kakazu, M., ... Tulaimat, A. (2019). Evaluation and management of obesity hypoventilation syndrome an official American Thoracic Society clinical practice guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 200(3), E6–E24. <https://doi.org/10.1164/rccm.201905-1071ST>
- Mora, J. I., Mosqueira, C. M. H., & Ventura-Vall-Llovera, C. (2019). Eating habits and academic performance in school adolescents Chile. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 23(4). <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.4.804>
- Natalia Nachón, M., Diez Manglano, J., Barrios, J., Cristina Jiménez, M., Gutiérrez Tudela, J., Bruno, G., & Contreras Mónico, J. (2023). OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR Estado actual del conocimiento. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 83, 14–19.
- Nava González, E. J. (2019). Alteraciones de la composición corporal: Vínculos moleculares de la obesidad, diabetes y osteoporosis. In *Rev Esp Nutr Hum Diet* (Vol. 23). www.renhyd.org
- Ortega Oviedo, S., Berrocal Narváez, N., Argel Torres, K., & Pacheco Torres, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. *Revista Avances En Salud*, 3(2), 18–26. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>

- Palmero Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A., & Medina Núñez, C. A. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354–360. <https://doi.org/10.35366/101727>
- Parada Muñoz, K., Guapisaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Paulett Pineda Reasco, A., Lisbeth Sojos López, G., Paulina Calle Iñiguez, M., & Pineda, A. P. (n.d.). *Análisis del Sistema Turístico de la Parroquia Casacay, Pasaje, Ecuador Analysis of the Tourist System of Casacay Parish, Passage, Ecuador*. 15(2), 162–169.
- Paz, M. C. De, Cisneros-Núñez, Y. Z., Guillén-Ponce, N. R., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2021). the lifestyle associated with the control of arterial hypertension and diabetes mellitus in A CARE CENTER in LIMA, during the COVID-19 PANDEMIC. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 79–88. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i1.3759>
- Pesantes, M. A., Lazo-Porras, M., Cárdenas, M. K., Diez-Canseco, F., Tanaka-Zafra, J. H., M.carrillo-Larco, R., Bernabé-Ortiz, A., Málaga, G., & Miranda, J. J. (2020). Healthcare challenges for people with diabetes during the national state of emergency due to covid-19 in lima, peru: Primary healthcare recommendations. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(3), 541–546. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>
- Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Villagrán, M., Ulloa, N., Nazar, G., Troncoso-Pantoja, C., Garrido-Méndez, A., Mardones, L., Lanuza, F., Leiva, A. M., Lasserre-Laso, N., Martorell, M., & Celis-Morales, C. (2020). From a global view to the chilean context: Which factors have influenced the

- development of obesity in chile? (chapter 1). *Revista Chilena de Nutricion*, 47(2), 299–306. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200299>
- Piñeiro Lamas, R., González Hernández, J., Giell González, R., & González Suárez Oscar Mateo de Acosta, R. (n.d.). *Alteraciones de la hormona de crecimiento en la obesidad infantil*.
- Powell-Wiley, T. M., Poirier, P., Burke, L. E., Després, J. P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C. J., Lear, S. A., Ndumele, C. E., Neeland, I. J., Sanders, P., & St-Onge, M. P. (2021). Obesity and Cardiovascular Disease A Scientific Statement From the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 143, Issue 21, pp. E984–E1010). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973>
- Ramírez, J. P., Aparcana, L. T., Zamora, R. A., & Leo, I. B. (2019). Overweight, obesity and abdominal obesity in the adult population of Peru. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(1), 21–27. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>
- Ramirez Segarra, G. A., Benavides Cueva, G. P., Guacho Bonilla, J. D., & Planta Ulloa, J. R. (2022). Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. *RECIAMUC*, 6(1), 319–331. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.319-331](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.319-331)
- Ramos Domínguez, A. C., Vilchis Chaparro, E., Espinoza Anrubio, G., & Chaparro Anaya, M. E. (2020). Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 27(2), 61. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75200>
- Ramos, M. R. (n.d.). *Lifestyle changes during the COVID-19 confinement*. <https://orcid.org/0000-0001-8665-2576>
- Rico-Fontalvo, J., Daza-Arnedo, R., Rodríguez-Yanez, T., Osorio, W., Suarez-Romero, B., Soto, O., Montejo-Hernandez, J., Cardona-Blanco, M., & Gutiérrez,

- J. C. (2022a). Obesidad y enfermedad renal crónica. Una mirada desde los mecanismos fisiopatológicos. *Revista de La Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante.*, 10(2), 97–107. <https://doi.org/10.56867/32>
- Rico-Fontalvo, J., Daza-Arnedo, R., Rodríguez-Yanez, T., Osorio, W., Suarez-Romero, B., Soto, O., Montejo-Hernandez, J., Cardona-Blanco, M., & Gutiérrez, J. C. (2022b). Obesidad y enfermedad renal crónica. Una mirada desde los mecanismos fisiopatológicos. *Revista de La Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante.*, 10(2), 97–107. <https://doi.org/10.56867/32>
- Riofrio Vaca, E. A., & Vanegas Izquierdo, P. E. (2023). Obesidad y su relación con la lactancia materna: Revisión narrativa. *Tesla Revista Científica*, 3(2), e230. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e230>
- Rios-Castillo, I., Alvarado, K., Kodish, S. R., Molino, J., Ávila, R., & Lebrija, A. (2020). Food and nutrition education to reduce obesity in schoolchildren in Panama: Study protocol. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 24(1). <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.1.776>
- Rivera Pérez, I. A., Urrutia Téllez, J. A., García Herrera, M. G., & Farrach Úbeda, G. A. (2019). La obesidad: una amenaza para nuestra salud. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 31, 155–160. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i31.8477>
- Rodríguez Valdés, S., Daniel, ;, Riveros, D., Erick, ;, Peña, S., Muñoz Cofré, R., Daniel Conei, ;, Del Sol, M., Cabello, M. E., & Rodríguez, V. S. ; (2019). Use of the Body Mass Index and Body Fat Percentage in the Analysis of Pulmonary Function. In *Int. J. Morphol* (Vol. 37, Issue 2).
- Rosero Ortega, L. Y., Peñaherrera Cepeda, R. A., Saguay Nieto, C. L., & Toala Contreras, R. R. (2023). Como reducir la obesidad en adultos mayores. Riesgos y consecuencias. *RECIAMUC*, 7(1), 215–224. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.215-224](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.215-224)

- Ruano Imbaquingo, D. E., Ruano Imbaquingo, H. J., Yépez Salazar, D. A., Herrería Rodríguez, M. A., Falcón León, K. D., & López Hoyos, E. J. (2023). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 379–395. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5300
- Ruiz Cantero, M. T. (2021). Health statistics and invisibility by sex and gender during the COVID-19 epidemic. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 95–98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>
- Ruiz Zamora, L. S. (2023). Manifestaciones físico-conductuales del neuro-desbalance hormonal en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuzac*, 3(1), 43–49. <https://doi.org/10.46780/sociedadcuzac.v3i1.64>
- Saida Quiroz-Figueroa, M. I., María Lucas-Chóez, M. I., & Marianella Quiroz-Villafuerte III, V. (2020). *Riesgo nutricional y el desarrollo de diabetes mellitus Nutritional risk and the development of diabetes mellitus Risco nutricional e desenvolvimiento de diabetes mellitus Ciencias de la salud Artículo de investigación*. 5, 412–428. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i2.1284>
- Salazar Blandón, D. A., Alzate Yepes, T., Múnera Gaviria, H. A., & Pastor Durango, M. del P. (2020). Sobrepeso, obesidad y factores de riesgo: un modelo explicativo para estudiantes de Nutrición y Dietética de una universidad pública de Medellín, Colombia. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 22(1), 47–59. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v22n1a04>
- Sinchiguano Saltos, B. Y., Sinchiguano Saltos, Y. K., Vera Navarrete, E. M., & Peña Palacios, S. I. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. *RECIAMUC*, 6(4), 75–87. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(4\).octubre.2022.75-87](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.75-87)

- Solis Cartas, U., Valdés González, E. M., Abad Urgiles, K. E., Soria Granizo, F. Y., & Valdés González, J. L. (2021). caracterización clínico epidemiológica del sobrepeso y la obesidad en la parroquia rural san Gerardo, Chimborazo, ecuador. *Revista de Investigación Talentos*, 8(2), 78–87. <https://doi.org/10.33789/talentos.8.2.156>
- Sosa, M. E., Arias Tichij, V. F., Romani, M. A., De La Vega, F., Veronesi, G., Jacquement, S. P., Colla, A. C., Leta, M. S., Sánchez, N., Font, A., Rodríguez, L., & Amore, M. L. (2022). Valoración de hábitos alimentarios y situación de las personas con diabetes mellitus durante la pandemia por COVID-19 en Argentina Assessment of eating habits and situation of people with diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic in Argentina. *Revista de La Sociedad Argentina de Diabetes*, 56, 5–18.
- Soto Núñez, M., & Martín Salinas, C. (2021). Analysis of food advertising and its relationship with childhood obesity. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 41(4), 55–67. <https://doi.org/10.12873/414soto>
- Urbanetto, J. de S., da Rocha, P. S., Dutra, R. C., Maciel, M. C., Bandeira, A. G., & Magnago, T. S. B. de S. (2019). Stress and overweight/obesity among nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2966.3177>
- Valverde Araya, A., Chavarría Alvarado, M., & Cubero Garcia, S. (2023). Obesidad y embarazo: obesidad materna y sus efectos sobre la gestación y el desarrollo fetal. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 7(2), 105–110. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i2.624>
- Vintimilla Enderica, P. F., Giler Mendoza, Y. O., Motoche Apolo, K. E., & Ortega Flores, J. J. (2019). Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y

Tratamientos Actuales. *RECIMUNDO*, 3(1), 26–37.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.26-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.26-37)

INEC. (14 de AGOSTO de 2021). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.*

obtenido de -..... instituto nacional de estadísticas y censos:

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf)

[EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf)

7. Anexos

Anexo 1. Recopilación de información

Imagen 1	Imagen 2
 <p data-bbox="414 1606 901 1638">Realizando encuestas en la población</p>	 <p data-bbox="933 1606 1356 1638">Aplicando la encuesta en adultos</p>

Anexo 2. Encuesta

Encuesta sobre hábitos alimenticios y factores de riesgo de Obesidad y Diabetes

La siguiente encuesta es realizada para conocer los hábitos alimenticios, estilos de vida y nivel de conocimiento en cuanto a las enfermedades de Obesidad tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2, con el fin de identificar los principales factores de riesgo que afecta a las personas adultas entre 30 y 40 años del Barrio La Florida.

Escoja su genero

() Hombre

() Mujer

¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?

() Siempre

() A veces

() Nunca

¿Con que frecuencia consume alimentos con alto contenido de grasa?

() Siempre

() A veces

() Nunca

¿Con que frecuencia consume alimentos solo cuando tiene hambre?

() Siempre

() A veces

() Nunca

¿Tiene Obesidad grado 1 y/o Diabetes tipo2?

() Si

() No