



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE OBESIDAD EN DOCENTES DE LA
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Profesora:

María Pilar Gabela Berrones

Autora

Karen Victoria Barragán Guevara

2024

RESUMEN

La obesidad es una afección crónica que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se caracteriza por una acumulación anormal o excesiva de grasa. Este problema de salud global ha alcanzado proporciones epidémicas. En Latinoamérica y Ecuador, la prevalencia de obesidad es alarmante y está asociada con múltiples factores de riesgo. Esta enfermedad es responsable de la aparición de condiciones como la Diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares. La obesidad no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto económico considerable, aumentando los costos de atención médica y reduciendo la productividad debido al ausentismo laboral y el incremento de la morbimortalidad. **Objetivo:** Disminuir la prevalencia de obesidad en los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a través de un proyecto de prevención y control de obesidad. **Métodos y materiales:** Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal usándose como herramienta de recolección de datos un cuestionario diseñado y validado por expertos para identificar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de esta enfermedad con el objetivo de conocer la prevalencia de obesidad, hábitos alimenticios, actividad física y conocimientos sobre la Obesidad entre los docentes universitarios. **Resultados:** El estudio se realizó a 136 docentes universitarios con una edad media de 40,25 años. De los cuales el 52,21% presentaron sobrepeso, el 12,50% obesidad y un 0,74% obesidad grado 4, mientras que el 34,56% tenían un peso normal. En términos de estado civil, el 54,41% eran casados. En cuanto a los antecedentes clínicos, el 44,12% había sido diagnosticado alguna vez con sobrepeso, el 36,03% con colesterol alto, el 6,62% con obesidad y el 30,15% no presentaba ninguna enfermedad. Con relación al perímetro abdominal y riesgo de síndrome metabólico el 10,29% de los hombres y el 7,35% de las mujeres presentaron un perímetro abdominal mayor a los valores máximos saludables establecidos por la Organización Mundial de la Salud, lo que indica una probabilidad elevada de presentar síndrome metabólico. Con respecto al conocimiento y percepción de la Obesidad, la mayoría de los encuestados identificaron correctamente la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal, aunque el 15,45% no tienen conocimiento sobre esta enfermedad. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son los factores más reconocidos, con un 91,18%

y 75,00% respectivamente. La mayoría de los docentes realiza actividad física regularmente (65,44%), aunque solo el 19,12% lo hace 5 o más días a la semana.

Conclusiones: Los resultados de esta investigación subrayan la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los docentes universitarios, así como la necesidad de intervenciones para mejorar los hábitos alimenticios, aumentar la actividad física y mejorar la calidad del sueño. Además, es crucial aumentar el conocimiento sobre los factores socioeconómicos y culturales que contribuyen a la obesidad y promover cambios en el estilo de vida para prevenir las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

Palabras Clave: obesidad, sobrepeso, prevalencia de obesidad, prevención de obesidad en docentes.

ABSTRACT

Obesity is a chronic condition that, according to the World Health Organization (WHO), is characterized by an abnormal or excessive accumulation of fat. This global health problem has reached epidemic proportions. In Latin America and Ecuador, the prevalence of obesity is alarming and is associated with multiple risk factors. This disease is responsible for the onset of conditions such as diabetes mellitus and cardiovascular diseases. Obesity not only affects physical health, but also has a considerable economic impact, increasing health care costs and reducing productivity due to work absenteeism and increased morbidity and mortality. **Objective:** To reduce the prevalence of obesity in teachers of the Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, through a project of prevention and control of obesity. **Methods and materials:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out using as a data collection tool a questionnaire designed and validated by experts to identify the risk factors that contribute to the appearance of this disease with the aim of finding out the prevalence of obesity, eating habits, physical activity and knowledge about obesity among university teachers. **Results:** The study was carried out on 136 university teachers with a mean age of 40.25 years. Of these, 52.21% were overweight, 12.50% obese and 0.74% obese grade 4, while 34.56% were of normal weight. In terms of marital status, 54.41% were married. Regarding clinical history, 44.12% had ever been diagnosed with overweight, 36.03% with high cholesterol, 6.62% with obesity and 30.15% with no disease. Regarding abdominal perimeter and risk of metabolic syndrome, 10.29% of the men and 7.35% of the women had an abdominal perimeter greater than the maximum healthy values established by the World Health Organization, indicating a high probability of presenting metabolic syndrome. Regarding knowledge and perception of obesity, most of the respondents correctly identified obesity as a chronic disease characterized by an excess of body fat, although 15.45% had no knowledge about this disease. Unhealthy eating and lack of physical activity are the most recognized factors, with 91.18% and 75.00% respectively. The majority of teachers engage in physical activity regularly (65.44%), although only 19.12% do so 5 or more days a week. **Conclusions:** The results of this research underline the high prevalence of overweight and obesity among university teachers, as well as the need for interventions to improve eating habits, increase physical activity and

improve sleep quality. In addition, it is crucial to increase knowledge about the socioeconomic and cultural factors that contribute to obesity and to promote lifestyle changes to prevent the complications associated with this disease.

Key words: obesity, overweight, obesity prevalence, obesity prevention in teachers.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1	Introducción	1
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2	JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO 2	Objetivos	6
2.1	OBJETIVO GENERAL	6
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO 3	MARCO TEÓRICO	7
3.1	Antecedentes	7
3.2	Definiciones de sobrepeso y obesidad en adultos	8
3.2.1	Clasificación	9
3.2.2	Diagnóstico	11
3.2.3	Causas de Obesidad	11
3.2.4	Factores socioeconómicos y ambientales	12
3.2.5	Factores dietéticos	12
3.2.6	Factores de actividad física	13
3.2.7	Factores del sueño	13
3.2.8	Medicamentos	14
3.3	Consecuencias de la obesidad	14
3.4	Tratamiento	14
3.5	Estrategias para la Prevención de la Obesidad	15
3.5.1	Educación Nutricional	15
3.5.2	Concientización y Promoción de Hábitos Saludables	15
3.5.3	Políticas de prevención	16
3.5.4	Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS)	16
3.5.5	Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030	17
CAPÍTULO 4	Aplicación Metodológica	20
4.1	METODOLOGÍA	20
4.1.1	Diseño del estudio	20
4.2	OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	26

4.3 PROPUESTA DE ESTRATEGIA PARA SENSIBILIZAR Y CONCIENTIZAR A LOS DOCENTES SOBRE LA OBESIDAD	36
4.3.1 CONCLUSIONES.....	41
4.3.2 RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	48

CAPÍTULO 1 Introducción

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La obesidad es una afección crónica, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe como una acumulación inusual o excesiva de grasa, la cual puede ser dañina para la salud. La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es el resultado de un desequilibrio energético entre las calorías que se consumen y las calorías que se gastan. (Safaei M, 2021 Sep)

Es necesario clasificar el sobrepeso y la obesidad utilizando el índice de masa corporal (IMC), dividiendo el peso (en kilogramos) entre la estatura al cuadrado (en metros cuadrados): $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 (\text{m}^2)$. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera obesidad si el IMC es igual o superior a 30, y se considera sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25. Siendo este un indicador de gran utilidad para clasificar el peso en ambos sexos y en adultos de diferentes edades. (Salud., s.f.)

Hay que mencionar que la

obesidad está clasificada como la quinta causa de muerte a nivel mundial, siendo una enfermedad que tienen una relación directa con el estilo de vida, favoreciendo la aparición de enfermedades crónicas, como cáncer, diabetes, enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Se trata de un problema de salud multifactorial, derivada de una combinación de factores individuales como la genética y comportamientos aprendidos, además de causas sustanciales como los hábitos alimentarios poco saludables, que pueden ser sociales o culturales, acompañados de factores del estilo de vida como la baja actividad física, el estrés y la falta de educación nutricional (Safaei M, 2021 Sep). Además, factores como la disponibilidad de alimentos poco saludables promovidos a través de la publicidad en medios digitales, la falta de acceso a servicios de atención

médica eficaz para identificar el exceso de peso en las primeras etapas, esto contribuye al aumento de la obesidad. (Xihua Lin, 2021)

En el 2022, según datos de la Organización Mundial de la Salud, una de cada ocho personas en el mundo era obesas. Desde 1990, las tasas de obesidad se han duplicado entre los adultos de todo el mundo, y se ha cuatriplicado entre los adolescentes. En 2022, el 43% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, y el 16% eran obesos. Estos datos de prevalencia de sobrepeso se modifican en función de la región: del 31% en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental y África, al 67% en la Región de las Américas, por lo que la obesidad es descrita como la pandemia del siglo XXI según la OMS. (Salud, 2024)

No cabe duda de que el incremento de casos de obesidad a nivel mundial traerá consigo consecuencias económicas importantes. Se estimada que, de no tomar medidas los costos globales del sobrepeso y la obesidad llegarán a US\$ 3 billones anuales en 2030 y superarán US\$ 18 billones para 2060. (Okunogbe A, 2022)

Por otro lado, en Ecuador, entre mayo a junio de 2018, se implementó la Encuesta STEPS sobre la prevalencia de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles (ENT). Esta encuesta poblacional se realizó a nivel de todo el país, excluyendo Galápagos, con una población objetivo-proyectada en 2018 de 10'249.369 personas. La muestra final estuvo compuesta por 6.680 viviendas, con una cobertura del 69,48%. En STEPS Ecuador 2018 participaron 4.638 adultos de 18 a 69 años, de quienes el 41,9% (1.944) fueron hombres y 58,1% (2.694) fueron mujeres. El 60,4% fueron de 18 y 44 años, y el 39,6% de 45 y 69 años.

En este sentido, los resultados con respecto a sobrepeso y obesidad son los siguientes: El 63,6% de los adultos presentaban sobrepeso y obesidad, con un índice de masa corporal (IMC) de 25 kg/m² o más. La prevalencia de obesidad en adultos fue de 25,7%.

El sobrepeso y obesidad tuvieron una mayor prevalencia en mujeres (67,4%) que en hombres (59,7). Además, la encuesta indicó que 8 de cada 10 mujeres de 45 a 69 años presentan sobrepeso y obesidad. (MSP, 2018)

De igual manera, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT), la obesidad en el país empieza desde los primeros años de vida, teniendo una prevalencia alrededor del 5 % en niños cuyas edades van desde los 5 a 11 años, donde la población del sector urbano es la más afectada. (publica, 2023)

En un estudio realizado en la ciudad de Riobamba sobre sobrepeso y obesidad en estudiantes escolares y adolescentes, llevado a cabo por RAMOS-PADILLA, Patricio et al, en el año 2015, se estudiaron a 3.680 estudiantes entre 5 y 19 años, 1.581 escolares y 2.099 adolescentes de educación básica y bachillerato. Se encontró una alta prevalencia de exceso de peso (sobrepeso/obesidad) en estos grupos. En el área urbana de Riobamba el sobrepeso y la obesidad tiene un porcentaje elevado 24,1%, siendo mayor en escolares (27,7%) que en adolescentes (21,5%). Estos resultados evidencian un serio problema de salud pública que requiere medidas de intervención inmediatas para prevenir y tratar la obesidad en esta población.

Sin embargo, no se encontraron resultados específicos de obesidad en adultos de la ciudad de Riobamba. Ante ello, es de suma importancia implementar un proyecto de Prevención y Control de Obesidad en docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, contribuyendo de esta manera en la prevención de esta enfermedad en este grupo poblacional.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La obesidad es una enfermedad multifactorial, que se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa, la cual puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 se considera obesidad, un IMC elevado es un factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

La obesidad, una amenaza latente para la salud y el bienestar de los docentes. Su incidencia ha ido aumentando con el pasar de los años, provocando una epidemia sin precedentes que no muestra signos de desaceleración a corto plazo. Es por ello, que, según la Organización Mundial de la Salud, en el 2030, el 30% de las muertes en el mundo se iniciarán con enfermedades relacionadas con el estilo de vida.

Esta enfermedad se puede prevenir mediante la identificación oportuna de factores de riesgo asociados y el tratamiento basado en esta identificación. Además, la implementación de políticas de participación conductual y cambios en los estilos de vida son claves para detener su avance. (Xihua Lin, 2021)

Al significar un alto costo sanitario es fundamental detectar y diagnosticar la obesidad de manera oportuna, evitando que esta produzca una disminución de la calidad y esperanza de vida de los individuos. Con el Proyecto de prevención y control de obesidad en docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se busca disminuir la prevalencia de obesidad entre los docentes universitarios a través de campañas educativas sobre la importancia de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física, incrementando el conocimiento de los docentes sobre la obesidad y promoviendo hábitos de vida saludable.

Este proyecto además de combatir la obesidad actual se enfoca en la prevención a través de la educación y la promoción de hábitos saludables, previniendo enfermedades crónicas, mejorando la salud mental y emocional de los docentes y generando un ahorro por costos médicos a largo plazo.

CAPÍTULO 2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir la prevalencia de obesidad en los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a través de un proyecto de prevención y control de obesidad.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la obesidad y su prevención mediante la aplicación de un cuestionario, para proponer intervenciones adaptadas a las necesidades de la comunidad docente.
- Promover estilos de vida saludable en los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a través de talleres educativos.
- Proponer estrategias integrales y de acción coordinada para concientizar a los docentes sobre la Obesidad, tratamiento y complicaciones aportando a la política pública sobre esta problemática.

CAPÍTULO 3 MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

La obesidad es un problema de salud pública que ha ido aumentando en los últimos años. La Organización mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la obesidad como una pandemia global y ha ofrecido directrices y recomendaciones para su prevención. En la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en el 2022, los Estados Miembros adoptaron nuevas recomendaciones para abordar la obesidad y respaldaron el plan de aceleración de la OMS para su prevención y gestión. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) también se ha comprometido en trabajar en los países de las Américas con la implementación del Plan de Aceleración para Detener la Obesidad de la Organización Mundial de la Salud. Este plan tiene como objetivo acelerar la reducción del progreso de la obesidad, principalmente en los países con una alta incidencia. (Salud., s.f.)

De acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, desde 1990, la obesidad se ha duplicado en adultos a nivel mundial, y cuatriplicado en adolescentes. En el año 2022, 2500 millones de adultos de 18 años y más, tenían sobrepeso, de ellos, 890 millones presentaban obesidad. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

La obesidad es un importante factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades no transmisibles (ENT) como: diabetes, enfermedades cardiovasculares; accidentes cerebrovasculares, y varios tipos de cáncer. En 2021, 2,8 millones de personas murieron por enfermedades no transmisibles (ENT) en Estados Unidos. (OPS, 2023)

Según un estudio epidemiológico realizado por Ramos-Valencia, Omar Andrés et al, en 2021 sobre la prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en docentes universidad en Colombia, que incluyó a 1337 profesores distribuidos en 9 facultades con

una muestra de 256 docentes, se encontró que el 47,7% de los docentes tenían sobrepeso. Además, el 49,6% manifestó consumir bebidas alcohólicas; el 18,4% presentó alto riesgo de enfermedad cardiovascular y el 48,4% estaban en riesgo de desarrollar síndrome metabólico. Los docentes hombres mostraron una mayor prevalencia de exceso de peso con un (OR: 2,16 IC: 95% 1,22-3,81) en comparación con las docentes mujeres. Este estudio demostró que los docentes universitarios de género masculino tienen mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso, así como un mayor riesgo de enfermedad cardiovasculares, en comparación con las mujeres, considerando que esta enfermedad tiene causas multifactoriales. (Ramos-Valencia, 2021)

En un estudio un estudio epidemiológico sobre Obesidad abdominal en adultos en Brasil, realizado por Hidalgo Villarreal, Verónica Ileana et al, en el año 2016. Se observó una muestra de 1.496 personas, de ambos sexos, cuyas edades eran de 20 a 59 años. Los resultados mostraron que la prevalencia de obesidad abdominal en adultos fue de 64,4%. Además, se encontró que existe una prevalencia de obesidad abdominal de 37,7% (IC: 33,4-42,1) en hombres y 80,7% (IC: 78,1-83,1) en las mujeres respectivamente. Al analizar de variables ajustadas al sexo masculino, se demostró que existe asociación con la obesidad abdominal las variables de: edad y trabajo formal, mientras que la relación de variables en las mujeres era: la edad, escolaridad y menopausia. Por tanto, se concluyó que la alta prevalencia de obesidad abdominal en esta población está asociada a algunos factores de riesgo de tipo social y biológicos, reflejando la necesidad de mayor de crear estrategias de prevención vinculadas al control y prevención de obesidad. (Hidalgo Villarreal, 2020)

3.2 Definiciones de sobrepeso y obesidad en adultos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal, considerada también una enfermedad crónica, que pone en peligro la salud. En adultos, se considera sobrepeso

a un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 y obesidad a un IMC superior a 30. (world health organization, 2024).

La Federación Mundial de Obesidad (World Obesity Federation [WOF]), define a la obesidad como una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, indica además que necesita una acción inmediata para su control, manejo y prevención. (Aguilera, 2019)

El diagnóstico de obesidad se incluyó por primera vez en la Clasificación Internacional de Enfermedades en 1948. La idea errónea de que “la obesidad es una elección de estilo de vida, y que puede revertirse simplemente con fuerza de voluntad”, se ha arraigado no solamente en la sociedad sino también en los profesionales de la salud. (Endocrinología, 2021). En los Estados Unidos, fue reconocida como una enfermedad por la Asociación Médica Americana, en 2013, y en Canadá por la Asociación Médica Canadiense en 2015. (Kaufer-Horwitz, 2022)

El Índice de masa corporal (IMC), se utiliza como una herramienta de detección, pero no como un diagnóstico preciso de la grasa corporal, ni del estado de salud de una persona. Debido a que esta valoración solo requiere la estatura y el peso, es de fácil aplicación y económica. Es importante destacar que, para determinar si el exceso de peso constituye un riesgo para la salud, se deben realizar evaluaciones adicionales, como la medición del grosor de los pliegues cutáneos, evaluaciones de la alimentación, la actividad física, entre otras. (CDC, 2022)

3.2.1 Clasificación

Para clasificar el sobrepeso y la obesidad, se utiliza un método muy sencillo como es el índice de masa corporal (IMC). El mismo que se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) entre la estatura al cuadrado (en metros cuadrados): $IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$

(kg)/estatura² (m²). Si el IMC de un adulto es mayor o igual a 30, se considera que la persona es obesa y si el IMC es 25 o más se considera sobrepeso. (Salud., s.f.)

La siguiente tabla muestra la clasificación de la obesidad según la OMS:

Clasificación	IMC (kg/m²)	Riesgo Asociado a la salud
Normo Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥ 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	AUMENTADO
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	AUMENTO MODERADO
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	AUMENTO SEVERO
Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40	AUMENTO MUY SEVERO

La siguiente tabla muestra los criterios que ha empleado la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), para clasificar la obesidad y sobrepeso en rangos y tipos, según el índice de masa corporal (IMC) en adultos. (Assumpta Caixàs, 2020)

Criterios SEEDO para definir la obesidad en grados según el IMC en adultos

Categoría	Valores límite del IMC (kg/m ²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad de tipo I (leve)	30,0-34,9
Obesidad de tipo II (moderada)	35,0-39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40,0-49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	≥ 50,0

(Assumpta Caixàs, 2020)

3.2.2 Diagnóstico

El diagnóstico del paciente con obesidad consta de una valoración integral del estado nutricional, que incluye varios indicadores como: dietéticos, clínicos, antropométricos y bioquímicos. Todos estos indicadores evaluados sirven para determinar diversos aspectos en los pacientes con obesidad tales como:

- a) La distribución de la grasa corporal.
- b) La edad en la cual inicia con obesidad, antecedentes familiares de obesidad.
- c) Identificación de alteraciones físicas o emocionales relacionados con la causa de la obesidad. (Kaufer-Horwitz, 2022)

A nivel clínico la obesidad se diagnostica mediante la medición del peso y la talla para calcular el índice de masa corporal. Además de este indicador existen otros parámetros como: el perímetro abdominal o la estimación del índice cintura-cadera. El cual es utilizado para identificar el riesgo asociado a la acumulación de grasa en la región abdominal o grasa visceral en adultos con un índice de masa corporal (IMC) de entre 25 y 35. Este indicador tiene un punto de corte para mujeres de 88 centímetros y para hombres de 102 centímetros; sin embargo, en población mestiza, el punto de corte de riesgo tiene un valor mayor de 80 centímetros para mujeres y de 90 centímetros para hombres. (Kaufer-Horwitz, 2022)

3.2.3 Causas de Obesidad

La causa primordial del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías que se gastan. Este desequilibrio de energía hace que el cuerpo almacene más grasa de la que se puede usar ahora o en el futuro (Safaei M, 2021 Sep).

La obesidad tiene un origen multifactorial que incluye factores genéticos, ambientales, conductuales, fisiológicos, sociales y culturales. Los factores genéticos juegan un papel crucial en la prevalencia de obesidad, y la influencia de variables hereditarias en

personas con obesidad ha sido demostrada en estudios. Por ejemplo, si uno de los padres de un adolescente es obeso, este tiene entre tres y cuatro veces más posibilidades de desarrollar obesidad. Sin embargo, este riesgo aumenta hasta diez veces ambos padres biológicos del adolescente son obesos. (Singh, Hardin, Singh, & ., 2023)

Desafortunadamente las pruebas clínicas basadas únicamente en variaciones en los loci genéticos actualmente no pueden predecir con precisión la obesidad utilizando solo información genética. (Singh, Hardin, Singh, & ., 2023)

3.2.4 Factores socioeconómicos y ambientales

Los factores sociales, culturales influyen en los hábitos alimentarios de los individuos. Debido a esto, a menudo se puede tener una comprensión poco saludable de un régimen de dieta nutritivo. Según estudios la prevalencia de la obesidad es más baja entre las personas con mayores ingresos y educación, independientemente de su raza y origen étnico. Además, las opciones de alimentos saludables pueden tener un costo exorbitante en las zonas urbanas, lo que conlleva a que las familias de ingresos bajos a medios recurran a opciones más baratas, ricas en calorías y pobres en nutrientes. De esta manera los factores socioeconómicos desempeñan un papel fundamental en la pandemia de obesidad a nivel mundial. (Singh, Hardin, Singh, & ., 2023)

3.2.5 Factores dietéticos

Los hábitos alimentarios poco saludables aumentan el riesgo de sobrepeso y obesidad. En los últimos años, ha ocurrido un cambio importante en el entorno alimentario a nivel mundial, las personas tienen mayor acceso a alimentos procesados y ricos en calorías. Según estadísticas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) acerca del suministro de energía alimentaria muestra que el incremento diario de calorías

aumentó de 2.398 kcal/día/persona en los años 1970 a 2.895 kcal/día/persona en los años 2000. Este incremento en el consumo de calorías tiene relación con el aumento de las tasas de obesidad. (Singh, Hardin, Singh, & ., 2023)

La cantidad de calorías diarias varían según el sexo, la edad y el nivel de actividad física. Según las pautas alimentarias para los estadounidenses, la cantidad de grasas saturadas en la alimentación diaria no debe ser superior al 10% de las calorías totales. Es decir, que, en una dieta de 2000 calorías, esto será alrededor de 200 calorías, o unos 22 gramos de grasas saturadas. Además, recomienda que, en la rutina diaria, se debe limitar la cantidad de azúcar agregado a la dieta no más del 10% de las calorías ingeridas. (NHLBI, 2022)

3.2.6 Factores de actividad física

La falta de actividad física regular, combinada con un aumento del sedentarismo, muchas horas de televisión, computadora, videojuegos y pantallas, están relacionadas con un mayor riesgo de presentar obesidad. La necesidad de actividad física en adultos es de al menos 150 minutos de actividad aeróbica por semana. Además, se recomienda realizar actividades de fortalecimiento muscular de los principales grupos musculares 2 o más días por semana, según recomendaciones de la organización mundial de la salud. (NHLBI, 2022)

3.2.7 Factores del sueño

Estudios epidemiológicos demuestran relación entre la reducción de la duración del sueño nocturno, trabajo nocturno y el desarrollo de obesidad y otros trastornos metabólicos. La falta de sueño provoca la activación de regiones del cerebro que se encuentran involucradas con la recompensa alimentaria, produciendo un aumento del consumo de alimentos, particularmente comidas ricas en grasas. Por lo tanto, un patrón

de sueño adecuado es decisivo para reducir la obesidad y enfermedades metabólicas. (NIH, 2022)

3.2.8 Medicamentos

Existen varios medicamentos que provocan un aumento de peso, ya que alteran las señales químicas que le dicen al cerebro que tiene hambre. Los cuales se nombran a continuación: antidepresivos, antipsicóticos, betabloqueantes, anticonceptivos, glucocorticoides, insulina. (NHLBI, 2022)

3.3 Consecuencias de la obesidad

La obesidad está asociada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer. Esta enfermedad puede afectar la calidad de vida de una persona al dificultar la realización de actividades diarias y presentar limitaciones en la movilidad, además de afectar la calidad del sueño. La obesidad puede tener un impacto negativo en la salud mental, aumentando el riesgo de desarrollar depresión, ansiedad y baja autoestima. (Salud, 2024)

Los problemas de salud ósea producidos por la obesidad, aumentan el riesgo de presentar osteoartritis y fracturas óseas. Las mujeres obesas tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo, como: diabetes gestacional, hipertensión arterial y parto prematuro. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

3.4 Tratamiento

Existe varios tratamientos para obesidad, los cuales no solo se centran en la pérdida de peso, ya que el paciente con obesidad y sobrepeso debe aceptar que su problema de peso es una enfermedad y que necesita comprometerse en modificar su estilo de vida

para asegurar el éxito del tratamiento y tener una mejor calidad de vida. (Kaufer-Horwitz, 2022)

Actualmente en la obesidad se emplean tratamientos de bajo riesgo como la intervención en el estilo de vida la cual se basa en cambios en la dieta y la actividad física, como primera línea, esta puede estar combinada con fármacos y en algunos casos específicos cirugía. (Kaufer-Horwitz, 2022)

3.5 Estrategias para la Prevención de la Obesidad

3.5.1 Educación Nutricional

La educación nutricional es una estrategia fundamental para la prevención de la obesidad, ya que mejora el conocimiento de los docentes sobre la alimentación saludable. Esta estrategia se puede desarrollar a través de talleres y capacitaciones sobre la importancia de una dieta equilibrada, incentivar a la lectura de etiquetas nutricionales de los alimentos que consumen, la identificación y consumo de alimentos saludables. La educación nutricional ayuda a los docentes a tomar decisiones informadas sobre su alimentación diaria, lo que puede contribuir a reducción de la prevalencia de la obesidad. (Xihua Lin, 2021)

- Talleres educativos sobre nutrición y actividad física: la organización de talleres participativos sobre una alimentación saludable y la importancia de la actividad física regular pueden incluir consejos prácticos, recetas saludables y demostraciones de ejercicios físicos adecuados.

3.5.2 Concientización y Promoción de Hábitos Saludables

Las concientización y promoción de hábitos saludables a través de charlas, conversatorios, la elaboración y difusión de material informativo, son una herramienta efectiva para cambiar comportamientos y actitudes hacia la alimentación y la actividad física, conllevando a un gran impacto significativo en la reducción de la obesidad, ya que

motiva a los docentes a adoptar un estilo de vida más activo y saludable (Xihua Lin, 2021)

- Promoción de estilos de vida saludables: Es importante fomentar la adopción de hábitos saludables en la vida diaria de los docentes. Esto puede incluir la promoción de una alimentación equilibrada, la importancia de mantenerse activo físicamente y la reducción del sedentarismo.

3.5.3 Políticas de prevención

La implementación de políticas y regulaciones de las cafeterías institucionales de las universidades promueven entornos saludables. Actividades como la regulación de la publicidad de alimentos no saludables, la disponibilidad de opciones de alimentos saludables en las cafeterías tienen un impacto significativo en la reducción de la obesidad, puesto que se crea un entorno que facilita la adopción de hábitos saludables (Xihua Lin, 2021)

Estas políticas institucionales que buscan promover la salud y el bienestar de los docentes tendrían mucho más impacto si se logrará la colaboración de expertos en nutrición y actividad física, además de una evaluación continua de los resultados obtenidos.

3.5.4 Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS)

La **Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS)**, implementada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina y el Caribe durante 2006-2007, tiene como objetivo principal promover un entorno que favorezca hábitos saludables y la actividad física, lo que es crucial para la prevención y control de la obesidad, especialmente en poblaciones vulnerables como los docentes. (Activity, s. f.)

Objetivos de esta estrategia Mundial se basan en:

- Minimizar los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles que surgen de una dieta poco saludable y la falta de ejercicio, a través de acciones esenciales de salud pública y medidas de promoción y prevención de la morbilidad.
- Fomentar la concienciación y el conocimiento general sobre cómo la alimentación y la actividad física afectan la salud, así como sobre el impacto positivo de las intervenciones preventivas.
- Impulsar la creación, el fortalecimiento y la implementación de políticas y planes de acción a nivel mundial, regional, nacional y comunitario, orientados a mejorar la alimentación y aumentar la actividad física. Estas iniciativas deben ser sostenibles, integrales y contar con la participación de todos los sectores, incluyendo la sociedad civil, el sector privado y los medios de comunicación.
- Monitorear de manera continua los datos científicos y los efectos principales relacionados con la alimentación y la actividad física; apoyar investigaciones en diversas áreas relevantes, incluyendo la evaluación de intervenciones; y fortalecer los recursos humanos necesarios para mejorar y mantener la salud. (Activity, s. f.)

La Estrategia DPAS ha sido un marco efectivo para abordar la obesidad en América Latina y el Caribe, proporcionando un enfoque integral que combina educación, concientización, intervenciones comunitarias, políticas saludables y evaluación continua. Estas acciones son esenciales para promover un cambio sostenible en los hábitos de salud de los docentes y, por ende, en la comunidad educativa en general. (Activity, s. f.)

3.5.5 Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030

El Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 de la OMS tiene como objetivo principal aumentar la actividad física en la población global y reducir la inactividad física en adultos y adolescentes en un 15% para el año 2030.

Este plan se basa en un conjunto de 20 medidas normativas que buscan crear entornos más activos y accesibles para todas las personas, independientemente de su edad o capacidad. (*Plan de Acción Mundial Sobre Actividad Física 2018-2030. Más Personas Activas Para un Mundo Sano*, 2019b)

Los objetivos estratégicos y las medidas de política propuestas para aumentar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios incluyen:

1. Fortalecimiento de los marcos normativos y los sistemas de gobernanza: esto implica mejorar el liderazgo y la gobernanza a nivel nacional y subnacional para apoyar medidas destinadas a aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo.
2. Mejorar los sistemas y las capacidades de datos: esta medida se centra en apoyar la vigilancia periódica de la actividad física y el comportamiento sedentario en todas las edades y entornos. Implica desarrollar y probar nuevas tecnologías digitales para fortalecer los sistemas de vigilancia y el seguimiento de los determinantes socioculturales y ambientales de la actividad física.
3. Creación de sistemas activos: a través del fortalecimiento de los mecanismos de financiamiento para asegurar la implementación consistente de medidas nacionales y subnacionales y el desarrollo de sistemas de apoyo para el desarrollo e implementación de políticas.
4. Aumentar la capacidad de investigación y evaluación: esto implica aumentar el financiamiento público y privado para la investigación sobre la inactividad física y los hábitos sedentarios, priorizando la creación de datos científicos para apoyar y ampliar la implementación nacional y subnacional.

Estos objetivos forman parte de un plan más amplio que reconoce los diferentes puntos de partida de los países a la hora de abordar la inactividad física y los hábitos sedentarios, y la necesidad de soluciones cultural y contextualmente apropiadas. (*Plan de Acción Mundial Sobre Actividad Física 2018-2030. Más Personas Activas Para un Mundo Sano*, 2019b)

Todas estas estrategias pueden variar su efectividad, dependiendo de la población objetivo. Cada estrategia planteada debe ir acorde a las necesidades y características de cada grupo de estudio. En el caso de los docentes dependerá mucho de su participación y compromiso en mejorar su salud y bienestar.

CAPÍTULO 4 Aplicación Metodológica

4.1 METODOLOGÍA

La obesidad es una enfermedad caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, la cual perjudica la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022, alrededor de 2.500 millones de personas en todo el mundo presentaban sobrepeso, de las cuales más de 890 millones era obesas. Estas cifras son alarmantes y subrayan la importancia de implementar proyectos de prevención. La obesidad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, lo que representan un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel global. (Organización Mundial de la Salud, 2024). Por lo tanto, es crucial abordar esta problemática mediante estrategias efectivas de prevención y control.

4.1.1 Diseño del estudio

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de conocer la prevalencia de obesidad, hábitos alimenticios, actividad física y conocimientos sobre la Obesidad entre los docentes universitarios. Para ello, se aplicó un cuestionario diseñado y validado por expertos para identificar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de esta enfermedad.

Participantes.

Población y Muestra.

La población objetivo fueron 900 docentes, se trabajó con una muestra de 270 docentes universitarios de una universidad pública en la Ciudad de Riobamba.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

n: muestra

N: Población

z= valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante, 1.96 (nivel de confianza de 95%)

e= límites aceptables de error muestral, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,9)

p= proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q= proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

La muestra obtenida fue de 270 docentes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas que deseen realizar el cuestionario voluntariamente y acepten el consentimiento informado.
- Personas que comprendan las edades entre 25 a 60 años o más.
- Ser docente

Criterios de exclusión

- Docentes en periodo postquirúrgico abdominal reciente o una liposucción de abdomen.

- Docentes que trabajen en otras Sedes de la Universidad, fuera de la ciudad de Riobamba.
- Docentes que no deseen participar en el estudio.

VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Edad	Es el lapso, de tiempo que transcurre en las personas desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	0: 25 a 29 años 1: 30 a 34 años 2: 35 a 39 años 3: 40 a 44 años 4: 45 a 49 años 5: 50 a 54 años 6: 55 a 59 años 7: 60 o más	Variable cuantitativa, discreta
Talla	Se refiere a la altura de una persona, es la medida vertical que va desde los pies hasta la cabeza cuando la persona está de pie	Estatura en cm	Variable cuantitativa; continua
Peso	El peso corporal de una persona es la forma de medir la fuerza gravitatoria universal ejercida sobre la masa del cuerpo de una persona.	Peso en kilogramos	Variable cuantitativa, continua
Índice de masa corporal	Es un indicador, que se calcula dividiendo el peso	Clasifica de la OMS	Variable cuantitativa, continua

	para la talla (estatura de una persona) al cuadro,	<p>IMC menor a 18.5, rango de peso insuficiente.</p> <p>IMC entre 18.5 y 24.9, rango de peso normal o saludable.</p> <p>IMC entre 25.0 y 29.9, rango de sobrepeso.</p> <p>IMC mayor a 30.0, se considera obesidad.</p>	
Actividad física	Es todo movimiento, que se realiza para desplazarse a determinados lugares, o durante de una persona e incluso en su tiempo de ocio. Esta puede ser moderada, intensa.	<p>Nivel de actividad física:</p> <p>0: Sedentario</p> <p>1: Moderado</p> <p>2: Activo</p>	Variable cuantitativa, discreta
Nivel de conocimiento sobre la obesidad	La obesidad es un problema de salud, que aumenta el riesgo de presentar enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, enfermedad hepática, apnea del sueño y algunos tipos de cáncer.	<p>0: Una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal.</p> <p>1: Un estado temporal de sobrepeso.</p> <p>2: Una condición genética que no se puede controlar.</p> <p>3: Ninguna de las anteriores.</p>	Variable cuantitativa, discreta

Género	Son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	0: Masculino 1: Femenino	Variables Cualitativas, discreta
Hábitos alimentarios	Son todas las conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.	Frecuencia con la que consume alimentos procesados (snacks, comidas rápidas, etc.) Diariamente Varias veces a la semana Una vez a la semana Raramente Nunca	Variables Cualitativas, nominal

Materiales y métodos

Se elaboró un cuestionario cerrado de 27 preguntas para recopilar datos sociodemográficos, medidas antropométricas, hábitos alimenticios, actividad física, Hábitos de sueño y el conocimiento de los docentes universitarios en relación con la obesidad.

Recolección de datos

Para la recolección de la información se trabajó en conjunto con el área de salud ocupacional de la Escuela Superior politécnica de Chimborazo para la toma de medidas antropométricas, la difusión y llenado del cuestionario - forms. Para la toma de medidas antropométricas se utilizaron equipos como: balanza, tallímetro, cinta métrica.

Técnicas para analizar los datos

Los datos de este estudio fueron recolectados por fuentes primarias a través de la aplicación de un cuestionario, y fueron organizados en una base de datos de Microsoft Excel. Presentándose frecuencia absolutas y relativas de acuerdo con las variables de estudio.

Para la presentación de resultados se utilizaron, tablas y gráficos en las que se evidencian variables cuantitativas y cualitativas.

4.2 OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas y antecedentes clínicos de los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Características Sociodemográficas			Historial Médico		
Edad			¿En su familia (padres y hermanos) hay antecedentes de sobrepeso u obesidad?		
25 a 29	12	8,82	si	42	30,88
30 a 34	23	16,91	no	94	69,12
35 a 39	27	19,85			
40 a 44	30	22,06	¿Le han diagnosticado alguna vez con alguna de las siguientes condiciones?		
45 a 49	20	14,71	sobrepeso	60	44,12
50 a 54	6	4,41	obesidad	9	6,62
55 a 59	11	8,09	diabetes tipo 2	3	2,21
60 o más	7	5,15	hipertensión arterial	5	3,68
Sexo			enfermedad cardíaca	1	0,74
masculino	81	59,56	colesterol alto	49	36,03
femenino	55	40,44	ninguna de las anteriores	41	30,15
Estado civil			¿Está tomando algún medicamento relacionado con la obesidad?		
soltero	42	30,88	sí	5	3,68
casado	74	54,41	no	131	96,32
divorciado	13	9,56			
unión libre	7	5,15			

De los 136 docentes estudiados, el 59,56% de la población correspondió a sexo masculino, la edad media de la muestra estudiada fue de **40,25 años**; el 45,8% de los encuestados se encontraban en un rango de edad de 25 a 39 años; el 49,20% en 40 a 59 años y un 5,15% presentó una edad mayor a 60 años. Con respecto al estado civil el 54,41% son casados, un 30,88% son solteros, el 9,56% divorciados y el 5,25% unión libre.

En lo que respecta a los antecedentes clínicos, el 44,12% refirió haber sido diagnosticado alguna vez de sobrepeso, el 36,03% con colesterol alto, el 30,15% que no presentó ninguna enfermedad y el 6,62% obesidad.

Tabla 2. Índices Paramétricos

	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Índice de masa corporal (IMC)				
Peso Normal	47	34,56		
Sobrepeso	71	52,21		
Obesidad 1	17	12,50		
Obesidad 4	1	0,74		
Índice de masa corporal (IMC) según sexo				
	Hombres		Mujeres	
Peso normal	17	12,5	30	22,06
Sobrepeso	52	38,24	19	13,97
Obesidad 1	11	8,09	6	4,4
Obesidad 4	1	0,74	0	0
		Frecuencia	%	
Perímetro abdominal				
Mujeres	Bajo riesgo	41	30,15	
	Alto riesgo	10	7,35	
Hombres	Bajo riesgo	59	43,38	
	Alto riesgo	14	10,29	

De los 136 docentes, el 52,21% tuvieron sobrepeso, el 12,50% obesidad tipo 1 y un 0,74% Obesidad 4. Mientras que el 34,56% con peso normal. Con relación al género, se observa que el exceso de peso es mayor en hombres que en mujeres.

Con relación al perímetro abdominal el 10,29% de hombres presentaron un perímetro abdominal mayor a 102 cm y el 7,35% de mujeres presentan un perímetro abdominal mayor a 88 cm, superando los valores máximos saludables establecidos por la Organización mundial de la salud, teniendo una probabilidad elevada de presentar síndrome metabólico en este grupo poblacional.

Tabla 3. Conocimiento sobre el impacto de la obesidad

	Frecuencia	%
¿Qué es la obesidad?		
Una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal.	115	84,56
Un estado temporal de sobrepeso.	18	13,24
Una condición genética que no se puede controlar.	3	2,21
Ninguna de las anteriores.	0	0,00
¿Cuáles cree usted que son los factores que contribuyen al sobrepeso y la obesidad?		
Alimentación poco saludable	124	91,18
Falta de actividad física	102	75,00
Factores genéticos	39	28,68
Factores socioeconómicos	20	14,71
Factores culturales	22	16,18
¿Cuáles cree usted que son los factores que contribuyen al sobrepeso y la obesidad?		
Alimentación poco saludable	124	91,18
Falta de actividad física	102	75,00
Factores genéticos	39	28,68
Factores socioeconómicos	20	14,71
Factores culturales	22	16,18
¿Cuál de las siguientes son consecuencias directas de la obesidad?		
Hipertensión arterial	11	8,09
Diabetes tipo 2	19	13,97
Enfermedad cardiovascular	9	6,62
Enfermedades del hígado (hígado graso no alcohólico)	9	6,62
Todas las anteriores	87	63,97
Ninguna de las anteriores		0,00

¿Qué impacto cree usted que puede tener la obesidad en la salud emocional y el bienestar psicológico de una persona?		
No tiene ningún impacto en la salud mental.	2	1,47
Mejora el bienestar emocional.	12	8,82
Puede contribuir a la depresión y la ansiedad.	127	93,38
Ninguna de las anteriores.	2	1,47

La mayoría de los encuestados identifican correctamente la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal, sin embargo, el 15,45% no conocen sobre esta enfermedad. La alimentación poco saludable es el factor más conocido, con un 91.18%, la falta de actividad física es también ampliamente reconocida, con un 75.00%. Los factores socioeconómicos y factores culturales son menos reconocidos, con un 14.71% y 16.18% respectivamente, lo que significa que la mayoría de la población menciona uno o varios factores predisponentes de la enfermedad. De igual manera la mayoría conocen acerca de las consecuencias y el impacto de la obesidad tanto en el aspecto físico como psicológico ya que el 63,97%; reconoce que la obesidad puede llevar a múltiples consecuencias en la salud y el 93.38% cree que la obesidad puede contribuir a la depresión y la ansiedad, sin embargo, no todos están motivados por cambiar su estilo de vida para prevenir las complicaciones que son consecuencia de la obesidad.

Tabla 4. Hábitos de los docentes

	Frecuencia	%		Frecuencia	%
Hábitos alimenticios			Actividad física		
¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados (snacks, comidas rápidas, etc.)?			¿Cuántos días a la semana realiza actividad física al menos 30 minutos?		
Diariamente	9	6,62	1 -2 días	53	38,97
Nunca	2	1,47	3-4 días	36	26,47
Raramente	52	38,24	5 o más días	26	19,12
Una vez a la semana	38	27,94	Ninguno	21	15,44
Varias veces a la semana	35	25,74			
¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?			¿Cómo describiría su nivel de actividad física?		
1-2	102	75,00	Sedentario	28	20,59
3-4	22	16,18	Moderado	76	55,88
5 o más	4	2,94	Activo	32	23,53
Ninguna	8	5,88			
¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (refrescos, jugos, etc.)?			¿Qué tipo de actividad física realiza con mayor frecuencia?		
Diariamente	26	19,12	Caminar	51	37,50
Nunca	7	5,15	Correr	21	15,44
Raramente	42	30,88	Natación	6	4,41
Una vez a la semana	23	16,91	Gimnasio	2 2	16,18
Varias veces a la semana	38	27,94	Ninguna	13	9,56
			Otro	23	16,91

¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?			Hábitos del Sueño		
Diariamente	0	0	¿Cuántas horas duerme en promedio cada noche?		
Nunca	29	21,32	Menos de 5 horas	11	8,09
Raramente	95	69,85	Entre 5 y 7 horas	107	78,68
Una vez a la semana	12	8,82	Entre 7 y 9 horas	18	13,24
¿Qué tan saludable es su dieta habitual para su salud y bienestar general?			Más de 9 horas	0	0,00
Buena	65	47,79	¿Qué tan descansado se siente al despertar?		
Muy buena	30	22,06	Muy descansado	5	3,68
Regular	35	25,74	Descansado	68	50,00
Excelente	4	2,94	Ligeramente cansado	58	42,65
Mala	2	1,47	Muy cansado	5	3,68
	Frecuencia	%			
¿Con qué frecuencia se despierta durante la noche?					
Nunca	7	5,15			
Raramente	68	50,00			
A veces	47	34,56			
Frecuentemente	14	10,29			

Con relación al consumo de alimentos procesados, un gran porcentaje de los encuestados los consume y apenas el 0,62% no los consume. El 75% de los encuestados consume porciones de frutas y verduras insuficientes al día, solo el 2,94% consume porciones de frutas y verduras según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la cual sugiere un mínimo de 5 porciones diarias. El 94,85% incluye en su dieta diaria bebidas azucaradas, y apenas un 5,15% no las

consume, lo que significa que, en su mayoría, ingieren calorías que contribuyen a la obesidad. La mayoría indica que consume bebidas alcohólicas raramente y solo un 21,32% señala que no consume, lo cual es un factor beneficioso, ya que el consumo de alcohol en exceso es un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad.

En cuanto a la actividad física, la mayoría realiza actividad física de 1 a 2 días a la semana y solo el 15,44% no realiza actividad física. Existe un porcentaje notable que lleva un estilo de vida sedentario, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los adultos de todas las edades deben realizar al menos 150 minutos/semana de actividad física de intensidad moderada, aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente, para reducir la mortalidad por cualquier causa.

La mayoría de los encuestados duerme entre 5 y 7 horas por noche, correspondiendo con lo recomendado por la OMS, la cual indica que se debe descansar al menos 6 horas diarias.

4.2.1 DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en la presente investigación consideran aspectos importantes sobre el conocimiento, hábitos, actitudes y los comportamientos de la población encuestada en relación con la obesidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de la obesidad a nivel mundial se ha multiplicado en el 2022, un gran porcentaje de hombres y mujeres tenían sobrepeso ese año y un 67% en la región de las Américas. (Salud, 2024). Estos datos concuerdan con los resultados de la presente investigación, que revela una prevalencia significativa de sobrepeso y obesidad: el 52,21% de los participantes tuvieron sobrepeso, el 12,50% obesidad tipo1 y un 0,74% Obesidad tipo 4. Estos resultados son consistentes con estudios previos que indican una alta prevalencia de exceso de peso en poblaciones docentes (Ramos-Valencia, 2021).

El estado civil predominante es el de casados con un 54,41%, lo cual podría influir en los hábitos alimenticios y de actividad física debido a responsabilidades familiares y laborales. En cuanto a los antecedentes clínicos, un 44,12% ha sido diagnosticado con sobrepeso y un 36,03% con colesterol alto, lo que recalca la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo de estas condiciones.

Con relación al género, se observa que el sobrepeso y obesidad es mayor en hombres que en mujeres, el 10,29% de hombres presentaron un perímetro abdominal mayor a 102 cm y el 7,35% de mujeres presentan un perímetro abdominal mayor a 88 cm, superando los valores máximos saludables establecidos por la Organización mundial de la salud, lo cual tiene relación con un estudio realizado por Ramos-Valencia, Omar Andrés et al, en 2021 sobre la prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en docentes de una Universidad en Colombia, que incluyó a 1337 profesores distribuidos en 9 facultades con una muestra de 256 docentes, se encontró que el 47,7% de los

docentes tenían sobrepeso. Además, el 49,6% manifestó consumir bebidas alcohólicas; el 18,4% presentó alto riesgo de enfermedad cardiovascular y el 48,4% estaban en riesgo de desarrollar síndrome metabólico. Los docentes hombres mostraron una mayor prevalencia de exceso de peso con un (OR: 2,16 IC: 95% 1,22-3,81) en comparación con las docentes mujeres. Este estudio demostró que los docentes universitarios de género masculino tienen mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso, así como un mayor riesgo de enfermedad cardiovasculares, en comparación con las mujeres, considerando que esta enfermedad tiene causas multifactoriales. (Ramos-Valencia, 2021)

4.3 PROPUESTA DE ESTRATEGIA PARA SENSIBILIZAR Y CONCIENTIZAR A LOS DOCENTES SOBRE LA OBESIDAD

Introducción

Los hallazgos de la investigación sobre el sobrepeso y la obesidad en docentes son alarmantes, ya que más de la mitad de este grupo presenta estas condiciones. Esta situación no solo compromete su salud, sino también puede afectar su desempeño profesional y la calidad de la educativa que ofrecen.

La obesidad está vinculada a problemas de salud graves como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, lo cual puede resultar en mayor ausentismo y menor productividad. Además, los docentes que enfrentan estos problemas de salud pueden experimentar una disminución en su energía y motivación impactando negativamente su capacidad su capacidad de enseñanza y su interacción con los estudiantes.

Por ello, es crucial desarrollar una propuesta integral y comunitaria que aborde la problemática desde diferentes múltiples perspectivas. Esta estrategia de incluir la promoción de la actividad física, la educación en nutrición y el fomento de mejores hábitos del sueño. Crear un entorno laboral saludable no solo beneficiará a los docentes, sino que también mejorará la calidad de educación y el bienestar general de toda la comunidad educativa.

Descripción de la propuesta

La implementación de una propuesta integral es esencial para enfrentar el sobrepeso y la obesidad en los docentes. Esta propuesta tiene el potencial de mejorar significativamente la salud y el bienestar de los docentes, prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y fomentar un entorno saludable en la institución de educación

superior. Para lograr estos objetivos, se debe incluir una combinación de educación integral, promoción de actividad física, intervenciones nutricionales y un enfoque holístico. Además, es crucial establecer un sistema de monitoreo y seguimiento para evaluar el progreso y asegurar la efectividad a largo plazo de estas iniciativas.

Plan de actividades

1. Educación y Capacitación Continua

La educación nutricional es una estrategia fundamental para la prevención de la obesidad, ya que mejora el conocimiento de los docentes sobre la alimentación saludable. Esta estrategia se puede desarrollar a través de talleres y capacitaciones sobre la importancia de una dieta equilibrada, incentivar a la lectura de etiquetas nutricionales de los alimentos que consumen, la identificación y consumo de alimentos saludables. La educación nutricional ayuda a los docentes a tomar decisiones informadas sobre su alimentación diaria, lo que puede contribuir a reducción de la prevalencia de la obesidad. (Xihua Lin, 2021)

Talleres y Seminarios: Organizar talleres y seminarios regulares sobre nutrición, actividad física y salud mental. Estos eventos deben ser dirigidos por expertos en salud y nutrición y pueden incluir sesiones interactivas y prácticas.

- Talleres educativos participativos sobre una alimentación saludable que promuevan el consumo de frutas y verduras, y la reducción de bebidas azucaradas y alimentos procesados, debido a que solo el 2,94% consume la porción ideal de frutas y verduras recomendada por la Organización Mundial de Salud.
- Promover la importancia de la actividad física a través de demostraciones de ejercicios físicos adecuados.

Material Educativo: Distribuir recursos en línea que expliquen los riesgos asociados con la obesidad y proporcionen consejos prácticos para mantener un peso saludable.

2. Concientización y Promoción de Hábitos Saludables

Las concientización y promoción de hábitos saludables a través de charlas, conversatorios, la elaboración y difusión de material informativo, son una herramienta efectiva para cambiar comportamientos y actitudes hacia la alimentación y la actividad física, conllevando a un gran impacto significativo en la reducción de la obesidad, ya que motiva a los docentes a adoptar un estilo de vida más activo y saludable (Xihua Lin, 2021).

Programas de Actividad Física: Implementar programas de ejercicio físico en la universidad, como clases de yoga, pilates, y sesiones de entrenamiento funcional. Estos programas deben ser accesibles y adaptados a diferentes niveles de condición física.

Alimentación Saludable: Fomentar la disponibilidad de opciones de alimentos saludables en las cafeterías y comedores universitarios. Esto puede incluir la introducción de menús balanceados y la disminución de alimentos ultra procesados.

3. Intervenciones Basadas en la Comunidad

Grupos de Apoyo: Crear grupos de apoyo para docentes que deseen perder peso o mantener un estilo de vida saludable. Estos grupos pueden reunirse semanalmente para compartir experiencias, desafíos y logros.

Campañas de Concientización: realizar campañas de concientización sobre la obesidad y sus riesgos a través de carteleras informativas, correos electrónicos y redes

sociales. Promover videos que incluyan testimonios de docentes que han logrado mejorar su salud.

4. Políticas y Entorno de Trabajo Saludable

Políticas de Bienestar: Desarrollar políticas institucionales que promuevan el bienestar de los docentes, como pausas activas durante la jornada laboral y la promoción de un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Entorno de Trabajo Saludable: Mejorar el entorno de trabajo para que sea más propicio para la salud, como la instalación de estaciones de agua potable, áreas de descanso y espacios para la actividad física.

5. Evaluación y Seguimiento

Monitoreo de Salud: Realizar evaluaciones periódicas de salud para los docentes, incluyendo mediciones de índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal. Proporcionar retroalimentación personalizada y recomendaciones basadas en los resultados.

PLAN DE ACTIVIDADES " PROPUESTA DE ESTRATEGIA PARA SENSIBILIZAR Y CONCIENTIZAR A LOS DOCENTES SOBRE LA OBESIDAD"							
OBJETIVOS	Estrategias /Actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
Reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los docentes	Educación y Capacitación Continua	Docentes de la Institución	Médico ocupacional	1 octubre 2024	31 de octubre 2025	100	Número de docentes capacitados
Mejorar la salud y bienestar de los docentes	Concientización y Promoción de Hábitos Saludables	Docentes de la Institución	Médico ocupacional	1 octubre 2024	31 de octubre 2025	300	Número de docentes capacitados
Crear un entorno saludable en la Institución	Intervenciones Basadas en la Comunidad	Docentes de la Institución	Médico ocupacional	1 octubre 2024	31 de octubre 2025	200	Entornos saludables implementados
Fortalecer la comunidad educativa de la colaboración y el trabajo conjunto	Políticas y Entorno de Trabajo Saludable	Docentes de la Institución	Médico ocupacional	1 octubre 2024	31 de octubre 2025	100	Políticas implementadas
Monitorear periódicamente la prevalencia de sobrepeso y obesidad en docentes	Evaluación y Seguimiento	Docentes de la Institución	Médico ocupacional	1 octubre 2024	31 de octubre 2025	500	Número de docentes con sobrepeso y obesidad

4.3.1 CONCLUSIONES

Más de la mitad (52,21%) de los docentes tienen sobrepeso y un 13,24% obesidad. Esta situación es preocupante y requiere atención inmediata, ya que estos son factores de riesgo significativos para el desarrollo de enfermedades crónicas que afectan la salud y el bienestar a largo plazo.

Si bien la mayoría de los encuestados identifican correctamente la obesidad como una enfermedad crónica y reconocen sus principales factores de riesgo y consecuencias, existe una brecha significativa entre el conocimiento y la motivación para adoptar estilos de vida saludables. Es fundamental desarrollar estrategias educativas integrales que aborden las brechas de conocimiento y fomenten la motivación, considerando un enfoque holístico que involucre a todos los sectores de la comunidad politécnica. Solo así se podrá crear un entorno que promueva la salud y el bienestar, previniendo las complicaciones derivadas de la obesidad.

4.3.2 RECOMENDACIONES

- Al equipo de Salud del Centro de atención en Salud Integral realizar evaluaciones periódicas de salud para monitorear el peso, perímetro abdominal, y otros indicadores de riesgo metabólico y proveer apoyo psicológico en el cambio de hábitos de vida en docentes; así como recomendar a las cafeterías de la Institución oferten opciones de alimentos saludables.
- Se recomienda a las autoridades viabilizar la implementación de programas que incluyan educación nutricional, promoción de la actividad física, y estrategias para mejorar la calidad del sueño. Estos programas deben estar diseñados para motivar a los docentes e impulsar cambios positivos en su estilo de vida.
- Se recomienda que los docentes adopten un estilo de vida saludable mediante la participación en programas de bienestar que ofrezcan apoyo y recursos continuos. Es esencial crear un entorno laboral que promueva hábitos saludables, proporcionando incentivos y facilidades para realizar actividad física, educación nutricional, y mejora de la calidad del sueño.

REFERENCIAS

- Activity, M. P. (s. f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241592222>
- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Revista Médica de Chile*, 147(4), 470-474. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000400470>
- Aschemann-Witzel, J., Pérez-Cueto, F. J. A., Strand, M., Verbeke, W., & Bech-Larsen, T. (2013). [Success factors in public healthy eating campaigns: a case study]. *PubMed*, 27(5), 1536-1541. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5916>
- Burki, T. (2021). European Commission classifies obesity as a chronic disease. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(7), 418. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(21\)00145-5](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(21)00145-5)
- Caixàs, A., Villaró, M., Arraiza, C., Montalvá, J., Lecube, A., Fernández-García, J., Corio, R., Bellido, D., Llisterri, J., & Tinahones, F. (2020). Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019. *Medicina Clínica*, 155(6), 267.e1-267.e11. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.10.014>
- Causas y factores de riesgo | NHLBI, NIH*. (2022, 24 marzo). NHLBI, NIH. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas>
- Chaput, J., McHill, A. W., Cox, R. C., Broussard, J. L., Dutil, C., Da Costa, B. G. G., Sampasa-Kanyinga, H., & Wright, K. P. (2022). The role of insufficient sleep and circadian misalignment in obesity. *Nature Reviews Endocrinology*, 19(2), 82-97. <https://doi.org/10.1038/s41574-022-00747-7>

Chatterjee, A., Gerdes, M. W., & Martinez, S. G. (2020). Identification of Risk Factors Associated with Obesity and Overweight—A Machine Learning Overview. *Sensors*, 20(9), 2734. <https://doi.org/10.3390/s20092734>

Del Rosario Rivera-Barragán, M., González, I. M. R., Del Carmen Acosta Cervantes, M., & Diaz, M. N. H. (2021). Estrategias y Políticas en atención al sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 289-304. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4119>

Home. (2024, 1 agosto). <http://steps@who.int/>

Kaufer-Horwitz, M., & Hernández, J. F. P. (2021). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *INTERdisciplina*, 10(26), 147. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>

La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas. (2023, 3 marzo). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>

Lin, X., & Li, H. (2021). Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. *Frontiers In Endocrinology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.706978>

Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica las Condes*, 23(2), 124-128. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70288-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70288-2)

Morris, S. R. (2023, 10 enero). *Generalidades sobre las infecciones de transmisión sexual.* Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/generalidades-sobre->

las-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual?query=introducci%C3%B3n%20a%20las%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20(i

Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer, G., Powis, J., Ralston, J., & Wilding, J. (2022). Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Global Health*, 7(9), e009773. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009773>

Para adultos. (2022, 29 agosto). Centers For Disease Control And Prevention. https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20las%20categor%C3%ADas,superior%20a%2030%20tendr%C3%ADa%20obesidad.

Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. (2019b, junio 24). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-mundial-sobre-actividad-fisica-2018-2030-mas-personas-activas-para-mundo>

Prevención de la obesidad. (2024, 26 junio). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=Un%20IMC%20igual%20o%20superior>

Ramos-Valencia, O. A., Buitron-Gonzalez, Y., Aristizábal-Grisales, J. C., & Villaquiran-Hurtado, A. F. (2023). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en docentes de una universidad pública de Popayán-Colombia en 2021. *Revista Médicas UIS*, 36(1). <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n1-2023002>

Safaei, M., Sundararajan, E. A., Driss, M., Boulila, W., & Shapi'i, A. (2021). A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Computers In Biology And Medicine*, 136, 104754. <https://doi.org/10.1016/j.compbiomed.2021.104754>

Salud se suma al Día Mundial Contra la Obesidad con acciones de prevención – Ministerio de Salud Pública. (s. f.). <https://www.salud.gob.ec/salud-se-suma-al-dia-mundial-contra-la-obesidad-con-acciones-de-prevencion/>

Singh, A., Hardin, B. I., Singh, D., & Keyes, D. (2023, 28 agosto). *Epidemiologic and Etiologic Considerations of Obesity*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585067/>

Thomas-Lange, J., & Ferrer, L. (2020). Determinantes sociales como factores contextuales de la obesidad: construcción de significado y valoración del estado nutricional según nivel socioeconómico. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(6), 983-990. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000600983>

Villarreal, V. I. H., Cabral, P. C., Filho, M. B., Sequeira-De-A, L. A. S., Arruda, I. K. G., Silva, C. S., & Lira, P. I. C. (2020). Obesidad abdominal en adultos del estado de Pernambuco, Brasil: un estudio epidemiológico de tipo transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(3), 190-202. <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.3.849>

What Are Sleep Deprivation and Deficiency? | NHLBI, NIH. (2022, 24 marzo). NHLBI, NIH. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep-deprivation>

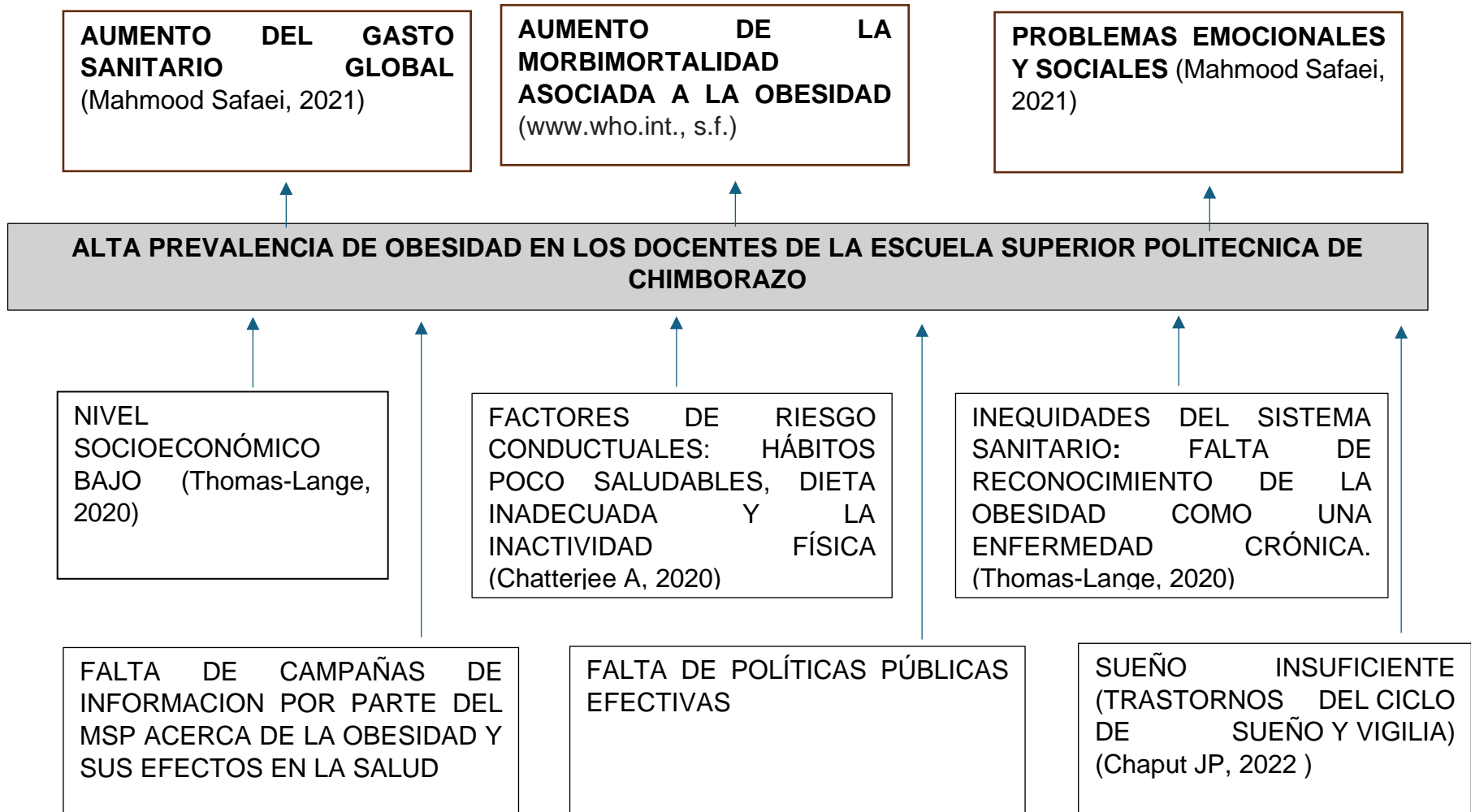
World Health Organization: WHO. (2018, 27 agosto). *Obesity WPRO*. https://www.who.int/westernpacific/health-topics/obesity#tab=tab_1

World Health Organization: WHO. (2024a, marzo 1). *Obesidad y sobrepeso*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

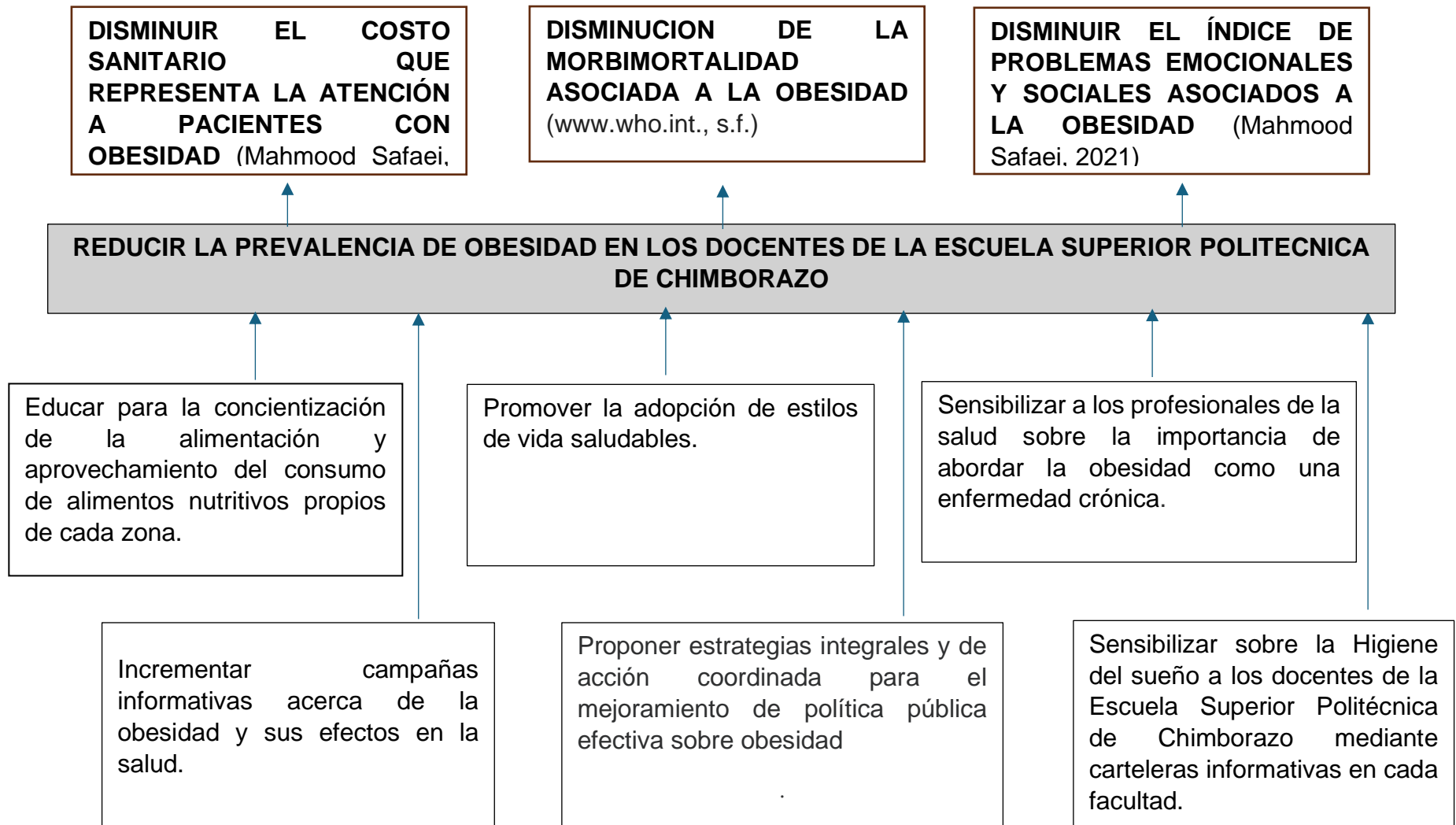
World Health Organization: WHO. (2024b, marzo 1). *Obesidad y sobrepeso*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20obesidad%20puede%20provocar%20un,el%20su%C3%B1o%20o%20el%20movimiento.>

ANEXOS

ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 3. MATRIZ DE ESTRATEGIAS:

1. Educar para la concientización de la alimentación y aprovechamiento del consumo de alimentos saludables propios de cada zona.

- a) Identificar los alimentos saludables que se producen en la zona de estudio.
- b) Implementar un menú: “prepara tus alimentos de acuerdo con tu refrigerador”
- c) Brindar información y educación sobre la importancia de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física.
- d) Promover la disponibilidad de opciones de alimentos saludables en los comedores y cafeterías de la universidad.

2. Promover estilos de vida saludable en los Docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo a través de charlas educativas.

- a) Organizar talleres y charlas sobre nutrición, ejercicio físico y salud.
- b) Proporcionar recursos y materiales educativos sobre hábitos saludables.
- c) Fomentar la realización de pausas activas y actividades físicas durante la jornada laboral.
- d) Proporcionar espacios adecuados para la práctica de ejercicio físico.
- e) Proporcionar recursos y herramientas para el seguimiento del progreso en la pérdida de peso.
- f) Establecer grupos de apoyo y motivación para los docentes que participen en los programas

3. Sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de abordar la obesidad como una enfermedad crónica.

- a) Capacitación continua sobre obesidad y manejo multidisciplinario a los profesionales de la salud.

4. Sensibilizar sobre la Higiene del sueño a los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo mediante carteleras informativas en cada facultad.
 - a) Realizar carteles educativos sobre la Higiene del sueño y la importancia de encontrar estrategias para manejar el estrés o buscar apoyo emocional cuando sea necesario.
 - b) Incentivar actividades que promuevan la higiene del sueño
5. Proponer estrategias integrales y de acción coordinada para el mejoramiento de política pública efectiva sobre obesidad
 - a) Mediante la identificación de necesidades institucionales y del personal docente, establecer estrategias que contribuyan a la solución de los problemas identificados con relación a la obesidad y los estilos de vida

ANEXO 4. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES	PODER	INTERESES
RECTOR DE LA INSTITUCIÓN	Incremento en el presupuesto para programas de prevención en salud	Alto	Alto	Alto
PERSONAL DE SALUD	Aumento de índices de obesidad en la comunidad universitaria	Alto	Alto	Alto
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	Ausentismo laboral	Alto	Alto	Alto
RESPONSABLES DE LOS BARES	Ninguno	Medio	Medio	Medio
DOCENTES	Presencia de enfermedades crónicas y limitaciones en su vida diaria	Alto	Alto	Alto
FAMILIAS	Aumento de gastos médicos en salud	Alto	Medio	Alto

ANEXO 5. CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OBESIDAD

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Karen Barragán, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada "PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE OBESIDAD EN DOCENTES DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO", tiene como propósito "DISMINUIR LA PREVALENCIA DE OBESIDAD EN DOCENTES DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO"

Al completar y enviar esta encuesta, usted está dando su consentimiento para participar en este estudio. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, y solo se utilizarán con fines de investigación. No se recopilará ninguna información personal de identificación.

Sección 1: Información sociodemográfica

1. Edad.

- 25 a 29
- 30 a 34
- 35 a 39
- 40 a 44
- 45 a 49
- 50 a 54
- 55 a 59
- 60 o más

2. Género.

- Masculino
- Femenino

3.Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

Sección 2: Medidas antropométricas

4. Altura (cm): Respuesta necesaria.

5. Peso (kg):

6. Perímetro de cintura (cm): con una cinta métrica, mida la circunferencia a nivel del ombligo:

Sección 3: Hábitos Alimenticios

7. ¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados (snacks, comidas rápidas, etc.)?

Diariamente

Varias veces a la semana

Una vez a la semana

Raramente

Nunca

8 ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?

Ninguna

1-2

3-4

5 o más

9. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (refrescos, jugos, etc.)?

Diariamente

Varias veces a la semana

Una vez a la semana

Raramente

Nunca

10. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Diariamente

Varias veces a la semana

Una vez a la semana

Raramente

Nunca

11. ¿Qué tan saludable es su dieta habitual para su salud y bienestar general?

Mala

Regular

Buena

Muy buena

Excelente

Sección 4: Actividad Física

12. ¿Cuántos días a la semana realiza actividad física al menos 30 minutos?

Ninguno

1 -2 días

3-4 días

5 o más días

13. ¿Qué tipo de actividad física realiza con mayor frecuencia?

Caminar

Correr

Natación

Gimnasio

Ninguna

Otro: _____

14. ¿Cómo describiría su nivel de actividad física?

Sedentario

Moderado

Activo

Sección 5: Conocimiento sobre el impacto de la obesidad

15. ¿Qué es la obesidad?

Una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal.

Un estado temporal de sobrepeso.

Una condición genética que no se puede controlar.

Ninguna de las anteriores.

16. ¿Cuáles cree usted que son los factores que contribuyen al sobrepeso y la obesidad?

Alimentación poco saludable

Falta de actividad física

Factores genéticos

Factores socioeconómicos

Factores culturales

17. ¿Cuál de las siguientes son consecuencias directas de la obesidad?

Hipertensión arterial

Diabetes tipo 2

Enfermedad cardiovascular

Enfermedades del hígado (hígado graso no alcohólico)

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

18. ¿Qué impacto cree usted que puede tener la obesidad en la salud emocional y el bienestar psicológico de una persona?

Respuesta necesaria. Tipo test.

No tiene ningún impacto en la salud mental.

Mejora el bienestar emocional.

Puede contribuir a la depresión y la ansiedad.

Ninguna de las anteriores.

Sección 6: Historial Médico

19. ¿En su familia (padres y hermanos) hay antecedentes de sobrepeso u obesidad?

Sí

No

20. ¿Le han diagnosticado alguna vez con alguna de las siguientes condiciones? (marque todas las que apliquen).

Sobrepeso

Obesidad

Diabetes tipo 2

Hipertensión arterial

Enfermedad cardíaca

Colesterol alto

Ninguna de las anteriores

21. ¿Está tomando actualmente algún medicamento relacionado con la obesidad?

Sí

No

Sección 7: Hábitos de Sueño

22. ¿Cuántas horas duerme en promedio cada noche?

Menos de 5 horas

Entre 5 y 7 horas

Entre 7 y 9 horas

Más de 9 horas

23. ¿Con qué frecuencia se despierta durante la noche?

Nunca

Raramente

A veces

Frecuentemente

24. ¿Qué tan descansado se siente al despertar?

Muy descansado

Descansado

Ligeramente cansado

Muy cansado

Sección 8: Percepción de la Salud

25 ¿Cómo calificaría su estado de salud general?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

26 ¿Cuál considera que es la mayor barrera para mantener un peso saludable?

Falta de tiempo

Falta de conocimiento

Falta de motivación

Factores económicos

27 ¿Está interesado en recibir apoyo para mejorar sus hábitos alimenticios y de actividad física?

Si

No