



# UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

## TÍTULO DEL TRABAJO

PREVALENCIA DE SOBREPESO - OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS,  
EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN A  
CONSULTA PRIVADA EN LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2023.

## AUTORAS:

MAYRA ALEJANDRA, GÓMEZ MAFLA  
NATHALIE CAROLINA, LAVERDE ROMERO

## AÑO:

DICIEMBRE 2023



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

## **TÍTULO DEL TRABAJO**

PREVALENCIA DE SOBREPESO - OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS,  
EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN A  
CONSULTA PRIVADA EN LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL PERIODO  
DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2023.

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Máster en Nutrición y Dietética”

## **AUTORAS:**

MAYRA ALEJANDRA, GÓMEZ MAFLA  
NATHALIE CAROLINA, LAVERDE ROMERO

## **TESIS DIRIGIDA POR:**

DRA. IVETTE VALCARCEL

## **AÑO:**

DICIEMBRE 2023

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I</b> .....	2
<b>MARCO TEORICO</b> .....	2
<b>1.1 Descripción del problema de investigación</b> .....	2
<b>1.1.1 Pregunta de Investigación</b> .....	2
<b>1.2 Planteamiento del problema</b> .....	2
<b>1.3 Justificación</b> .....	3
<b>1.4 Antecedentes</b> .....	4
<b>1.5 OBJETIVOS</b> .....	5
<b>1.5.1 Objetivo general</b> .....	5
<b>1.5.2 Objetivos específicos</b> .....	5
<b>1.6. HIPÓTESIS</b> .....	5
<b>1.7. Variables</b> .....	6
<b>1.7.1. Variables Independientes</b> .....	6
<b>1.7.2. Variables Dependientes</b> .....	6
<b>1.8. Bases teóricas y conceptualización</b> .....	6
<b>1.8.1 Bases teóricas</b> .....	6
<b>1.8.2. Conceptualización</b> .....	7
<b>CAPITULO II</b> .....	8
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	8
<b>2.1 Diseño del estudio</b> .....	8
<b>2.2 Población y muestra</b> .....	8
<b>2.3 Universo</b> .....	8
<b>2.4 Muestra</b> .....	8
<b>2.5. Criterios de exclusión y exclusión</b> .....	9
<b>2.5.1. Criterios de Inclusión</b> .....	9

<b>2.5.2. Criterios de Exclusión.</b> .....	9
<b>2.6. Operacionalización de las variables</b> .....	9
Tabla 1. ....	9
<b>2.7. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación</b> .....	14
<b>2.7.1 Método Deductivo</b> .....	14
<b>2.7.2 Técnicas</b> .....	14
<b>2.7.3 Instrumentos</b> .....	14
<b>2.8. Plan de análisis estadísticos</b> .....	14
<b>2.8 Cronograma</b> .....	15
<b>2.9. Consideraciones éticas plan de actuación</b> .....	16
<b>CAPÍTULO 3.</b> .....	17
<b>RESULTADOS</b> .....	17
<b>3.1. Descripción de la muestra</b> .....	17
Tabla 3 .....	17
<i>Descripción sociodemográfica de la muestra.</i> .....	17
<b>3.2 Valoración del estado nutricional</b> .....	17
Tabla 4 .....	17
<i>Peso, Talla, IMC y estado nutricional</i> .....	17
Tabla 5 .....	18
<i>Factores asociados al sobrepeso y obesidad</i> .....	18
Tabla 6 .....	19
<i>Asociación entre estado nutricional y factores como género, estado civil, trastorno del sueño y actividad física.</i> .....	19
Tabla 7 .....	20
<i>Estado nutricional y hábitos alimentarios.</i> .....	20
<b>CAPITULO IV</b> .....	23
<b>4.1 Discusión</b> .....	23
<b>4.2 Conclusiones</b> .....	25

<b>4.3 Recomendaciones</b> .....	25
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	26
<b>ANEXOS</b> .....	30
<b>Anexo #1</b> Consentimiento informado .....	30
<b>Anexo #2</b> Cuestionario de Oviedo del Sueño .....	33
<b>Anexo #3</b> Cuestionario Internacional de actividad física IPAQ .....	36
<b>Anexo #4</b> Cuestionario sobre frecuencia alimentaria .....	38

## DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, **“Prevalencia de sobrepeso - obesidad y factores asociados, en los pacientes adultos de 18 a 65 años que acuden a consulta privada en la ciudad de Quito, durante el periodo de enero a octubre del año 2023”**, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Nathalie Carolina Laverde Romero y Mayra Alejandra Gómez Mafla, en el semestre (módulo 14 – Proyecto de titulación), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

**Dra. Ivette Valcárcel**

## **DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR**

"Declaro haber revisado este trabajo, **“Prevalencia de sobrepeso - obesidad y factores asociados, en los pacientes adultos de 18 a 65 años que acuden a consulta privada en la ciudad de Quito, durante el periodo de enero a octubre del año 2023”**, de Nathalie Carolina Laverde Romero y Mayra Alejandra Gómez Mafla, en el semestre (módulo 14 – Proyecto de titulación), dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

---

**Dra. Ivette Valcárcel**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

A handwritten signature in blue ink that reads "Nathalie Laverde R." The signature is written in a cursive style with a large, sweeping flourish at the end.

---

**Nathalie Carolina Laverde Romero**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

A handwritten signature in blue ink, reading "Mayra Alejandra Gómez Mafía". The signature is written in a cursive style and is enclosed within a blue oval shape. There is a horizontal line under the signature.

---

**Mayra Alejandra Gómez Mafía**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios quien guía mi vida.

A la Universidad de las Américas por la oportunidad brindada.

A la Dra. Ivette Valcarcel por el apoyo y dedicación a lo largo de este trabajo.

A mi compañera en esta Maestría, Nathalie Laverde, por su amistad, apoyo incondicional y dedicación en este proyecto.

**Mayra Alejandra Gómez Mafla**

En este momento de alegría y logro, deseo expresar mi sincero agradecimiento a Dios y a todas las personas que han contribuido a mi formación y éxito académico.

A mis profesores, en especial a la Dra. Ivette Valcarcel cuya dedicación y conocimiento han sido la brújula que me ha guiado en este viaje educativo, a mi compañera de estudios Mayra Gómez, a mi familia y amigos, gracias por ser mi red de apoyo constante, vuestro aliento y comprensión han sido esenciales en los momentos más exigentes.

Mi éxito no es solo mío, sino de todos aquellos que han creído en mí y que me han acompañado en este viaje.

**Nathalie Carolina Laverde Romero**

**DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional, por creer en mí desde el  
primer día.

A mi amado esposo, por su apoyo constante y amor incondicional.

A mi hija Victoria, mi mayor tesoro, para quien ningún sacrificio es suficiente, su  
presencia ilumina mi vida.

A mi hermana por ser mi amiga incondicional, gracias por tu apoyo en todo  
momento.

**Mayra Alejandra Gómez Mafla**

Hoy, al culminar esta etapa académica, mi corazón rebosa de gratitud por lo  
que dedico este logro a mi familia y al amor de mi vida porque cada paso dado  
es para un futuro lleno de sueños compartidos.

Especialmente quiero dedicarlo a mi sobrina Arianna, por vuestra constante  
inspiración, apoyo incondicional y amor ha sido la fuerza motriz que me ha  
llevado a alcanzar esta meta. Juntas hemos superado obstáculos y celebrado  
victorias, creando recuerdos que atesoraré para siempre.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores que inciden en su presentación en pacientes adultos de 18 a 65 años que acudieron a la consulta privada en la ciudad de Quito durante el periodo de enero a octubre del año 2023.

**Materiales y métodos:** La presente investigación tiene un diseño de estudio observacional, analítico de corte transversal ya que no se modificó el entorno de la información recolectada y se desarrolló en un tiempo determinado. El total de los pacientes fueron 79 con el 90% de nivel de confianza. Los datos fueron recolectados directamente a través de las encuestas que se realizaron y se analizaron mediante el software SPSS 22.

**Resultados:** La distribución de los pacientes incluidos en el estudio fueron 79 según datos de filiación. 41 mujeres que corresponden al (51.9%) y 38 hombres que corresponden al (48.1%); el (0%), tuvieron bajo peso, el (10.1%) peso normal, el (75.9%) sobrepeso, el (13.9%) obesidad. La edad más prevalente fue de 18 a 64 años de los cuales se observa una media de 37,3 y la desviación estándar de 11,1. La prevalencia de los pacientes que realizaban actividad física fue del 22.7%, el 77.3% de los pacientes no realizaban actividad física

**Conclusiones:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 75.9% y 13.9% respectivamente. Los principales estilos de vida en términos de alimentación fueron adecuados en la mayoría de los casos, en la población con sobrepeso el hábito dañino más frecuente fue el consumo de grasas saturadas, embutidos, cereales refinados y azúcares refinados, en los pacientes con sobrepeso el consumo de lácteos, grasas, frutas, verduras fue elevado; el consumo de alimentos fritos fue mayor en los pacientes con obesidad.

De igual manera existe una asociación de insomnio o trastornos del sueño entre personas sedentarias con un aumento de sobrepeso u obesidad en relación con personas con normopeso.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the prevalence of overweight, obesity and factors that affect their presentation in adult patients aged 18 to 65 years who attended private consultation in the city of Quito during the period from January to October 2023.

**Materials and methods.** This research has an observational, analytical, cross-sectional study design since the environment of the information collected was not modified and was developed in a specific time. The total number of patients was 79 with a 90% confidence level. The data was collected directly through the surveys that were carried out and analyzed using SPSS 22 software.

**Results.** The distribution of patients included in the study was 81 according to affiliation data. 41 women corresponding to (51.9%) and 38 men corresponding to (48.1%); (0%) were underweight, (10.1%) were normal weight, (75.9%) were overweight, and (13.9%) were obese. The most prevalent age was 18 to 64 years, of which a mean of 37.3 and standard deviation of 11.1 were observed. The prevalence of patients who carried out physical activity was 22.7%, 77.3% of patients who did not carry out physical activity

**Conclusions.** The prevalence of overweight and obesity was 75.9% and 13.9%, respectively. The main lifestyle factors in terms of diet were appropriate in the majority of cases. In the overweight population, the most common harmful habit was the consumption of saturated fats, processed meats, refined cereals, and refined sugars. Among overweight patients, the consumption of dairy, fats, fruits, and vegetables was high. The consumption of fried foods was higher in patients with obesity.

Similarly, there is an association of insomnia or sleep disorders among sedentary individuals with an increased risk of overweight or obesity compared to individuals with normal weight.

## **PALABRAS CLAVES**

- Sobrepeso
- Obesidad
- Hábitos alimentarios
- Actividad física
- Sueño
- Genero
- Morbilidad

## INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y obesidad son un problema de salud pública en los países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la obesidad es una epidemia que inicia a edades tempranas con un origen multifactorial (OMS 2021).

El sobrepeso y la obesidad han aumentado en forma progresiva debido a los constantes cambios en la dieta y estilos de vida resultado de la urbanización y desarrollo económico.

La acogida de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, así como la poca actividad física y hábitos de sueño, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional; por otro lado, la mayor accesibilidad de alimentos a bajos costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial entre otras.

Afecta, aunque de manera diferencial, a ambos sexos y a todos los grupos socioeconómicos y de edad. Su prevalencia, tanto a escala mundial como en nuestro país, se ha incrementado en los últimos treinta años. Su tratamiento debe ser multidisciplinario siendo el componente central el cambio en el estilo de vida (alimentación y actividad física). En algunos casos la prescripción de fármacos puede ser necesaria como coadyuvante al tratamiento y en casos de obesidad extrema la cirugía bariátrica es la opción más efectiva y se asocia con mejoría metabólica. (KAUFER & HERNANDEZ 2022)

## **CAPITULO I.**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1 Descripción del problema de investigación.**

El tema seleccionado para la elaboración del proyecto de titulación es la prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores asociados en los pacientes adultos de 18 a 65 años que acuden a una consulta privada en la ciudad de Quito durante el periodo de enero a octubre del año 2023.

##### **1.1.1 Pregunta de Investigación.**

¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los factores asociados en los pacientes adultos de 18 a 65 años que acuden a una consulta privada en Quito, durante el periodo de enero a octubre del año 2023?

#### **1.2 Planteamiento del problema.**

El sobrepeso y obesidad son patologías crónicas, sistémicas y multicausales que se han convertido en un problema de salud pública en países desarrollados, pero actualmente está presente en países en vías de desarrollo especialmente en zonas urbanas (Morales García & Ruvalcaba Ledezma, 2018). Además, está relacionado con un número elevado de muertes en comparación con la insuficiencia ponderal (Organización Mundial de la Salud, 2021). En el año 1997 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como patología propia y la denomina como “epidemia del siglo XXI” que puede acarrear el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Morales García & Ruvalcaba Ledezma, 2018). En el año 1997 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como patología propia y la denomina como “epidemia del siglo XXI” que puede acarrear el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Morales García & Ruvalcaba Ledezma, 2018). El sobrepeso y obesidad, se puede identificar a través del índice de masa corporal (IMC), que

es un indicador entre la relación del peso (kilogramos) y la talla (metros<sup>2</sup>) (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La causa principal de un índice de masa corporal elevado es el desequilibrio energético entre las calorías que consume una persona y las gastadas (Organización Mundial de la Salud, 2021). Personas con IMC elevado pueden contraer enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, trastorno del aparato locomotor como osteoartritis, cáncer de endometrio, mama, ovarios, hígado, riñones, colon entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Existen muchos factores de riesgo para el sobrepeso y obesidad entre los que se destacan hábitos alimentarios poco saludables, inactividad física, entorno y/o marketing obesogénico, no poseer horas de sueño de calidad, estrés, afecciones médicas, medicamentos, genéticas, estado civil entre otros (National Heart, Lung and Blood Institute, 2022). En Ecuador según la encuesta Nacional de salud ENSANUT 2012 la etnia afroecuatoriana posee la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad esto se debe a algunos factores, entre los que se destacan un aumento del 15% en la ingesta de alimentos ultra procesados, además de publicidad constante y fácil acceso por bajo costo (Vinuesa-Veloz, Tapia Veloz, Tapia Veloz, Nicolalde Cifuentes, & Carpio Arias, 2023).

### **1.3 Justificación.**

En los últimos años el sobrepeso y obesidad ha sido un problema que ha aumentado considerablemente al cual nadie está exento de padecerlo, por tal motivo se decidió realizar una investigación más a fondo debido a que es un problema de alta prevalencia que aumenta conforme pasan los años.

En la actualidad la inactividad física o sedentarismo ha cobrado gran protagonismo a causa del impacto que ejerce en la calidad de vida de las personas, mal hábitos entre los adultos ya sea por las extensas jornadas de trabajo, por el desconocimiento de actividades que benefician su salud o por otros múltiples factores, de tal manera la obesidad se está convirtiendo en un problema de salud pública, y las complicaciones que esta trae.

#### **1.4 Antecedentes.**

El sobrepeso y obesidad es una problemática que ha existido años atrás y en diversas culturas, desde el comienzo de la edad piedra, la gordura estuvo asociada con el atractivo físico, la fuerza y la fertilidad.

En la antigüedad era también vista como un símbolo dentro de un sistema de prestigio debido a que el tipo de comida y la gran cantidad en la cual esta era servida estaban entre los criterios importantes de las clases sociales.

En la actualidad los diferentes hábitos alimenticios y el sedentarismo han generado una muy importante incidencia de la obesidad en la mayoría de los países convirtiendo esta situación en un muy importante y prioritario problema de salud pública, obligando esfuerzos de solución, tanto desde el aspecto preventivo como terapéutico y médico como quirúrgico. Lo más evidente es que en la mayoría de los casos se requiere concurso de un equipo multidisciplinario dentro del cual hay una muy significativa participación de la cirugía plástica (Villamar Edición V).

La prevalencia de la obesidad en adultos en América Latina y el Caribe se ha triplicado desde los niveles que había en 1975 como consecuencia de un cambio en la alimentación con un mayor consumo de comida rápida y ultra procesada, señala el nuevo informe de Naciones Unidas, el Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2019, redactado por las cuatro principales agencias de la ONU\* con autoridad en la materia, que han hecho un llamamiento promover entornos alimentarios más saludables (Hernández 2019).

## 1.5 OBJETIVOS.

### 1.5.1 Objetivo general.

Determinar la prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores que inciden en su presentación, en pacientes adultos de 18 a 65 años atendidos en consulta privada en la ciudad de Quito durante el periodo de enero a octubre del año 2023.

### 1.5.2 Objetivos específicos.

- Estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 18 a 65 años que acuden a consulta privada en la ciudad de Quito.
- Identificar los factores asociados a sobrepeso y obesidad.
- Determinar la proporción de los factores asociados con el sobrepeso y obesidad
- Asociar la dieta, trastornos del sueño y actividad física con el estado nutricional.

## 1.6. HIPÓTESIS

- **Hipótesis nula:** No existe relación entre el sobrepeso-obesidad y los factores de riesgo analizados (Dieta inadecuada, trastornos del sueño e inactividad física).
- **Hipótesis alternativa:** Existe relación entre el sobrepeso-obesidad y los factores de riesgo analizados (Dieta inadecuada, trastornos del sueño e inactividad física).

## **1.7. Variables**

### **1.7.1. Variables Independientes**

- Sexo
- Edad
- Estado civil

### **1.7.2. Variables Dependientes**

- Peso
- Talla
- IMC
- Calidad del sueño
- Ejercicio

## **1.8. Bases teóricas y conceptualización**

### **1.8.1 Bases teóricas**

#### **1.8.1.1. Estado nutricional**

Es el resultado entre la ingesta alimentaria y las necesidades energéticas de las personas, expresando el grado de bienestar de la misma, un desequilibrio en el organismo puede acarrear enfermedades metabólicas (Lema Lema, Aguirre, Godoy Durán, & Cordero Zumba, 2021)

#### **1.8.1.2. Sobrepeso**

Elevación del 10-20% más de su peso normal respecto al IMC (OMS, 2023).

#### **1.8.1.3. Obesidad**

World Obesity Federation (WOF) la define como una “enfermedad crónica, recurrente y progresiva, enfatizando en la necesidad de acción inmediata para la prevención y control de esta” (Aguilera, y otros, 2019)

#### **1.8.1.4. Hábitos alimentarios**

Comportamiento colectivo e individual que se adopta de manera directa o indirecta a través de la cultura y sociedad, acerca de cómo se alimenta, para qué lo hace, cuando lo realiza y quién ingiere estos alimentos (Pereira-Chaves & Salas-Meléndez, 2017)

## **1.8.2. Conceptualización**

### **1.8.2.1. Peso Corporal**

“Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo” (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

### **1.8.2.2. Talla**

Medida desde los pies hasta la coronilla de un individuo. Manifestación básica del crecimiento y desarrollo humano (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

### **1.8.2.3. Índice de masa corporal (IMC)**

Indicador para saber si una persona posee peso saludable, sobrepeso u obesidad. Cuanto mayor sea el IMC, mayor será el riesgo de desarrollar problemas de salud (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1 Diseño del estudio

La presente investigación es de tipo observacional, analítico de corte transversal con la finalidad de determinar la relación entre calidad de sueño, nivel de actividad física y los hábitos alimentarios con el estado nutricional de los pacientes que acudieron a consulta privada.

#### 2.2 Población y muestra

#### 2.3 Universo

El universo del estudio fueron 130 pacientes adultos de ambos sexos entre 18 a 65 años, que acudieron a consulta privada en los meses de enero a octubre del 2023 en la ciudad de Quito.

#### 2.4 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó a través de la siguiente fórmula debido a que se conoce la población del siguiente estudio (Ramos, 2012).

$$n_{\text{opt.}} = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

**Donde:**

**n** = Tamaño de la muestra que deseamos calcular

**N** = Total de la población

**Z** = nivel de confianza 1.96 (Seguridad 95%)

**p** = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

**q** = probabilidad de fracaso 1 – p (1 - 0.05 = 0.95)

**d** = precisión (error máximo admisible en términos de proporción (en este caso 3%))

Aplicando la formula se obtuvo el siguiente resultado:

$$n = \frac{130 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,03^2 \times (130 - 1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95} = 79$$

La muestra obtenida fue de 79 personas, las cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

## **2.5. Criterios de exclusión y exclusión**

### **2.5.1. Criterios de Inclusión.**

- Pacientes que fueron atendidos en consulta privada entre los meses de enero a octubre de 2023.
- Personas de 18 a 65 años de ambos géneros.
- Personas con índice de masa corporal mayor o igual a 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

### **2.5.2. Criterios de Exclusión.**

- Jóvenes menores de 18 años.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.

## **2.6. Operacionalización de las variables**

Tabla 1.

Variable	Tipo de Variable y escala	Definición conceptual	Categoría/rango	Indicador
<b>Factores de riesgo no modificables</b>				
<b>Sexo</b>	Cualitativa nominal	Según la OMS son las “características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres” (Instituto Nacional de Estadística, s.f).	Hombre/mujer	Frecuencias y los porcentajes
<b>Edad (años)</b>	Cuantitativa razón	Tiempo que vivido desde el nacimiento una persona, animal o vegetal (Real Academia Española, 2022).	Años	Media, desviación estándar, mínimo y máximo
<b>Estado civil</b>	Cualitativa nominal	Situación jurídica de un individuo que le otorga obligaciones y derechos (Trujillo, 2020).	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo	Frecuencias y los porcentajes

<b>Peso corporal (kg)</b>	Cuantitativa	“Masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos” (Descriptores en ciencias de la salud, 2020).	35 -200	Media, desviación estándar, mínimo y máximo
<b>Estatura (cm)</b>	Cuantitativa	“Distancia desde la base a la parte más alta de la cabeza, con el cuerpo en postura erecta sobre una superficie plana y totalmente estirado” (Descriptores en ciencias de la salud, 2020).	95 - 200	Media, desviación estándar, mínimo y máximo
<b>Índice de masa corporal (IMC) (kg/m<sup>2</sup>)</b>	Cualitativa Ordinal	“Indicador simple que se determina entre la relación entre el peso y la talla de un individuo” (Organización Mundial de la Salud, 2021).	16 – 45	Media, desviación estándar, mínimo y máximo
<b>Sobrepeso</b>	Cuantitativa	“Elevación del 10-20% del peso corporal con relación al IMC”	Si/No	Desviación estándar, mínimo y máximo

		(Suárez de Venegas Sanz, Crisóstomo, & Solo de Zaldívar, 2002).		
<b>Obesidad</b>	Cuantitativa	“Peso corporal que es mayor de lo que se considera normal o saludable para cierta estatura” (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).	Si/No	Desviación estándar, mínimo y máximo
<b>Calidad del sueño (Cuestionario Oviedo)</b>	Cuantitativa	Período de inconsciencia en el que el cerebro se encuentra activo (Institutos Nacionales de Salud, 2018).	Satisfacción subjetiva del sueño Insomnio Hipersomnio	Media, desviación estándar, mínimo y máximo
<b>Ejercicio (Cuestionario Internacional de</b>	Cualitativa	Actividad física realizada con el fin de mejorar o mantener la forma física, rendimiento físico o salud	Nivel bajo Nivel Moderado Nivel Alto	Frecuencias y los porcentajes

<b>actividad física IPAQ)</b>		(National Library of Medicine, 2021).		
<b>Hábitos alimentarios (Frecuencia de alimentos)</b>	Cualitativa	Experiencias alimentarias que crean un patrón de ingesta y combinación de alimentos. Cualquier hábito alimentario deberá tener un equilibrio y aporte de nutrientes (Academia Española de Nutrición y Dietética, 2023).	Bajo Medio Alto	Frecuencias y los porcentajes

**Fuente:** Nathalie Laverde & Mayra Gómez.

## **2.7. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

**2.7.1 Método Deductivo:** En el presente proyecto de investigación se usó el método deductivo, método que nos permitió llegar a una conclusión a través del razonamiento y deducción, partiendo de lo general a lo específico.

**2.7.2 Técnicas:** Se usó la técnica de encuesta para conocer los hábitos alimentarios, actividad física y trastornos del sueño con el estado nutricional de los pacientes.

### **2.7.3 Instrumentos**

Para la recopilación de datos se utilizó fichas clínicas de variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y tres cuestionarios.

El primero el cuestionario Oviedo (COS) evalúa trastornos del sueño en especial el insomnio e hiperinsomnio el cual García-Portilla et al., determinaron su fiabilidad y validez en una muestra de 259 pacientes españoles (Barrera Herrera, Riffo Álvarez, Fernández Hernández, Ortiz Peña, & Salazar Fernández, 2022). El COS contiene 15 ítems divididos en tres subescalas: Satisfacción Subjetiva del Sueño 1 ítem, Insomnio 9 ítems e Hipersomnia 3 ítems (Anexo 1).

El cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) fue validado en 12 países y se observó un coeficiente de correlación promedio de  $r = 0.30$  (Carrera, 2017). Está conformado por 7 preguntas las cuales son acerca de la duración, frecuencia e intensidad de la actividad física el tiempo que pasa una persona sentada en el trabajo (Anexo 2) (Caravali Meza, Bacardí Gascón, Armendariz Anguiano, & Jiménez Cruz, 2016).

El cuestionario de frecuencia de alimentos está conformado por 27 preguntas las cuales denota la frecuencia y el tipo de alimentos que ingieren los pacientes.

## **2.8. Plan de análisis estadísticos.**

La descripción de la muestra se realizará con las tablas de distribución de frecuencia para las variables cualitativas tales como: sexo y estado civil, las

variables cuantitativas se resumirán con la media, la desviación estándar, el rango (valor máximo - valor mínimo).

Para resumir las medidas antropométricas se empleará la media, la desviación estándar, el valor mínimo y máximo y para determinar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, los factores de riesgo como calidad del sueño, nivel de actividad física y hábitos alimentarios, se calculará la proporción de las categorías y su respectivo Intervalo de Confianza (IC 95%).

Para comprobar la hipótesis de trabajo, el estado nutricional y su relación con los factores de riesgo se utilizará la prueba estadística del chi cuadrado con un nivel de significancia del 0,05.

## 2.8 Cronograma

El cronograma de actividades se planeó conforme al itinerario de fechas y tareas del proyecto de titulación que se encuentra en la plataforma de la Universidad.

**Tabla 2**

*Cronograma de actividades*

Actividades	Meses del año 2023			
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Búsqueda bibliográfica				
Recolección de datos				
Análisis estadístico e interpretación				
Conclusiones y recomendaciones				
Elaboración de informe final				
Presentación				

**Fuente:** Nathalie Laverde & Mayra Gómez.

### **2.9. Consideraciones éticas plan de actuación**

La presente investigación respeta la propiedad intelectual de los autores citados con respecto a la información utilizada. Además, de la autorización por parte de los participantes para utilizar su información a través de un consentimiento informado.

## CAPÍTULO 3.

### RESULTADOS

#### 3.1. Descripción de la muestra

**Tabla 3**

*Descripción sociodemográfica de la muestra.*

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
<b>Hombre</b>	38	48,1
<b>Mujer</b>	41	51,9
<b>Estado civil</b>		
<b>Divorciado</b>	4	5,1
<b>Soltero</b>	30	38,0
<b>Casado</b>	45	57,0
<b>Edad</b>	<b>Media (s)</b>	<b>Valor mínimo - Valor máximo</b>
<b>Años</b>	37,2 (11,2)	18-64
<b>Total</b>	79	100,0

**Nota:** (s) desviación estándar.

**Fuente:** Nathalie Laverde & Mayra Gómez. Matriz IBM SPSS Statistics Editor de datos.

**Interpretación:** La tabla nos demuestra las variables sociodemográficas como género, estado civil y edad que fueron tomadas en cuenta en el presente estudio. La mayoría de las personas que acudieron a consulta fueron mujeres (41) que representan el 51,9% y hombres (38) que representan el 48,1%, de los cuales el 57% son casados, 38 % son solteros y 5,1 % son divorciados.

La edad de los individuos oscila entre 18 a 64 años de los cuales se observa una media de 37,32 y con una desviación estándar de 11,2.

#### 3.2 Valoración del estado nutricional

**Tabla 4**

*Peso, Talla, IMC y estado nutricional*

Variable	Media (s)	Mínimo - Máximo
<b>Peso (Kg)</b>	78,0 (14,6)	51,0 - 160,0
<b>Talla (m)</b>	1,7 (0,1)	1,5 -1,9

<b>Índice de masa corporal (IMC)</b>	27,8 (4,4)	19,5 - 58,8
<b>Estado nutricional</b>	<b>Frecuencia (%)</b>	<b>IC 95% Prevalencia</b>
<b>Normopeso</b>	8 (10,1)	3,5 - 16,8
<b>Sobrepeso</b>	60 (75,9)	66,5 - 85,4
<b>Obesidad</b>	11 (13,9)	6,3 - 21,6
<b>Total</b>	79	100,0

**Nota:** (s) desviación estándar.

**Fuente:** Nathalie Laverde & Mayra Gómez. Matriz IBM SPSS Statistics Editor de datos.

**Interpretación:** El presente estudio tiene algunas variables, el peso tiene un rango de 51,0 a 160,0 kilogramos con una media de 78,0 y desviación estándar de 14,6; la talla con un rango de 1,5 a 1,9 metros con una media 1,7 y desviación estándar 0,1 y el índice de masa corporal posee una media de 27,8 y desviación estándar 4,4.

Con respecto al estado nutricional obtuvimos 8 pacientes con estado nutricional normal con un intervalo de confianza de 10,1%, con sobrepeso fueron 60 de los cuales tuvieron un intervalo de confianza de 75,9% y 11 con obesidad con un intervalo de confianza del 13,9 %.

**Tabla 5**

*Factores asociados al sobrepeso y obesidad*

<b>Trastornos del sueño</b>	<b>Frecuencia (%)</b>	<b>IC 95% Prevalencia</b>
<b>Sin insomnio</b>	8 (10,1%)	3,5 - 16, 8
<b>Hiperinsomnio</b>	9 (11,4%)	4.4 - 18.4
<b>Insomnio</b>	62 (78,5%)	69,4 - 87.5
<b>Nivel de actividad física</b>	<b>Frecuencia (%)</b>	<b>IC 95% Prevalencia</b>
<b>Moderado</b>	5 (6,3%)	1,0 - 11,7
<b>Nivel Alto</b>	13 (16,5%)	8,3 - 24,6
<b>Nivel bajo o inactivo</b>	61 (77,2%)	68,0 - 86.5
<b>Total</b>	79	100,0

**Fuente:** Nathalie Laverde & Mayra Gómez. Matriz IBM SPSS Statistics Editor de datos.

**Interpretación:** Algunos de los factores estudiados para determinar la asociación entre ellos y un índice de masa corporal elevado son el trastorno del

sueño donde se determinó que 8 pacientes no sufren de insomnio, 9 poseen hiperinsomnio y 62 poseen insomnio, de igual manera 5 pacientes tienen nivel de actividad física moderado, 13 alto y la mayoría (61 pacientes) son inactivos o poseen un nivel de ejercicio bajo.

**Tabla 6**

*Asociación entre estado nutricional y factores como género, estado civil, trastorno del sueño y actividad física.*

<b>Variables</b>	<b>Estado Nutricional</b>			<b>Valor p</b>
	<b>Normopeso (%)</b>	<b>Sobrepeso (%)</b>	<b>Obesidad (%)</b>	
<b>Sexo</b>				
<b>Mujer</b>	7 (87,5%)	27 (45%)	7 (63,6 %)	0,055
<b>Hombre</b>	1 (12,5%)	33 (55,0 %)	4 (36,4 %)	
<b>Estado civil</b>				
<b>Soltero</b>	7 (87,5%)	18 (30,0 %)	5 (45,5%)	0,029
<b>Casado</b>	1 (12,5%)	38 (63,3%)	6 (54,5%)	
<b>Divorciado</b>	0 (0,0%)	4 (6,7%)	0 (0,0%)	
<b>Trastorno del sueño</b>				
<b>Normopeso (%)</b>				
<b>Sin Insomnio</b>	8 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	<,001
<b>Insomnio</b>	0 (0,0%)	52 (86,7%)	10 (90,9%)	
<b>Hiperinsomnio</b>	0 (0,0%)	8 (13,3%)	1 (9,10%)	
<b>Actividad física</b>				
<b>Normopeso (%)</b>				
<b>Actividad baja o inactivo</b>	0 (0,0%)	51 (85,0%)	10 (90,9%)	<,001
<b>Actividad física moderada</b>	0 (0,0%)	4 (6,7%)	0 (0,0%)	
<b>Actividad física Vigorosa</b>	8 (100,0%)	5 (8,3%)	1 (9,1%)	

**Fuente:** Nathalie Laverde & Mayra Gómez. Matriz IBM SPSS Statistics Editor de datos.

**Interpretación:** La prevalencia de sobrepeso en mujeres es del 45% y hombres el 55%, mientras que la obesidad en mujeres es del 63,6% y los hombres 36,4%.

La mayor cantidad de pacientes con sobrepeso y obesidad son personas que se encuentran casadas 63,3% y 54,5%, por el contrario, personas solteras mantienen un estado nutricional normal.

Además, pacientes con estado nutricional normal presentaron satisfacción en la calidad del sueño mientras que el 86,7 % de las personas con sobrepeso tuvieron insomnio y el 13,3 % hiperinsomnio. Pacientes con obesidad 90,9 % padece insomnio y 9,10 % hiperinsomnio.

Los resultados en cuanto a actividad física denotan que los pacientes con sobrepeso (85%) y obesidad (90,9) son inactivos o actividad física baja. Mientras que los normopesos son activos.

**Tabla 7**

*Estado nutricional y hábitos alimentarios.*

Alimentos	Frecuencia de consumo	Estado nutricional			Total
		Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
<b>Lácteos enteros</b>	Menos de 3 días	4 (50,0 %)	8 (13,3 %)	1 (9,1 %)	13
	Más de 3 días	0 (0 %)	42 (70,0 %)	8 (72,7 %)	50
	Nunca	4 (50,0 %)	10 (16,7 %)	2 (18,2 %)	16
<b>Total</b>					79
<b>Grasas saturadas</b>	Menos de 3 días	4 (50,0 %)	28 (46,7 %)	1 (9,1 %)	33
	Más de 3 días	0 (0 %)	32 (53,3 %)	10 (90,9 %)	42
	Nunca	4 (50,0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4
<b>Total</b>					79
<b>Carnes grasas</b>	Menos de 3 días	6 (75,0 %)	2 (3,3 %)	0 (0 %)	8
	Más de 3 días	0 (0 %)	58 (96,7 %)	11 (100,0 %)	69
	Nunca	2 (25,0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2
<b>Total</b>					79
<b>Embutidos</b>	Menos de 3 días	2 (25,0 %)	1 (1,7 %)	2 (18,2 %)	5
	Más de 3 días	0 (0 %)	58 (96,7 %)	9 (81,8 %)	67
	Nunca	6 (75,0 %)	1 (1,7 %)	0 (0 %)	7
<b>Total</b>					79
<b>Cereales refinados</b>	Menos de 3 días	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
	Más de 3 días	8 (100,0 %)	56 (93,3 %)	11 (100,0 %)	75
	Nunca	0 (0 %)	4 (6,7 %)	0 (0 %)	4
<b>Total</b>					79
	Menos de 3 días	8 (100,0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	8

<b>Comida rápida</b>	Más de 3 días	0 (0 %)	60 (100,0 %)	11 (100,0 %)	71
	Nunca	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
<b>Total</b>					79
<b>Snacks</b>	Menos de 3 días	7 (87,5 %)	21 (35,0 %)	7 (63,6 %)	35
	Más de 3 días	0 (0 %)	36 (60,0 %)	4 (36,4 %)	40
	Nunca	1 (12,5 %)	3 (5,0 %)	0 (0 %)	4
<b>Total</b>					79
<b>Postres</b>	Menos de 3 días	8 (100,0 %)	33 (55,0 %)	2 (18,2 %)	43
	Más de 3 días	0 (0 %)	27 (45,0 %)	9 (81,8 %)	36
	Nunca	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
<b>Total</b>					79
<b>Azúcares simples</b>	Menos de 3 días	8 (100,0 %)	7 (11,7 %)	0 (0 %)	15
	Más de 3 días	0 (0 %)	53 (88,3 %)	11 (100,0 %)	64
	Nunca	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
<b>Total</b>					79
<b>Bebidas gaseosas</b>	Menos de 3 días	2 (25,0 %)	4 (6,7 %)	0 (0 %)	6
	Más de 3 días	0 (0 %)	56 (93,3 %)	11 (100,0 %)	67
	Nunca	6 (75,0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6
<b>Total</b>					79
<b>Bebidas alcohólicas</b>	Menos de 3 días	1 (12,5 %)	30 (50,0 %)	3 (27,7 %)	34
	Más de 3 días	0 (0 %)	10 (16,7 %)	2 (18,2 %)	12
	Nunca	7 (87,5 %)	20 (33,3 %)	6 (54,5 %)	33
<b>Total</b>					79
<b>Lácteos semidescremados</b>	Menos de 3 días	0 (0 %)	42 (70,0 %)	8 (72,7 %)	50
	Más de 3 días	6 (75,0 %)	8 (13,3 %)	1 (9,1 %)	15
	Nunca	2 (25,0 %)	10 (16,7 %)	2 (18,2 %)	14
<b>Total</b>					79
<b>Huevos</b>	Menos de 3 días	0 (0 %)	49 (81,7 %)	0 (0 %)	49
	Más de 3 días	8 (100,0 %)	11 (18,3 %)	11 (100,0 %)	30
	Nunca	8 (100,0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
<b>Total</b>		8 (100,0 %)			79
<b>Carnes magras</b>	Menos de 3 días	8 (100,0 %)	56 (93,3 %)	10 (90,9 %)	66
	Más de 3 días	8 (100,0 %)	4 (6,7 %)	0 (0 %)	12
	Nunca	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (9,1 %)	1
<b>Total</b>					79
<b>Pescado blanco</b>	Menos de 3 días	0 (0 %)	19 (31,7 %)	5 (45,5 %)	24
	Más de 3 días	8 (100,0 %)	39 (65,0 %)	4 (36,4 %)	51
	Nunca	0 (0 %)	2 (3,3 %)	2 (18,2 %)	4
<b>Total</b>					79
<b>Verduras</b>	Menos de 3 días	0 (0 %)	34 (56,7 %)	4 (36,4 %)	38

	Más de 3 días	8 (100,0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	8
	Nunca	0 (0 %)	26 (43,3 %)	7 (63,6 %)	33
<b>Total</b>					79
<b>Frutas</b>	Menos de 3 días	0 (0 %)	51 (85,0 %)	9 (81,8 %)	60
	Más de 3 días	8 (100,0 %)	2 (3,3 %)	0 (0 %)	10
	Nunca	0 (0 %)	7 (11,7 %)	2 (18,2 %)	9
<b>Total</b>					79
<b>Frutos secos</b>	Menos de 3 días	3 (37,5 %)	7 (11,7 %)	2 (18,2 %)	12
	Más de 3 días	5 (62,5 %)	1 (1,7 %)	0 (0 %)	6
	Nunca	0 (0 %)	42 (70,0 %)	9 (81,8 %)	51
<b>Total</b>					69
<b>Legumbres</b>	Menos de 3 días	7 (87,5 %)	39 (65,0 %)	3 (27,7 %)	49
	Más de 3 días	1 (12,5 %)	4 (6,7 %)	5 (45,5 %)	10
	Nunca	0 (0 %)	17 (28,3 %)	3 (27,7 %)	20
<b>Total</b>					79
<b>Aceite de oliva</b>	Menos de 3 días	0 (0 %)	3 (5,0 %)	1 (9,1 %)	4
	Más de 3 días	7 (87,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7
	Nunca	1 (12,5 %)	57 (95,0 %)	10 (90,9 %)	68
<b>Total</b>					79
<b>Cereales integrales</b>	Menos de 3 días	3 (37,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3
	Más de 3 días	5 (62,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5
	Nunca	0 (0 %)	60 (100,0 %)	11 (100,0 %)	71
<b>Total</b>					79

**Fuente:** Nathalie Laverde & Mayra Gómez. Matriz IBM SPSS Statistics Editor de datos.

**Interpretación:** Los pacientes con sobrepeso y obesidad poseen una ingesta elevada, más de tres días a la semana, de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, embutidos, cereales refinados, azúcares simples, comida rápida, snacks, postres, azúcares simples, gaseosas y bebidas alcohólicas. Por el contrario pacientes con peso normal llevan una dieta más saludable con un consumo mayor de carnes magras, cereales integrales, pescado blanco, frutas y verduras, grasas saludables como aceite de oliva y frutos secos.

## CAPITULO IV

### 4.1 Discusión.

El sobrepeso y obesidad afectan a una gran parte de la población ecuatoriana, actualmente según el MSP el 64,68% posee un IMC elevado (Ministerio de Salud Pública, 2018). En la presente investigación se estima que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 75,9 % y 13,9 % respectivamente. Se determinó que los hombres poseen 55 % de sobrepeso y las mujeres el 45 %; en cuanto a obesidad las mujeres poseen el 63,3% y hombres 36,4 %. Estos datos coinciden con ENSANUT 2018 donde los hombres son más susceptibles a tener sobrepeso mientras que las mujeres son más susceptibles para presentar obesidad (Ministerio de Salud Pública, 2018) estos datos también fueron encontrados en el estudio de Huanca y Bueno (Huanca E O & Bueno M de P, 2018).

Estudios como el de Vinueza y colaboradores en el 2022 manifiestan una fuerte relación en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas que poseen pareja (Vinueza Veloz, Tapia Veloz, Tapia Veloz, Nicolalde Cifuentes, & Carpio Arias, 2022). Esto tiene similitud con nuestro estudio donde 63,3% de pacientes con sobrepeso y el 54,5% con obesidad están casados. Esto se debe a que consumen más calorías y poseen menos actividad física en comparación a los solteros. El estudio en comparación también menciona que las personas que no tienen una pareja cuidan mas de su apariencia que aquellas que ya tienen pareja.

El 78,5% de los pacientes con sobrepeso y obesidad padece de insomnio y el 11,4% hiperinsomnio, la calidad del sueño es vital en los pacientes, un trastorno del sueño como insomnio e hiperinsomnio puede afectar la calidad de vida de ellos. El trastorno del sueño puede ocasionar resistencia a la insulina y se asocia al aumento del apetito lo que promueve un balance positivo y por ende aumento de masa grasa esto tiene similitud con el estudio de Carillo y colabores en el 2018 donde menciona que existen otros factores asociados al insomnio además de la obesidad como el estrés, ansiedad, depresión, diabetes, factores

ambientales como calor, frío entre otros (Carrillo Mora, Barajas Martínez, Sánchez Vázquez, & Rangel Caballero, 2018).

El 77,2% de los pacientes estudiados poseen IMC elevado es inactivo o posee un nivel de actividad bajo debido a falta de tiempo, motivación o falta de hábito, esto desencadena un desbalance entre la ingesta calórica y el desgaste calórico esto concuerda con estudios realizados en Chile y Argentina que manifiesta que el sedentarismo y el consumo inadecuado de alimentos aumenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad además de aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Huanca E O & Bueno M de P, 2018). Cabe mencionar que, en el estudio de Forero, Morales & Forero (2015) menciona que en su estudio el 48,3% no cumplen con las recomendaciones acerca de la actividad física y el 56,9% pasan más de dos horas sentados al día (Forero, Morales, & Forero, 2023).

Nuestro estudio señala que el sobrepeso y obesidad de los pacientes se debe a una alta ingesta de alimentos como lácteos, cárnicos e industrializados con alto contenido de grasa saturada y baja ingesta de frutas, verduras y grasas saludables como aceite de oliva esto concuerda con un estudio realizado en la población española donde los hábitos alimentarios son similares a los encontrados en nuestra investigación y a otro estudio realizado en México donde existe un consumo elevado de dulces, bollería y embutidos. En poblaciones como la ecuatoriana, española y mexicana se evidencia inadecuados hábitos alimentarios, consumo de alcohol y disminución de consumo de frutas, verduras y aumento de comida procesada y ultra procesada (Hernández Corona, y otros, 2021).

#### **4.2 Conclusiones.**

- En base a lo anterior se puede concluir que la ingesta inadecuada de frutas, verduras, grasas saludables como omega 3 y 6, fibra y el consumo desmedido de alimentos procesados y ultra procesados ricos en azúcares y grasas saturadas como bebidas gaseosas, postres, embutidos intervienen en el aumento de sobrepeso y obesidad de los Quiteños.
- Personas con sobrepeso y obesidad pueden tener mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus, enfermedades cardiacas, algunos canceres y se determinó que afecta la calidad del sueño presentando trastorno del sueño (insomnio e hiperinsomnio) ocasionando una mala calidad de vida.
- La actividad física y una adecuada alimentación pueden mejorar el estado nutricional de las personas y por ende una mejor calidad de vida.

#### **4.3 Recomendaciones.**

- En lo referente a los resultados de la presente investigación, podemos dar las siguientes:
- Se deben incrementar políticas de salud para disminuir el sobrepeso y la obesidad como problema de salud pública a nivel nacional.
- Intervenir y modificar los estilos de vida de la población mediante promoción de la salud y campañas que prevengan en un futuro las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Promover la salud preventiva por medio de consultas multidisciplinarias para el control del sobrepeso y obesidad.
- Incentivar a que las personas acudan a consulta nutricional para guía de una alimentación adecuada a base de frutas y verduras, y realicen más ejercicio físico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Academia Española de Nutrición y Dietética. (25 de Enero de 2023). *Glosario de la academia: Hábito alimentario - Nutriendo*. Obtenido de <https://www.academianutricionydietetica.org/glosario/habito-alimentario/>
- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (Abril de 2019). *Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad?* Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400470>
- Barrera Herrera, A., Riffo Álvarez, C., Fernández Hernández, D., Ortiz Peña, F., & Salazar Fernández, C. (14 de Febrero de 2022). *Cuestionario Oviedo del Sueño: Evidencias de Validez y Confiabilidad en Universitarios Chilenos*. Obtenido de <https://doi.org/10.21865/RIDEP68.2.04>
- Caravali Meza, N., Bacardí Gascón, M., Armendariz Anguiano, A., & Jiménez Cruz, A. (2016). *Validación del Cuestionario de Actividad Física del IPAQ en Adultos Mexicanos con Diabetes Tipo 2*. Obtenido de DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.3.1015
- Carrera, Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). págs. 49-54. Obtenido de Revista Enfermería del Trabajo .
- Carrillo Mora, P., Barajas Martínez, K., Sánchez Vázquez, I., & Rangel Caballero, M. (Enero de 2018). *Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?* Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006)
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Diccionario Médico*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
- Descriptores en ciencias de la salud. (2020). *Biblioteca virtual de salud*. Obtenido de <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- Forero, A., Morales , G., & Forero, L. (Septiembre de 2023). *Relación entre la actividad física, sedentarismo y obesidad en adultos, Colombia, 2015*. Obtenido de DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.7014>
- Hernández Corona, D., Ángel González, M., Vázquez Colunga, J., Lima Colunga, A., Vázquez Juárez, C., & Colunga Rodríguez, C. (2021). *HÁBITOS DE*

*ALIMENTACIÓN ASOCIADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS MEXICANOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA.* Obtenido de DOI: 10.29393/CE27-7HADH60007

Huanca E O, P., & Bueno M de P, N. (10 de Octubre de 2018). *PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA CIUDAD DE LA PAZ, GESTIÓN 2014.* Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial_a05.pdf)

Instituto Nacional de Estadística. (s.f). Obtenido de <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres.>

Institutos Nacionales de Salud. (9 de Julio de 2018). *Sueño: Información sobre el estado.* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>

Lema Lema, V., Aguirre, M., Godoy Durán, N., & Cordero Zumba, N. (06 de Octubre de 2021). *Estado nutricional y estilo de vida.* Obtenido de DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5218674>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018.* Obtenido de Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

Morales García, L., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2018). La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *Journal of Negative & no Positive Results*, 643-654. doi:DOI: 10.19230/jonnpr.2544

National Heart, Lung and Blood Institute. (24 de Marzo de 2022). *Sobrepeso y obesidad Causas y factores de riesgo.* Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas#:~:text=La%20falta%20de%20actividad%20f%C3%ADsica,de%20actividad%20aer%C3%B3bica%20por%20semana.>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (Febrero de 2018). *Definición e información sobre el sobrepeso y la obesidad en los*

*adultos*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (Febrero de 2018). *Definición e información sobre el sobrepeso y la obesidad en los adultos*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos>

National Library of Medicine. (2021). *Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581974/>

OMS. (2023). *Hospital Clínico San Francisco Pucón*. Obtenido de <https://www.hospitalsanfranciscodepucon.cl/2022/03/22/sobrepeso-y-obesidad-que-son-y-cuales-son-sus-diferencias/>

Organización Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Comité de Evaluación Ética de la Investigación (CEI)*. Obtenido de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/formulario\\_consentimiento\\_informado\\_ops.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/formulario_consentimiento_informado_ops.pdf)

Pereira-Chaves, J., & Salas-Meléndez, M. (01 de Septiembre de 2017). *Analysis of Tenth-Year Students' Eating Habits of a Technical High School in Pérez Zeledón Based on the Transversal Themes of the Program for Third Cycle of Costa Rica Basic General Education*. Obtenido de doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.21-3.12>

Ramos, A. (Julio de 2012). *Cálculo tamaño óptimo de la muestra*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/maule/guia-tamao-de-la-muestra>

Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>

- Suárez de Venegas Sanz, C., Crisóstomo, E., & Solo de Zaldívar, Y. (Mayo de 2002). *Sobrepeso y obesidad*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-sobrepeso-obesidad-13031770#:~:text=Se%20considera%20sobrepeso%20la%20elevaci%C3%B3n,equivale%20a%20un%20IMC%20%3E%2030>.
- Trujillo, E. (01 de Julio de 2020). *Estado civil*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
- Vinueza Veloz, A., Tapia Veloz, E., Tapia Veloz, G., Nicolalde Cifuentes, T., & Carpio Arias, T. (01 de Noviembre de 2022). *Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal*. Obtenido de DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.4083>
- Vinueza Veloz, A., Vallejo Andrade, K., Revelo Hidalgo, K., Yupa Pinos, M., & RiofrioMartínez, C. (11 de Noviembre de 2022). *La ciencia al servicio de la salud y la Nutrición*. Obtenido de Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana. Resultados de la encuesta ENSANUT 2018: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn>
- Vinueza-Veloz, A., Tapia Veloz, E., Tapia Veloz, G., Nicolalde Cifuentes, T., & Carpio Arias, T. (17 de Abril de 2023). *Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04083>
- Zúñiga Godoy, J., & Adasme, R. (Julio de 2020). *Introducción al análisis cuantitativo de datos*. Obtenido de DOI:10.13140/RG.2.2.25253.93926

**ANEXOS****Anexo #1** Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este Consentimiento Informado se dirige a los pacientes que son atendidos en consulta privada y que deseen participar en la siguiente investigación “Prevalencia de sobrepeso - obesidad y factores asociados, en los pacientes adultos de 18 a 65 años que acuden a consulta privada en la ciudad de Quito, durante el periodo de enero a octubre del año 2023.”

**Investigadores:** Nathalie Carolina Laverde Romero y Mayra Alejandra Gómez Mafla.

**Nombre del paciente:** .....

Queremos invitarle a participar en el siguiente estudio en el área de nutrición. Antes de tomar la decisión de participar o no es importante que conozca la siguiente información y si tiene dudas nosotras podemos aclararlas.

Una vez que haya leído y comprendido el estudio y si desea participar, se le solicitará que firme este consentimiento informado.

**Justificación del estudio**

La obesidad es un problema de salud pública, 6 de cada 10 personas en Ecuador presentan sobrepeso y obesidad, la misma puede desarrollar complicaciones como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres.

**Objetivo del estudio**

Usted está invitado a participar en el presente estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores que inciden en su presentación, en pacientes adultos de 18 a 65 años atendidos en consulta privada en la ciudad de Quito durante el periodo de enero a octubre del año 2023.

**Beneficios del estudio**

El presente estudio nos ayudará a conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad además de la comprensión de los factores que contribuye como el sedentarismo, consumo elevado de alimentos poco saludables entre otros.

### **Confidencialidad**

No se divulgará la identidad de aquellos pacientes que deseen participar en el estudio, la información recolectada se mantendrá confidencial. No se compartirá con empleadores, organizaciones gubernamentales, entidades de salud a excepción de las investigadoras.

Si considera que no existen dudas acerca de su participación en el presente estudio, y desea participar en este por favor prosiga a firmar la carta de Consentimiento Informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:

Yo, .....con C.C..... he leído y comprendido la información, acepto participar en el presente estudio de investigación. Recibiré una copia firmada del presente consentimiento.

Participante

.....

Nombre Apellido y firma

Investigadoras responsables

.....

Nathalie Carolina Laverde Romero

.....

Mayra Alejandra Gómez Mafla

En caso de dudas y preguntas relacionadas con el estudio puede comunicarse al siguiente número telefónico 0968226823.

Obtenido de (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

**Anexo #2** Cuestionario de Oviedo del Sueño**Durante el último mes****1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?**

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

**2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para ...**

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

**3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?**

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	Mas de 60 minutos

**4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?**

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Mas de 3 veces

**Si normalmente se despertó usted piensa que se debe a.**

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido

d) Otros. Especificar.

5. **¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?**

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas antes
5	Mas de 2 horas antes

6. **Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? \_\_\_\_\_**

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7. **Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?**

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

8. **¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?**

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

9. **Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?**

1	Ningún día
---	------------

<b>2</b>	1-2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4-5 días/semana
<b>5</b>	6-7 días/semana

**10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)?  
(Información clínica)**

		<b>Ninguno</b>	<b>1-2 d/s</b>	<b>3 d/s</b>	<b>4-5 d/s</b>	<b>6-7 d/s</b>
<b>a)</b>	Ronquidos	1	2	3	4	5
<b>b)</b>	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
<b>c)</b>	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
<b>d)</b>	Pesadillas	1	2	3	4	5
<b>e)</b>	Otros	1	2	3	4	5

**11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)**

<b>1</b>	Ningún día
<b>2</b>	1-2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4-5 días/semana
<b>5</b>	6-7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir

**Anexo #3** Cuestionario Internacional de actividad física IPAQ

- 1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?**

Días por semana (indique el número)

Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)

- 2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?**

Indique cuántas horas por día.

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

- 3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar**

Días por semana (indicar el número)

Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)

- 4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?**

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

- 5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**

Días por semana (indique el número)

Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)

- 6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?**

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

**7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?**

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

