



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
(ECNT) EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO.
IBARRA

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Nutrición y Salud Comunitaria

AUTORA: Escobar Tulcan Lady Maritza

DIRECTOR: MSc. Folleco Guerrero Juan Carlos

IBARRA- ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada “FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO, IBARRA” de autoría de ESCOBAR TULCAN LADY MARITZA, para obtener el Título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de Marzo del 2021.

Lo certifico:

**JUAN CARLOS
FOLLECO
GUERRERO**

Firmado digitalmente por
JUAN CARLOS FOLLECO
GUERRERO
Fecha: 2021.03.29 08:51:59
-05'00'

Msc. Juan Carlos Folleco Guerrero
C.I.: 0401341060

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo en disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:		1085945936	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Escobar Tulcan Lady Maritza	
DIRECCIÓN:		Ibarra	
EMAIL:		ladyescobar97@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0988203191
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO. IBARRA”		
AUTOR (ES):	Escobar Tulcan Lady Escobar		
FECHA:	19 de Abril de 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Juan Carlos Folleco Guerrero		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los días del mes 19 de Abril del 2021

LA AUTORA:



.....
C.I: 1085945936

Escobar Tulcan Lady Maritza

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN
Fecha: Ibarra, 19 de abril del 2021

Escobar Tulcan Lady Maritza "FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO. IBARRA" /Trabajo de Grado. Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Msc. Juan Carlos Folleco Guerrero El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato. Ibarra. Entre los objetivos específicos constan: Describir las características sociodemográficas de los en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato. Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato. Establecer los hábitos alimentarios de adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Fecha: Ibarra, 19 de abril del 2021

JUAN CARLOS FOLLECO GUERRERO
Firmado digitalmente
por JUAN CARLOS
FOLLECO GUERRERO
Fecha: 2021.04.19
10:26:53 -05'00'

.....
Msc. Juan Carlos Folleco Guerrero

Director

.....
Escobar Tulcan Lady Maritza

Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios que siempre ha guiado e iluminado mi camino. A mis Padres y mi hermano, por su amor, trabajo y esfuerzo, me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Lady Escobar

AGRADECIMIENTO

Agradecida infinitamente con Dios por bendecir mi vida y permitirme alcanzar esta meta tan anhelada. A mis Padres y mi hermano por su apoyo incondicional que a pesar de la distancia ellos siempre me motivaron y me animaron para que siga adelante cumpliendo mis metas y mis sueños.

A mi esposo que me apoyó desde el comienzo de mi carrera, gracias infinitas por su ayuda y por todos los momentos compartidos.

A la Universidad Técnica del Norte, que me brindó la oportunidad de estudiar y ser una profesional. A los docentes que fueron parte de mi formación académica y en especial mi profundo agradecimiento a mi director de tesis MSc. Juan Carlos Folleco Guerrero por haber compartido sus conocimientos y guiarme durante todo el desarrollo de esta investigación.

Al Centro de Salud El Priorato, en especial a la líder Dra Mishell Carrillo por permitirme realizar mi investigación en sus instalaciones y a todos los voluntarios que participaron agradezco su colaboración.

Lady Escobar

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I	1
1. El problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.2. Marco contextual	9
2.3. Marco conceptual.....	10
2.4. Marco legal y ético.	22
CAPÍTULO III.....	29
3. Metodología de la investigación.....	29
3.1. Diseño de Investigación.....	29

3.2. Tipo de Investigación.....	29
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	29
3.4. Población.....	30
3.5. Métodos de recolección de la información.....	31
3.6. Identificación de variables.....	35
3.7. Operacionalización de variables.....	35
CAPITULO IV.....	40
4. Análisis e interpretación de resultados.....	40
4.1. Características sociodemográficas.....	40
4.2. Factores de riesgo de ECNT.....	42
4.3. Hábitos alimentarios.....	46
CAPITULO V.....	71
5. Conclusiones y recomendaciones.....	71
5.1. Conclusiones.....	71
5.2. Recomendaciones.....	72
BIBLIOGRAFIA.....	73
ANEXOS.....	79
Anexo 1. Encuesta en línea.....	79
Anexo 2. Análisis Urkund.....	96
Anexo 3. Certificación del Abstract.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	40
Tabla 2. Consumo de bebidas alcohólicas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	42
Tabla 3. Consumo de cigarrillo de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	43
Tabla 4. Frecuencia de actividad física en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	44
Tabla 5. Familiares con antecedentes patológicos como factor de riesgo para el desarrollo de ECNT de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	45
Tabla 6. Tiempos de comida que realizan normalmente los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	46
Tabla 7. Seguimiento de dietas o régimen especial durante los últimos 6 meses de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	47
Tabla 8. Consumo de edulcorantes de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato. .	47
Tabla 9. Consumo de suplementos nutricionales de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	48
Tabla 10. Grupo de alimentos que prefieren los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	49
Tabla 11. Grupo de alimentos con aversión en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	50
Tabla 12. Intolerancia de alimentos de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	51
Tabla 13. Alergia a los alimentos que tienen los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	52
Tabla 14. Horario de comida de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	53
Tabla 15. Actitud frente a la comida en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	54
Tabla 16. Agregan sal a la comida los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	55
Tabla 17. Tiempos de comida que realizan en casa y fuera de casa los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	56

Tabla 18. Preferencia por las preparaciones y consumo de alimentos en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	57
Tabla 19. Frecuencia de consumo de huevos, lácteos y derivados de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	59
Tabla 20. Frecuencia de consumo de carnes rojas y carnes blancas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	60
Tabla 21. Frecuencia de consumo de embutidos y enlatados de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	61
Tabla 22. Frecuencia de consumo de cereales, arroz, pan y pastas en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	62
Tabla 23. Frecuencia de consumo de frutas, verduras cocidas y verduras crudas en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	63
Tabla 24. Frecuencia de consumo de pescados y mariscos en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	64
Tabla 25. Frecuencia de consumo de legumbres en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	65
Tabla 26. Frecuencia de consumo de grasas animales, grasas y aceites vegetales en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	66
Tabla 27. Frecuencia de consumo de dulces, golosinas y bebidas azucaradas en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato	67
Tabla 28. Frecuencia de consumo de café en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	68
Tabla 29. Frecuencia de consumo de snack de sal y comida rápida en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	69
Tabla 30. Frecuencia de consumo de líquidos y agua simple en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.	69
Tabla 31. Consumo y frecuencia de sopas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.....	70

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO. IBARRA.

Autora: Lady Maritza Escobar Tulcan

Correo: lmescobart@utn.edu.ec

El objetivo principal de esta investigación fue determinar factores de riesgo de ECNT en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, se realizó muestreo no probabilístico con 68 adultos; el 51,5% son mujeres, entre 18 a 29 años con el 45,6%, el 94,15% son mestizos, el 42,6% son solteros, el 67,6% vienen del área urbana y el 57,4% vive con esposo/a, pareja y/o hijos. El 51,5% consume bebidas alcohólicas, el 82,4% no consume cigarrillo, el 47,1% realiza actividad física 1 a 2 veces a la semana y como antecedentes patológicos familiares destaca diabetes con el 36,8% y 23,5% hipertensión arterial. Los alimentos de mayor consumo son: huevos y carbohidratos simples diariamente; proteína de origen animal y grasas animales una a dos veces por semana; alimentos ricos en vitaminas, minerales y grasas vegetales de tres a cuatro veces por semana, café una a dos veces por semana y el consumo de agua de uno a dos vasos por día, es decir un consumo muy bajo. La mayoría de la población tiene aversión a los snack de sal y dulce; se consumen los tres principales tiempos de comida habitualmente en casa y con un horario irregular. Se evidencia exposición a factores de riesgo que deben ser modificados para evitar la generación de ECNT.

Palabras claves: factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles, adultos, Ibarra.

ABSTRACT

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES (NCD) RISK FACTORS IN ADULTS WHO ATTEND TO EL PRIORATO HEALTH CENTER, IBARRA CITY.

Author: Lady Maritza Escobar Tulcan

E-mail: lmescobart@utn.edu.ec

The main objective based on this research was to determine NCDs risks factors in adult who attended at El Priorato Health Center. The methodology used was descriptive and cross-sectional with a quantitative approach and, a non-probabilistic sampling carried out with 68 adults; 51.5% are women, between 18 and 29 years old with 45.6%, 94.15% belong to mestizo group, 42.6% are single, 67.6% come from urban areas and 57.4 % lives with a couple, partner and / or children. 51.5% consume alcoholic beverages, 82.4% do not consume cigarettes, 47.1% perform physical activity 1 to 2 times a week and as a family pathological history, diabetes stands out with 36.8% and 23.5 % arterial hypertension. The food of greater consumption are eggs and simple carbohydrates daily; animal protein and animal fats once to twice a week; food rich in vitamins, minerals and vegetable fats three to four times a week, coffee one to two times a week and water consumption of one to two glasses a day, that is a very low consumption. Most of the population has an aversion to salt and sweet snacks; the three main meal times are usually consumed at home with an irregular schedule. There is evidence of exposure to risk factors that must be modified to avoid the generation of NCDs.

Keywords: risk factors, Chronic Non-Communicable Diseases, adults, Ibarra.

TEMA

**FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES
(ECNT) EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO.**

IBARRA

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han alcanzado proporciones epidémicas, presentándose en todos los estratos sociales y regiones, principalmente en grupos vulnerables con niveles bajos de educación e ingresos económicos (1). Presentan además un impacto en la calidad de vida de las personas y en el estado socioeconómico del país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una pérdida considerable de ingresos económicos en la mayoría de países, resultado de la carga de ECNT (2).

Datos estadísticos a nivel mundial, muestran como cada año las muertes a causa de ECNT va en aumento. En el 2012 se registró alrededor 56 millones de muertes, siendo las ECNT fueron responsables de 38 millones (68%), se asocian a grupos de edad avanzada, sin embargo, la evidencia muestra que 15 millones de muertes por ECNT se producen en edades tempranas (3). En los países de la Región de las Américas el número de muertes por ECNT ha ido en aumento, en 2012 las muertes por ECNT estuvieron entre 60% y 89% (4). Según datos de la OMS, en el Ecuador para el año 2016 se registran un total de 84000 muertes, de las cuales 60700 fueron por ECNT (5).

Sobre los factores de riesgo modificables; el sedentarismo, mala alimentación, consumo de tabaco y consumo de alcohol, se correlacionan con la aparición de nuevos casos de ECNT, conduciendo al desarrollo de alteraciones metabólicas y fisiológicas como la hipertensión, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia, así como también; enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, enfermedades respiratorias obstructivas y neoplasias, responsables de las tasas de mortalidad más altas (6) (7).

Según estadísticas de ENSANUT sobre factores de riesgo en la población ecuatoriana de 20 a 59 años, el consumo diario de tabaco entre personas que declaran haber fumado en los últimos 30 días es 25.9%, la prevalencia de personas que han consumido alcohol en el último mes es 41.3%. Sobre la actividad física, 30 % tienen niveles bajos y 15% son inactivos. En cuanto a hábitos alimentarios, 6.4% de la población nacional presenta un consumo inadecuado de proteína, 29.2% presenta un consumo excesivo de carbohidratos y mantiene una tendencia de bajo consumo de grasas. El consumo promedio de frutas y verduras no llega a cumplir con las recomendaciones internacionales (8).

Con un enfoque sobre el sobrepeso y obesidad, a nivel mundial existe una prevalencia de 36,6%, mientras en la Región de las Américas existe un 59%, dando a entender que en esta región se encuentra el mayor porcentaje de obesidad (4). En el Ecuador, de acuerdo a los datos obtenidos en el año 2014 en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), muestra un aumento significativo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad; como referencia la provincia de Imbabura se tiene los siguientes resultados, los adultos mostraron un 62,3%, adolescentes 22,9% y en niños de 5 a 11 años un 24,8% respectivamente; teniendo el mayor porcentaje en la población adulta (9) .

En este sentido queda claro que los factores de riesgo que conducen a las ECNT tienen una prevalencia elevada y creciente, tomando de ejemplo al sobrepeso y la obesidad se observa una afección actual en niños y adultos, que a futuro dará lugar a una mortalidad prematura y saturación del sistema de salud público y costos sanitarios más elevados (4).

En gran medida estos factores de riesgo resultan de políticas económicas y de desarrollo mal encaminados. Además de cierto modo entra el rol personal, en el cual se adopte cambios en el modo de vivir y se incluyan hábitos saludables. Los cambios en el contexto de estas políticas y acciones facilitarían la adopción de estilos de vida más saludables. El hecho de no trabajar mediante este contexto en detener o revertir esta problemática, resultaría en un aumento de estas tendencias a desarrollar ECNT (4).

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos que acuden al Centro de Salud el Priorato. Ibarra?

1.3. Justificación

En la actualidad las ECNT en todas las regiones del mundo, van en aumento en proporciones epidémicas, de tal forma que se evidencia la necesidad de llevar una vigilancia de los diferentes factores de riesgo que tienen mayor incidencia en el desarrollo de las ECNT y de este modo contribuir en cierta medida a la creación de una fundamentada planificación de políticas públicas y la inclusión de medidas de prevención.

Luego de haber establecido la incidencia que conllevan los diferentes factores de riesgo en el desarrollo de ECNT y como estas al mismo tiempo tendrían un impacto abrumador en la calidad de vida de las personas, es necesario realizar este trabajo de investigación desde el enfoque de identificar los factores de riesgo de ECNT en la población de adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, donde existe población con baja escolaridad e ingresos económicos, que los convierte en población vulnerable.

En base a los resultados que arrojó esta investigación, identificamos la problemática real, ver cuáles son los principales factores de riesgo que predominan en la población de estudio y con estos datos plantear acciones encaminadas a la promoción, prevención y tratamiento de ECNT como; hipertensión, diabetes, cardiopatías, obesidad y sobrepeso, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.

Como parte de la carrera de Nutrición y Salud Comunitaria, se realiza esta investigación con el fin de obtener datos concretos y acordes a la realidad del sector, esta información será de utilidad para el desarrollo de investigaciones posteriores.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato. Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato
- Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato
- Establecer los hábitos alimentarios de adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana.

En una investigación realizada en Chile en el año 2005, que tiene como objetivo evaluar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de una empresa financiera del Santiago Metropolitano. Se encontraron los siguientes resultados: 16% eran obesos, 49% tenían sobrepeso, 57% tenían hipercolesterolemia, 28% tenían hipertensión arterial, 4% eran diabéticos, 4% tenían hiperglucemia, 45% fumaban y 83% eran sedentarios (10).

2.1.2. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

En un estudio realizado en Venezuela en el año 2008, que tuvo como objetivo evaluar la presencia de factores de riesgo de ECNT. Se obtuvieron los siguientes resultados el factor de riesgo más frecuente fue el sedentario con un 72,49%, seguido de hábitos alcohólicos con el 68,3% y el tabaquismo con el 34,16%. Un 37,5% presentó alto consumo de aceites y grasas, 58,3% almidones y azúcares. El antecedente predominante fue hipertensión arterial 60% y obesidad 28,2% (11).

2.1.3. Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociados a enfermedades crónicas en adultos.

En una investigación realizada en Colombia en el año 2002, tuvo como objetivo determinar, según su género, los patrones de conglomeración de algunos factores de riesgo de comportamiento. Así mismo se presentaron los siguientes resultados el 63,5% bajo consumo de frutas y verduras, 56,3% de inactividad física en tiempo libre, 43,9% de consumo agudo de alcohol en los últimos 30 días y el 25,1% de consumo actual de tabaco (12).

2.1.4. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay.

En un estudio realizado en Uruguay en el año 2016, se planteó el objetivo de conocer la prevalencia de factores de riesgo conductuales y metabólicos en funcionarios de una institución bancaria estatal del Uruguay, se obtuvieron los siguientes resultados el 16% refirió fumar actualmente; 58% beber alcohol en forma semanal; 85% consumir fruta y verdura por debajo de las recomendaciones, y 46% no realizar actividad física (13).

2.1.5. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles.

En una investigación realizada en Bolivia en el año 2015, en la cual se determinó la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles, se describen los siguientes hallazgos; la prevalencia de sedentarismo fue de 23%, el consumo de alcohol 23%, consumo de tabaco 20%, en la mayoría de la población se evidenció una alimentación no saludable, definida por bajo consumo de verduras, frutas, agua y un alto consumo de carne roja, frituras y golosinas (14).

2.1.6. Inactividad física y comportamientos adversos sobre la salud en profesores universitarios.

En Brasil se realizó una investigación en el año 2017, se verificó los factores asociados a la inactividad física y se encontró que los participantes inactivos tenían menos consumo de frutas / verduras, un consumo excesivo de alcohol y una peor percepción de la salud. Concluyendo que la inactividad física se asocia a un mayor perfil de riesgo para la salud, se debe planificar acciones de salud para grupos trabajadores y población en general (15).

2.1.7. Actividad física en el tiempo libre y consumo de frutas y verduras.

En un estudio realizado en Colombia en el año 2017, se evaluó la asociación entre el consumo de frutas y verduras, tabaquismo y consumo perjudicial de alcohol y la actividad física. Se obtuvo que el 39,48% de la población fueron físicamente inactivos, el 52,21% presentó consumo excesivo episódico de alcohol, el 16,88% fuma de manera regular y el 87,21% reportó un bajo consumo de frutas y verduras. Se concluye que es importante implementar estrategias que promuevan la adquisición de hábitos de vida saludable con el fin de disminuir el riesgo futuro de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (16).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Territorio

El cantón Ibarra se encuentra ubicado en la región Norte del Ecuador, corresponde a la provincia de Imbabura, esta estratégicamente ubicada al noreste de Quito, capital de la República a 126 Km, a 135 Km de la frontera con Colombia y a 185 Km de San Lorenzo (17). El Centro de Salud El Priorato, se encuentra ubicado en la Parroquia La Dolorosa

del Priorato, en las calles San Marcos 509 y Cubilche, pertenece al distrito 10D01. Es un centro que corresponde al primer nivel de atención, pertenece al Ministerio de Salud Pública (18). Se atienden en promedio mensualmente 1000 pacientes en las especialidades de odontología, obstetricia, medicina general, medicina familiar y comunitaria (19).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Adultos.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), establece los siguientes rangos de edad: la segunda etapa de la adolescencia (15 - 19 años), adulto joven (20 - 39 años) y adulto (40 - 64 años). Sin embargo, para este estudio se ha considerado lo que se establece a partir la mayoría de edad, es decir desde la segunda etapa de la adolescencia hasta adultos (20).

2.3.2. Enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) especialmente las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, algunos tipos de canceres y la diabetes tipo 2 son la mayor causa de muerte prematura, enfermedad y discapacidad en la mayoría de los países de las Américas (21).

2.3.2.1. Diabetes mellitus tipo 2.

Esta enfermedad es consecuencia del sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y una mala alimentación. Si existe producción de insulina la misma actúa de manera inadecuada. El aumento del azúcar en sangre por encima de valores normales se denomina hiperglucemia, si la hiperglucemia no se trata puede dar lugar a

complicaciones en diferentes órganos, como los ojos, riñones, corazón, arterias y pies, entre otras. Existen algunas situaciones que aumentan el riesgo a desarrollar esta enfermedad: tener más de 45 años, obesidad o sobrepeso, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, colesterol elevado, diabetes durante el embarazo (22).

Recomendaciones nutricionales:

- Consumir hidratos de carbono complejos como los cereales integrales, arroz, tortilla, pan, pastas, avena, galletas integrales, entre otros.
- Se recomienda el consumo de frutas con cáscaras, verduras, cereales y leguminosas (frijoles, habas, lentejas, garbanzos).
- Evitar las bebidas azucaradas (gaseosas, refrescos de frutas, bebidas energéticas y de vitaminas que contienen sacarosa, jarabe de maíz rico en fructosa y/o concentrados de zumo de frutas) para reducir el riesgo de empeoramiento del perfil de riesgo cardiometabólico y para evitar el aumento de peso (23).

2.3.2.2. Enfermedad cardiovascular.

Las enfermedades cardiovasculares afectan al corazón y los vasos sanguíneos. La enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular son las de mayor ocurrencia dentro de las enfermedades cardiovasculares, cuando perjudica los vasos sanguíneos puede comprometer órganos como el cerebro, miembros inferiores, riñones y corazón. Varios factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular: niveles elevados de colesterol y/o triglicéridos, presión arterial alta, elevados niveles de ácido úrico en la sangre, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, diabetes (22).

Recomendaciones nutricionales:

- Se debe tener una alimentación con un alto consumo de frutas y vegetales, pollo, carne magra, legumbres, granos y cereales integrales.
- Es importante limitar el consumo de ácidos grasos trans que están presentes en todas las grasas animales, carnes, comidas rápidas, alimentos congelados, dulces, galletas, pasteles y margarinas vegetales (24).

2.3.2.3. Enfermedad renal crónica.

La enfermedad renal crónica se caracteriza por el funcionamiento anormal de los riñones por más de tres meses o la alteración estructural de los mismos. A menudo no es reconocida hasta que los estadios terminales de la enfermedad que requiere tratamiento de diálisis o trasplante renal. Las causas principalmente es la presencia de hipertensión arterial y diabetes, el consumo de tabaco y el colesterol elevado también pueden inducir a su desarrollo. Es importante prevenir y controlar los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo) para reducir el desarrollo de la enfermedad renal crónica (22).

Recomendaciones nutricionales:

- Durante los estadios iniciales consumir cereales integrales, frutas y verduras frescas.
- Limitar la ingesta de proteínas, como la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos.

- Se debe restringir la ingesta de sodio que se encuentra en la sal de mesa y alimentos preparados como los embutidos y enlatados.
- Al momento que se observe una disminución en la orina o la hinchazón de los tobillos y los pies, será el momento de reducir también la ingesta de líquidos, será necesario calcular la cantidad adecuada de líquido que se consume a diario.
- Reducir el consumo de alimentos con alto contenido de potasio.
- Si se tiene una alta concentración de fosforo en sangre, se debe reducir el consumo de alimentos ricos en fósforo (25).

2.3.2.4. Cáncer.

Es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas conocidas como cancerígenas, con crecimiento más allá de los límites normales que invaden tejidos sanos. El tratamiento depende del tipo de tumor, la localización, la edad, su salud general y el estadio de la enfermedad. Se puede prevenir el cáncer evitando la exposición al humo de tabaco, comer saludablemente, practicar 30 minutos de actividad física en forma continua o fraccionada. Se recomienda que las mujeres entre 25 a 64 años realicen un Papanicolaou anual y mujeres mayores de 50 años realicen una mamografía cada año (22).

Recomendaciones nutricionales:

- Evitar el consumo de azúcar, miel, dulces y golosinas.
- Consumir fruta fresca al natural, en especial: arándanos, cerezas y frambuesas que ayudan a regular los niveles de azúcar en sangre.
- Incrementar el consumo de verduras.
- Evitar las bebidas azucaradas.
- Evitar las comidas conservadas en sal o con alto contenido de la misma

- Incrementar el consumo de pescado con alto contenido en ácidos grasos omega-3 como el salmón, atún, sardina, trucha de río (26).

2.3.2.5. Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es la elevación de niveles de la presión arterial o la presión que el corazón ejerce sobre las arterias de forma continua o sostenida, esta enfermedad no presenta síntomas durante mucho tiempo, si es controlada adecuadamente se puede evitar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral. Esta patología en la mayoría de los casos no tiene cura pero puede controlarse, debe seguir un tratamiento de por vida para mantener la presión estable; los medicamentos y la adopción de hábitos de vida saludables, evitar el consumo de tabaco, realizar actividad física pueden controlar la presión arterial (22).

Recomendaciones nutricionales:

- Dieta de contenido normal de 4 a 5 g de sodio: alimentos que fueron salados para su conservación son los que se limitan como la cecina, bacalao, aceitunas, entre otros.
- Restricción leve de 2 g de sodio: limitar alimentos que fueron salados para su conserva, los embutidos y enlatados. Se permite cocinar con la mínima cantidad de sal, pero se prohíbe la sal de mesa.
- Restricción moderada de 1 g de sodio: no se puede agregar sal a la preparación de alimentos, no se permiten embutidos, enlatados, ni alimentos con conservadores, aceitunas, nueces, maní, bacalao, refrescos embotellados ni bebidas alcohólicas, mostaza, mayonesa. Sólo se puede consumir 400 ml de leche máximo al día y cuatro raciones de cereales diarias.
- Restricción de 500 mg de sodio: para periodos cortos, no se puede agregar sal a la preparación de alimentos, no se permiten embutidos, enlatados, ni alimentos

con conservadores, aceitunas, nueces, maní, bacalao, refrescos embotellados ni bebidas alcohólicas, mostaza, mayonesa. Consumir 400 ml de leche como máximo al día. Se eliminan de la dieta pan, cereales, pastas y verduras frescas como zanahoria, espinaca, apio, acelgas, berro, espárragos, coliflor y nabo.

- Restricción estricta de 250 mg de sodio: bajo ninguna circunstancia es recomendable limitar, además de los alimentos antes citados, la cantidad de proteínas y agua (23).

2.3.2.6. Dislipidemia.

Se caracteriza por niveles excesivamente elevados de lípidos (grasas) en sangre fundamentalmente colesterol y triglicéridos. La combinación de altos niveles de colesterol con otros factores de riesgo cardiovascular como es el tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes aumentan notablemente el riesgo de daño arterial y por ende la posibilidad de sufrir un ataque cardiaco o cerebral. Se recomienda realizar actividad física de manera regular para bajar el nivel de colesterol en sangre, adaptar hábitos alimentarios saludables y limitar el consumo de alcohol (22).

Recomendaciones nutricionales:

- Se debe limitar el consumo de grasas saturadas, los alimentos más representativos de este grupo son las grasas de las carnes, los caldos de las mismas, la mantequilla, el aceite de palma y coco, y leche y lácteos sin descremar.
- Ingesta diaria de ácidos grasos omega – 3, que se encuentran sobre todo en el pescado azul como el salmón, la trucha y el atún.
- Modificación de los hidratos de carbono. El porcentaje de hidratos de carbono en la dieta debe ser entre 50 a 60% máximo.
- Consumir Fibra, teniendo en cuenta la recomendación de 20 a 30 g/día (23).

2.3.2.7. Sobrepeso y obesidad.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que es perjudicial para la salud. La causa principal del sobrepeso y la obesidad es una alteración del balance de energía entre las calorías consumidas y gastadas. La obesidad es un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de enfermedades como la diabetes, algunos tipos de cáncer (cuerpo del útero, mama y colon) y enfermedades cardiovasculares. Se recomienda limitar a ingesta energética, limitar el consumo de azúcar y alcohol y realizar actividad física no menos de 30 minutos todos los días (22).

Recomendaciones nutricionales:

- Consumir cantidades adecuadas de legumbres, verduras, frutas y cereales.
- Aumentar el consumo de carnes blancas (pollo, pescado y pavo), limitando las carnes rojas, y extraer la parte de grasa visible.
- Evitar el consumo de frituras y salsas.
- Reducir el consumo de bebidas azucaradas y golosinas.
- Beber al menos 2 litros de agua diaria (27).

2.3.3. Factores de Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los factores de riesgo más comunes de las enfermedades crónicas no transmisibles incluyen la dieta no saludable, el tabaquismo, la inactividad física y un uso nocivo del alcohol (21).

Según la OMS los factores de riesgo comportamentales modificables aumentan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles:

- El consumo de tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se presiente que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años.
- La ingesta excesiva de sal/sodio causa el 4,1 millones de muertes anuales.
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer.
- 1,6 millones de muertes anuales a causa de una actividad física insuficiente (28).

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- El aumento de la tensión arterial;
- El sobrepeso y la obesidad;
- La hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- La hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial) seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (29).

2.3.4. Actividad física.

2.3.4.1. Recomendaciones de actividad física según la OMS.

Según la OMS la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, con la finalidad de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y reducir el riesgo de ECNT, y depresión. Las siguientes recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 64 años, sin embargo las personas que tiene esta edad

sufren de enfermedades crónicas no transmisibles tales como hipertensión y diabetes también las pueden tener en cuenta (30) :

- Los adultos que comprende las edades de 18 a 64 años empleen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica vigorosa, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana o una combinación de equivalente de actividades moderadas y vigorosas (30).
- La actividad física aeróbica se debe practicar en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo (30).
- Las personas que pertenecen a este grupo de edad, pueden obtener mayores beneficios para su salud si aumentan hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica (30).
- Deben realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos de musculares, dos o más veces por semana (30).

2.3.5. Guías Alimentarias Basadas en alimentos del Ecuador (GABA)

Mensajes de las GABA del Ecuador:

- **Mensaje 1:** Comamos rico y sano,elijamos diariamente alimentos naturales y variados.
- **Mensaje 2:** Incluyamos alimentos de origen animal o menestras en nuestro plato diario para formar y fortalecer el cuerpo.
- **Mensaje 3:** Para mejorar la digestión, consumamos verduras o frutas naturales en todas las comidas.

- **Mensaje 4:** Alimentémonos mejor combinando las menestras con algún cereal como arroz, maíz o quinua.
- **Mensaje 5:** Tomemos 8 vasos de agua segura durante el día para mantener nuestro cuerpo hidratado.
- **Mensaje 6:** protejamos nuestra salud: evitemos el consumo de productos ultra-procesados, comida rápida y bebidas endulzadas.
- **Mensaje 7:** Al consumir menos azúcar, sal y grasas, evitamos la diabetes, presión alta y obesidad.
- **Mensaje 8:** ¡En cuerpo sano, mente sana! Por nuestro bienestar físico y mental, practiquemos al menos media hora diaria de la actividad física que más nos guste.
- **Mensaje 9:** Valoremos lo nuestro. Aprovechemos la riqueza de los alimentos y sabores del Ecuador. ¡Cocinemos y disfrutemos en familia!
- **Mensaje 10:** De la mata a la olla. Elijamos alimentos naturales de los productores locales ¡Todos ganamos y ahorramos!
- **Mensaje 11:** Informémonos sobre lo que comemos. Revisemos en la etiqueta: ingredientes, semáforo nutricional y fecha de caducidad. ¡Escojamos sabiamente! (31)

2.3.6. Necesidades individuales de nutrientes y alimentos en adultos.

2.3.6.1. Consumo de frutas y verduras diario.

El consumo de frutas y verduras diariamente de diferentes colores y tipos es esencial para proveer las diversas vitaminas y minerales necesarios en la alimentación. Consumir cantidades adecuadas de verduras y frutas ayudan a reducir el riesgo de ciertas enfermedades crónicas y ciertos tipos de cáncer. Las frutas y verduras son fuente de

fibra dietética y de vitaminas A, C y K, minerales esenciales que incluyen folato, magnesio, potasio (32).

2.3.6.2. Consumo de leguminosas.

Son buena fuente de proteínas y nutrientes como el hierro, zinc, potasio, folato y fibra dietética. Tienen bajo contenido graso (32).

2.3.6.3. Consumo de leche y productos lácteos.

Es importante consumir estos alimentos en cantidades pequeñas, proporcionan proteínas, grasas y muchos otros nutrientes especialmente calcio y potasio. Los productos lácteos bajos en grasa pueden consumir las personas que deban reducir su ingesta de grasa y calorías (32).

2.3.6.4. Consumo carne, aves de corral, huevos y pescados.

Es importante consumir en cantidades adecuadas estos alimentos ya que proporcionan proteínas, grasas y nutrientes como hierro, vitaminas del complejo B y zinc. El Salmón, trucha, sardinas, pez espada y atún, tiene ácidos grasos esenciales que reducen el riesgo de enfermedades al corazón (32).

2.3.6.5. Consumo de grasas y aceites.

Las grasas en la alimentación deben provenir de ácidos grasos insaturados, aceites, semillas, nueces y pescados grasos que contienen ácidos grasos omega – 3. La cantidad de grasas saturadas en la alimentación debe ser limitada y los ácidos grasos trans y alimentos que los contienen deben ser consumidos en la menor cantidad posible (32).

2.3.6.6. Consumo de azúcar, productos azucarados y bebidas gaseosas.

Estos alimentos deben ser consumidos solo cuando las necesidades de nutrientes ya hayan sido cubiertas y no sobrepasar las necesidades diarias de calorías, para poder mantener un peso corporal saludable (32).

2.3.6.7. Consumo de sal.

La sal tiene sodio, mineral que ayuda a desarrollar varias funciones importantes del cuerpo, regula el volumen del fluido corporal. Se debe tener en cuenta que el consumo excesivo de sodio puede elevar la presión arterial, que es un factor de riesgo significativo para enfermedades al corazón, renales e infarto cerebral; sin embargo consumir cantidades muy bajas de sodio puede tener efectos dañinos para la salud. Las personas que tienen hipertensión arterial deben limitar el consumo de sal (32).

2.3.6.8. Limitar el consumo de alcohol.

Se debe limitar el consumo de alcohol, para reducir el riesgo de enfermedades al corazón; el consumo elevado de alcohol con el tiempo puede derivar en numerosos problemas de salud (32).

2.3.6.9. Importancia de una buena hidratación.

Según la OMS, el agua es fundamental para el cuerpo humano en cualquier etapa de la vida ya que ayuda a regular la temperatura corporal, mantiene la piel hidratada y elástica, lubricando articulaciones y órganos y mantiene una buena digestión (33).

La Secretaria de Salud del Gobierno de México, recomienda consumir de 2 a 3 litros de agua diariamente, para evitar consecuencias adversas por una ingesta inadecuada de

agua, sus síntomas se relacionan según el grado de deficiencia de agua pero de manera general, se puede presentar mareos, dolor de cabeza, debilidad y fatiga, boca seca y falta de apetito (33).

2.3.7. Método para evaluar la ingesta dietética.

2.3.7.1. Cuestionario de frecuencia de consumo alimentario (CFCCA).

Este instrumento es un método de valoración en el cual su principal utilidad radica en el estudio del patrón alimentario individual o colectivo, planteado a partir de una lista de alimentos o grupos de alimentos para conseguir datos sobre su consumo en un determinado periodo de tiempo, el método lo pueden adaptar a los objetivos de la investigación y la temporalidad se puede modificar. En el cuestionario incluye de 100 a 150 alimentos, generalmente distribuidos en grupos según sus nutrientes, se debe responder cuanto come y cuando come un determinado alimento en un espacio de tiempo (34).

2.4. Marco legal y ético.

2.4.1. Marco Legal.

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador.

Sección primera

Agua y alimentación

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección sexta

Art. 381.- El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas-, impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial;

auspiciara la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos olímpicos y Paraolímpicos; y fomentara la participación de las personas con discapacidad.

El estado garantizará los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetaran al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa (35).

2.4.1.2. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017 – 2021.

2.4.1.2.1. Objetivos Nacionales de Desarrollo para el Buen Vivir

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Un componente primordial de una vida digna constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos trans generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes, exhorta a abordar los temas de promoción de la salud; mala nutrición; prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles ; la prevención y control de las no transmisibles; el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de la vida y la generación de un sistema de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de vida y la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma centralizada y con enfoque territorial y pertinencia cultural.

Políticas

1.3 combatir la malnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobiernos, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular solidaria (36).

2.4.1.3. Ley Orgánica de Salud.

Capítulo III

De las enfermedades no transmisibles

Art.69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizara mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

2.4.1.4. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025.

Objetivo General

Alcanzar una adecuada nutrición y desarrollo de la población ecuatoriana durante todo el curso de vida, brindando atención integral y, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, ciudadanía y sector privado.

Objetivo específico

Fortalecer y generar intervenciones que incidan sobre determinantes de salud, enfocados en la promoción de la salud, protección social, seguridad y soberanía alimentaria y agua – saneamiento.

Lineamientos estratégicos y líneas de acción

Los lineamientos estratégicos, líneas de acción e indicadores impulsan la acción intersectorial en todo el curso vida de la población en: 3) asegurar la atención integral en salud y nutrición en todo el curso de vida; 5) generar y fortalecer las políticas de promoción de la salud que fomenten estilos de vida saludables.

Lineamiento estratégico 2. Asegurar el monitoreo continuo y evaluación periódica de las políticas de alimentación y nutrición.

En el marco de la implementación del Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición es evidente la necesidad de fortalecer el monitoreo de las acciones propuestas, así como la evaluación del Plan en sí mismo. Para esto, el mejoramiento continuo de los sistemas de información, así como los registros administrativos, y la implementación periódica de

encuestas, es indispensable para la generación de insumos a nivel intersectorial, para la toma de decisiones.

Líneas de acción

- Articulación y mejoramiento continuo de los sistemas de información.
- Levantamiento y generación de información periódica de alimentación y nutrición.
- Monitoreo y evaluación permanente de los planes, programas, proyectos, iniciativas e intervenciones de nutrición y alimentación saludable.

Lineamiento estratégico 5. Fomentar espacios y prácticas saludables durante todo el ciclo de vida

Los hábitos y estilos de vida constituyen determinantes intermedios de salud que repercuten directamente en la salud y bienestar de los individuos, particularmente en su estado nutricional. De igual forma los entornos constituyen facilitadores o barreras para la práctica de hábitos de vida saludable.

Resta indicar en este marco que Ecuador ya presenta un contexto favorable en favor de las estrategias de salud enfocadas hacia el fomento de espacios y prácticas saludables, entre estas la emisión de reglamentos, lineamientos y guías dedicadas a favorecer los entornos alimentarios saludables.

Líneas de acción

- Fortalecer de las regulaciones de promoción de una alimentación saludable.
- Mejoramiento del entorno respecto a alimentación, nutrición y actividad física.
- Fortalecer las estrategias de cambio de comportamiento respecto a alimentación, nutrición y actividad física (37).

2.4.2. Marco Ético.

2.4.2.1. Declaración de Helsinki.

La declaración de Helsinki es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Se debe tener en cuenta toda clase de precauciones, para resguardar la intimidad de las personas que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria, ninguna persona que no sea capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en el estudio.

Los investigadores deben tener a la disposición del público los resultados de su investigación y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Se deben publicar tanto los resultados negativos e incluso como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público (38).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1. Diseño de Investigación.

La investigación tiene un diseño observacional, con enfoque cuantitativo cuya información sobre factores de riesgo de ECNT en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato se obtuvo mediante una encuesta en línea.

3.2. Tipo de Investigación.

Este estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, en el cual se describen y analizan las características sociodemográficas, los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y los hábitos alimentarios. La información fue tomada por una sola vez en un tiempo definido.

3.3. Localización y ubicación del estudio.

Se desarrolló en el Centro de Salud El Priorato con los adultos que acuden a este Centro de Salud, Ubicado en la parroquia La Dolorosa del Priorato, Cantón Ibarra de la Provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Estuvo conformado por los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato de 18 a 64 años de edad, para este estudio se consideró a partir de la mayoría de edad hasta la adultez.

3.4.2. Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia con un número de 68 adultos debido a las limitaciones para la recolección de información debido a la pandemia ocasionada por el Covid-19, se incluyó a las personas dispuestas a colaborar con el estudio que fueron identificadas previamente y contactadas por redes sociales y whatsapp.

3.4.3. Criterios de inclusión

Adultos entre los 18 hasta los 64 años, que acuden al Centro de Salud El Priorato los cuales aceptaron participar en la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

Se excluyó a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

3.5. Métodos de recolección de la información.

Se realizó una encuesta utilizando la aplicación Google Forms que fue enviada en línea, a través del grupo de WhatsApp del Centro de Salud, con esta técnica se recopiló la información para la investigación, se aplicó preguntas de opción múltiple.

3.5.1. Características sociodemográficas.

Para recolectar la información se colocó un encabezado y consentimiento informado, se emplearon preguntas cerradas. Para describir las características sociodemográficas de la población, se registró la edad, sexo, lugar de procedencia: urbano o rural, estado civil, autodeterminación étnica y con quien vive.

3.5.2. Factores de riesgo.

3.5.2.1. Consumo de alcohol.

Para identificar el consumo y la frecuencia de alcohol se utilizó una pregunta cerrada, para conocer si existe o no el consumo de alcohol, si la respuesta fue positiva se indicó que continúe con la siguiente pregunta, donde se menciona la frecuencia de consumo. Este parámetro se evaluó con los siguientes puntos de corte:

Consumo de alcohol

- Si
- No

Frecuencia de consumo de alcohol

- 1 vez al mes

- 1 vez cada semana
- veces a la semana
- Rara vez (1 a 3 veces por año)

3.5.2.2. Consumo de cigarrillo

Para identificar el consumo de cigarrillo se utilizó una pregunta cerrada, si la respuesta fue positiva el adulto indicó la frecuencia y el número de cigarrillos fumados. Este parámetro se evaluó con los siguientes puntos de corte:

Consumo de cigarrillo

- Si
- No

Frecuencia de consumo de cigarrillo

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Rara vez (1 a 3 veces por año)

Numero de cigarrillos fumados

- 1 a 5 unidades
- a 10 unidades
- 10 a 15 unidades
- Más de 15 unidades

3.5.2.3. Actividad física.

Para conocer la frecuencia de actividad física se aplicó una pregunta cerrada, si la respuesta fue positiva, el adulto indicó la duración de la actividad física de la siguiente manera:

Frecuencia de actividad física

- Diariamente
- 1 – 2 veces /semana
- 3 a 4 veces /semana
- Nunca

Duración de la actividad física

- 1 hora o mas
- Menos de 1 hora

3.5.2.4. Antecedentes patológicos familiares.

Para identificar los antecedentes patológicos familiares se planteó una pregunta de opción múltiple con la intención de conocer si los familiares tienen antecedentes patológicos relacionados a las ECNT, para lo cual se consideró los siguientes parámetros

- Diabetes
- HTA
- Sobrepeso y obesidad
- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemia(Colesterol, triglicéridos altos)

- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Ninguno

3.5.3. Hábitos alimentarios

Para conocer los hábitos alimentarios en la población se aplicaron preguntas cerradas tomando en cuenta los tiempos de comida, seguimiento de algún tipo de dieta o régimen especial, consumo de edulcorantes, consumo de suplementos nutricionales, alimentos de preferencia, alimentos con aversión, intolerancia a alimentos, alergia a los alimentos, horario de comida, actitud frente a la comida, agregar sal a las comidas preparadas y servidas, lugar donde come y la preferencia por las preparaciones de los alimentos. La frecuencia de consumo consideró los grupos de alimentos tomando en cuenta la siguiente escala:

- Diaria (> 5 veces x semana)
- 3 a 4 veces x semana
- 1 – 2 veces x semana
- Ocasional (quincenal, mensual)
- Nunca

Para conocer el consumo de líquidos dentro del menú y agua simple se tuvo en cuenta la siguiente escala:

- 1 – 2 vasos / día
- 3 – 4 Vasos / día
- 5 – 6 vasos /días
- > de 7 vasos /días

Para conocer el consumo de sopa se tuvo en cuenta la siguiente escala:

- 1 plato x día
- 2 platos x día
- Más de 2 platos por día

3.5.4. Análisis de datos

La tabulación y análisis de datos de la investigación se realizó en el programa Microsoft Excel.

3.6. Identificación de variables.

- Características sociodemográficas
- Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles
- Hábitos Alimentarios

3.7. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas	Sexo	Hombre
		Mujer
	Edad	Edad en años y Rango de edades: 18 a 29 años, joven
		30 a 39 años, adulto joven
		40 a 64 años, Adulto maduro
	Autodeterminación Étnica	Blanca
		Mestiza
		Indígena
		Afro ecuatoriana
		Otros
	Estado civil	Soltero/a
		Casado/a
Unión libre		

		Viudo/a
	Lugar de procedencia	Rural Urbano
	Con quien vive	Solo Padres Esposo / pareja / hijos
Factores de Riesgo	Consumo de bebidas alcohólicas	Si No
	Frecuencia de bebidas alcohólicas	1 vez al mes 1 vez cada semana 4 veces a la semana Rara vez (1 a 3 veces por año)
	Consumo de cigarrillo	Si No
	Frecuencia de consumo de cigarrillos	Diariamente Semanalmente Mensualmente Rara vez (1 a 3 veces por año)
	Número de cigarrillos fumados	1 a 5 unidades 5 a 10 unidades 10 a 15 unidades Más de 15 unidades
	Frecuencia de realizar actividad física	Diariamente 1 – 2 veces /semana 3 a 4 veces /semana Nunca
	Duración de la actividad física	1 hora o mas Menos de 1 hora
	Antecedentes patológicos familiares	Diabetes HTA Sobrepeso y obesidad Enfermedad cardiovascular Dislipidemia (colesterol, triglicéridos altos) Cáncer Enfermedad renal crónica Ninguno
Hábitos alimentarios	Tiempos de comida Si / No	Desayuno Refrigerio media mañana Almuerzo Refrigerio media tarde Merienda Refrigerio en la noche
	Seguimiento de algún tipo de dieta o	Si

	régimen especial	No
	Consumo de edulcorantes	Si No
	Consumo de suplementos nutricionales	Si No
	Alimentos de su preferencia	Verduras Frutas Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos) Tubérculos Arroz Grasas de origen animal Grasas de origen vegetal Carnes rojas Carnes blancas Mariscos y pescados Huevos Lácteos y derivados Leguminosas (granos) Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc.) Snacks de dulce Bebidas azucaradas
	Alimentos con aversión (no le gusta)	Verduras Frutas Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos) Tubérculos Arroz Grasas de origen animal Grasas de origen vegetal Carnes rojas Carnes blancas Huevos Lácteos y derivados Leguminosas (granos) Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc.) Snacks de dulce Ninguno
	Intolerancia a alimentos (problemas digestivos)	Verduras Frutas Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)

	<p>Tubérculos</p> <p>Arroz</p> <p>Grasas de origen animal</p> <p>Grasas de origen vegetal</p> <p>Carnes rojas</p> <p>Carnes blancas</p> <p>Huevos</p> <p>Lácteos y derivados</p> <p>Leguminosas (granos)</p> <p>Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc.)</p> <p>Snacks de dulce</p> <p>Bebidas azucaradas</p> <p>Ninguno</p>
Alergia a los alimentos (reacción inmunológica)	<p>Leche</p> <p>Huevo</p> <p>Maní</p> <p>Cereales con gluten (trigo, cebada, avena y centeno)</p> <p>Soya</p> <p>Nueces y sésamo</p> <p>Pescado y mariscos</p> <p>Cítricos</p> <p>Apio y productos derivados</p> <p>Mostaza</p> <p>Chochos</p> <p>Ninguno</p>
Horario de comidas	<p>Regular, fijo</p> <p>Irregular, variable</p>
Actitud frente a la comida	<p>Picoteo frecuente</p> <p>Ansiedad</p> <p>Atracón</p> <p>Normal</p>
Agregar sal a las comidas preparadas y servidas.	<p>Si</p> <p>No</p>
Lugar donde come. (En casa o fuera de casa)	<p>Desayuno</p> <p>Refrigerio media mañana</p> <p>Almuerzo</p> <p>Refrigerio media tarde</p> <p>Merienda</p> <p>Refrigerio de la noche</p>
Preferencia por las preparaciones de tubérculos	<p>Fritos</p> <p>Cocidos</p>
Preferencia por las preparaciones de carnes	<p>Fritas</p> <p>Apanadas</p> <p>A la plancha</p> <p>Cocidas / estofadas</p>

	Preferencia por las preparaciones de verduras	Salteadas Estofadas Al vapor Crudas
	Preferencia por las preparaciones de frutas	Al natural con cáscara Al natural sin cáscara En jugo con azúcar En jugo sin azúcar Cocidas
	Frecuencia de consumo por grupos de alimentos: Huevos Lácteos Carnes rojas Carnes blancas Embutidos Enlatados (sardina, atún) Pescados y mariscos Legumbres (granos secos) Cereales Arroz Pan y pastas Frutas Verduras cocidas Verduras crudas Grasas animales (mantequilla, manteca) Alimentos fritos Grasas y aceites vegetales (margarina y aceites) Dulces y golosinas Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados) Café Snacks de sal Comida rápida	Diaria (> 5 veces x semana) 3 a 4 veces x semana 1 – 2 veces x semana Ocasional (quincenal, mensual) Nunca
	Líquidos dentro del menú (aromática, jugo, café)	1 – 2 vasos / día 3 – 4 Vasos / día 5 – 6 vasos /días > de 7 vasos /días
	Agua simple	1 – 2 vasos / día 3 – 4 Vasos / día 5 – 6 vasos /días > de 7 vasos /días
	Consumo de Sopas	Si No

CAPITULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados.

4.1. Características sociodemográficas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Características sociodemográficas		Frecuencia	%
Sexo	Hombre	33	48,5
	Mujer	35	51,5
Total		68	100
Edad	18 a 29 años	31	45,6
	30 a 39 años	29	42,6
	40 a 64 años	8	11,8
Total		68	100
Autodeterminación étnica	Blanca	0	0
	Mestiza	64	94,1
	Indígena	2	2,9
	Afroecuatoriana	2	2,9
	Otros	0	0
Total		68	100
Estado civil	Soltero/a	29	42,6
	Casado/a	23	33,8
	Unión libre	14	20,6

	Viudo	2	2,9
Total		68	100
Lugar de procedencia	Rural	22	32,4
	Urbano	46	67,6
Total		68	100
Con quién vive	Solo	7	10,3
	Padres	22	32,4
	Esposo/ pareja/ hijos	39	57,4
Total		68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020

El 51,5 % de la población son mujeres, en lo que se refiere a la edad entre el rango de 18 a 29 años se presenta un 45,6%, respecto a la autodeterminación étnica el 94,1% son mestizos, en cuanto al estado civil de la población encuestada el 42,6% son solteros, sobre la procedencia el 67,6% vienen del área urbana y para finalizar el 57,4% de la población vive con esposo/a, pareja y/o hijos.

4.2. Factores de riesgo de ECNT

Tabla 2. Consumo de bebidas alcohólicas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	35	51,5
	No	33	48,5
Total		68	100

Variable		F	%
Frecuencia de bebidas alcohólicas consumidas	1 vez al mes	11	31,4
	1 vez cada semana	1	2,8
	4 veces a la semana	2	5,7
	Rara vez (1 a 3 veces por año)	21	60
Total		35	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020

El 51,5% consume bebidas alcohólicas y la frecuencia de consumo es 60% rara vez es decir 1 a 3 veces por año, el 27,3% corresponde a una vez al mes.

Según ENSANUT- ECUADOR la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana entre los consumidores actuales es 34.1%. El 5% de esta población consume alcohol dos o más días a la semana y el 1% declara una frecuencia de consumo mayor o igual a cuatro días que en comparación con los resultados obtenidos en la presente investigación se observa un porcentaje inferior (8).

Un estudio realizado en Argentina sobre el consumo de alcohol según características sociodemográficas en el año 2013, reporta una prevalencia de 79,17% de adultos que consumen alcohol, por lo tanto, los resultados encontrados en este estudio fueron superiores (39).

Tabla 3. Consumo de cigarrillo de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Consumo de cigarrillo	Si	12	17,4
	No	56	82,4
	Total	68	100
Frecuencia de consumo de cigarrillos	Diariamente	1	8,3
	Semanalmente	3	25
	Mensualmente	1	8,3
	Rara vez (1 a 3 veces por año)	7	58,3
Total		12	100
Variable		F	%
Numero de cigarrillos fumados	1 a 5 unidades	12	100
	5 a 10 unidades	0	0
	10 a 15 unidades	0	0
	Más de 15 unidades	0	0
	Total		12

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato,2020

El 82,4% no consume cigarrillo, en cuanto a la frecuencia de consumo el 8,3% fuma diariamente, y finalmente el número de cigarrillos fumados es de uno a cinco unidades.

En un estudio realizado en México “Consumo de tabaco en adultos de Monterrey: relación con actividad físico - deportiva y familia” en el año 2015, se identificó que el 76,5% nunca consume cigarrillo, datos similares al presente estudio (40) .

Según ENSANUT- ECUADOR la prevalencia de consumo actual de cigarrillo en adultos de 20 a 59 años es del 31,5% (41).

Tabla 4. Frecuencia de actividad física en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Frecuencia de realizar actividad física	Diariamente	6	8,8
	1 – 2 veces a la semana	32	47,1
	3 – 4 veces a la semana	12	17,6
	Nunca	18	26,5
Total		68	100
Variable		F	%
Duración de actividad física	1 hora o mas	26	52
	Menos de 1 hora	24	48
Total		50	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato,2020

El 47,1% realiza actividad física 1 a 2 veces a la semana, y la duración de la actividad física de la mayoría es 1 hora o más.

En el informe de hechos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2016, se evidencia que en Ecuador existe el 27,2 % de inactividad física, resultado similar al que presenta esta investigación (26,5%), considerado como un factor de riesgo para desarrollo de ECNT (42).

La ENSANUT – ECUADOR reporta que al evaluar la actividad física de la población el 55,2% presenta niveles medianos o altos de actividad física, el 30% niveles bajos de actividad física, mientras que el 15% no realizan actividad física (41).

Tabla 5. Familiares con antecedentes patológicos como factor de riesgo para el desarrollo de ECNT de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%
ECNT en familiares		
Sobrepeso y Obesidad	11	16,2
Diabetes	25	36,8
Hipertensión Arterial	16	23,5
Enfermedad Cardiovascular	1	1,5
Dislipidemia	5	7,4
Cáncer	15	22,1
Enfermedad renal crónica	2	2,9
Ninguno	24	35,3
Total	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato,2020

En referencia a la distribución de los antecedentes familiares como factor de riesgo para desarrollar ECNT, se evidencia que el 36,8 % es diabetes, el 23,5% tiene hipertensión arterial, el 22,1% corresponde a cáncer y el 35,3% no padece de ningún antecedente.

Según la OMS, las enfermedades crónicas no trasmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ECNT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en los países con ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes son responsables del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT (43).

4.3. Hábitos alimentarios

Tabla 6. Tiempos de comida que realizan normalmente los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%
Tiempo de comida Desayuno	64	94,1
Refrigerio de media mañana	15	22,1
Almuerzo	61	89,7
Refrigerio de media tarde	12	17,6
Merienda	58	85,3
Refrigerio en la noche	6	8,8

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

Los principales tiempos de comida de la población en estudio son: el 94.1% desayuna, el 89.7% almuerza y finalmente el 85.3% merienda.

En un estudio realizado en Colombia Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia, en el año 2015, se obtuvo como resultados que el 96% consume el desayuno,

el 99% almuerza y el 83% merienda; porcentajes similares a los encontrados en este estudio (44).

Tabla 7. Seguimiento de dietas o régimen especial durante los últimos 6 meses de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Seguimiento de dietas o régimen especial	Si	14	20,6
	No	54	79,4
Total		68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020

El 79,4% de la población en estudio no realiza un seguimiento de dietas o régimen especial, mientras que 20,6% si realiza un seguimiento de dieta o régimen especial.

El estudio realizado en Colombia estado nutricional y consumo de alimentos, en el año 2015, concluye que el 21.42% de la población siguió un régimen especial de alimentación, dato similar con el presente estudio (20,6 %) (44).

Tabla 8. Consumo de edulcorantes de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Consumo de edulcorantes	Si	14	20,6
	No	54	79,4
Total		68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 79,4% no consume edulcorantes y el 20,6% si consume.

El estudio “Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos” realizado en México en el año 2018, reporta que el 46,9% de la población consume edulcorantes en comparación con el resultado obtenido en la presente investigación que se observa que tiene un menor porcentaje (45).

Tabla 9. Consumo de suplementos nutricionales de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Consumo de suplementos nutricionales	Si	13	19,1
	No	55	80,9
Total		68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 80,9% no consumen suplementos nutricionales.

El trabajo sobre Uso de suplementos vitamínicos por la población cubana, en el año 2003 se estableció que el 22% de los adultos consumió suplementos nutricionales, en comparación con el presente estudio encontramos un porcentaje similar (19,1%) (46).

Tabla 10. Grupo de alimentos que prefieren los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%	
Grupo de alimentos de preferencia	Verduras	49	72,1
	Frutas	59	86,8
	Alimentos con alto contenido de almidón	23	33,8
	Tubérculos	24	35,3
	Arroz	50	73,5
	Grasas de origen animal	16	23,5
	Grasas de origen vegetal	16	23,5
	Carnes rojas	47	69,1
	Carnes blancas	53	77,9
	Huevos	55	80,9
	Lácteos y derivados	41	60,3
	Leguminosas	42	61,8
	Snack de sal	17	25
	Snack de dulce	6	8,8
	Bebidas azucaradas	16	23,5

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 86,8% prefiere consumir frutas, el 80,9% huevos y el 77,9% carnes blancas.

En un estudio realizado en México sobre los “Motivos de preferencias o aversiones alimentarias y su relación con la composición corporal” se identificó que un 27,5 % de

la población en estudio consume snack de sal y dulce, el 17,4% carnes de rojas y blancas. En comparación con el presente estudio se encuentra un porcentaje similar con los snack de sal y un porcentaje superior con carnes rojas y blancas (69,1%, 77,9%) (47).

Tabla 11. Grupo de alimentos con aversión en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%
Grupo de alimentos con aversión		
Verduras	8	11,8
Frutas	2	2,9
Alimentos con alto contenido de almidón	21	30,9
Tubérculos	10	14,7
Arroz	6	8,8
Grasas de origen animal	23	33,8
Grasas de origen vegetal	9	13,2
Carnes rojas	6	8,8
Carnes blancas	0	0
Huevos	4	5,9
Lácteos y derivados	8	11,8
Leguminosas	7	10,3
Snack de sal	36	52,9
Snack de dulce	34	50
Ninguno	4	5,9

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 52,8% tienen aversión a los snack de sal, el 50% a los snack de dulce y el 33,8% a las grasas de origen animal.

En el estudio realizado en México sobre aversiones alimentarias en el año 2018, los resultados destacan que las verduras fueron las de mayor aversión 35,7% seguido de las carnes rojas y blancas 31,6 %; en comparación con el presente estudio estos porcentajes son superiores (47).

Tabla 12. Intolerancia de alimentos de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%
Intolerancia de alimentos	Verduras	1,5
	Frutas	1,5
	Alimentos con alto contenido de almidón	19,1
	Tubérculos	1,5
	Arroz	2,9
	Grasas de origen animal	25
	Grasas de origen vegetal	5,9
	Carnes rojas	4,4
	Carnes blancas	0
	Huevos	1,5
	Lácteos y derivados	20,6
	Leguminosas	1,5

Snack de sal	12	17,6
Snack de dulce	12	17,6
Bebidas azucaradas	18	26,5
Ninguno	23	33,8

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020

El 26,5% tiene intolerancia a las bebidas azucaradas, el 25% a las grasas de origen animal y el 20,6% a los lácteos y derivados.

En una guía de manejo práctico de los problemas de salud publicada de la Asociación Española de pediatría de atención primaria, describe que las intolerancias alimentarias son una reacción adversa del organismo frente a un alimento, el componente extraño no llega al torrente sanguíneo ya que no ha podido ser absorbido. Las intolerancias más comunes son a la lactosa y el gluten (48).

Tabla 13. Alergia a los alimentos que tienen los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Alergia a los alimentos	Leche	3	4,4
	Huevo	0	0
	Maní	3	4,4
	Cereales con gluten	0	0
	Soya	1	1,5
	Nueces y sésamo	1	1,5
	Pescado y mariscos	2	2,9

Cítricos	1	1,5
Apio y productos derivados	0	0
Mostaza	1	1,5
Chochos	1	1,5
Ninguno	58	85,3

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato,2020

El 85,3% no presenta alergia a los alimentos, el 4,4% menciona que tiene alergia a la leche y al maní, finalmente el 2,9% pescado y mariscos.

En la Revista Española de enfermedades digestivas, donde se publicó el estudio Alergia a alimentos en el año 2007, refiere alergias a alimentos en adultos por frutas, y frutos secos, seguido de mariscos y pescado (49) .

Tabla 14. Horario de comida de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%
Horario de comida Regular	26	38,2
Irregular	42	61,8
Total	68	100

Fuente: Encuesta aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato,2020

El 61,8% tiene un horario de comida irregular y el 38,2% regular.

En el estudio realizado en Ecuador Estado nutricional, medidas antropométricas y estilos de vida en el año 2017, se determinó que el 42,5% dice tener un horario regular de

comida y el 79,2 % reconoció tener un horario irregular, estos son resultados similares con los del presente estudio (50).

Tabla 15. Actitud frente a la comida en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%	
Actitud frente a la comida	Picoteo frecuente	6	8,8
	Ansiedad	5	7,4
	Atracón	1	1,5
	Normal	56	82,4
Total	68	100	

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 82,4% de los adultos presenta una actitud normal frente a la comida y el 8,8% picoteo frecuente.

En un estudio publicado en la revista mexicana de trastornos alimentarios, denominado insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos Chilenos, en el año 2017 reporta que, el 58,7% presenta picoteo frecuente y el 16,8% atracón en comparación con el presente estudio se evidencia un porcentaje superior (51).

Tabla 16. Agregan sal a la comida los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		F	%
Agregan sal a la comida	Si	22	32,4
	No	46	67,8
Total		68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

En razón que la mayoría de personas encuestadas no agrega sal a la comida servida se puede considerar aspecto como un factor de protección para enfermedades cardiovasculares; se estima que en 2017 murieron 17,8 millones de personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 32% de todas las muertes registradas en el mundo. La tensión arterial alta es un factor de riesgo importante de las enfermedades cardiovasculares, en especial de los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares.

Los datos según la OMS indica que la reducción de la ingesta de sodio reduce significativamente la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatía coronaria en adultos. La OMS recomienda reducir el consumo de sodio en los adultos a menos de 2 g/ día (5g/día de sal) (52).

En un estudio realizado en Buenos Aires Argentina, conocimientos, actitudes y comportamiento del entorno a la sal alimentaria en adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal, en el año 2018, se obtuvieron resultados en los cuales se pueden evidenciar que más del 80% de ellos tienen un consumo mayor de 5 gramos de sal al día (53).

Tabla 17. Tiempos de comida que realizan en casa y fuera de casa los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable	F	%	
Tiempos de comida que realizan en casa	Desayuno	66	97,1
	Refrigerio de media mañana	12	17,6
	Almuerzo	63	92,6
	Refrigerio de media tarde	16	23,5
	Merienda	64	94,1
	Refrigerio en la noche	4	5,9
Tiempos de comida que realizan fuera de casa	Desayuno	14	24,6
	Refrigerio de media mañana	22	38,6
	Almuerzo	25	43,9
	Refrigerio de media tarde	23	40,4
	Merienda	13	22,8

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

La mayoría de los adultos consumen sus comidas en su casa, así el 97,1% el desayuno, almuerza el 92,6% y el 94,1% merienda.

De igual manera, en un estudio realizado en Colombia estado nutricional y consumo de alimentos, en el año 2015, el 99% de la población consumía el desayuno en la casa, el 83% el almuerzo y el 99% la merienda. En comparación con los resultados obtenidos en el presente estudio se observan porcentajes similares (44).

El estudio ENSANUT – ECUADOR – 2021 entre sus resultados señala que el 48,8% de la población adulta consume comida fuera de casa y el 51,2% no consume comida fuera de casa, y hace hincapié en que el consumo de comida fuera de casa aumenta la ingesta calórica y reduce la calidad de la dieta; estos efectos varían en función del número de comidas que se ingieren semanalmente. En promedio desayunar fuera de casa reduce el número de raciones de cereales y productos lácteos y aumenta el porcentaje de calorías ingeridas en un día, por la ingesta adicional de grasa saturada y azúcar refinada. Si un individuo desayuna y almuerza fuera de casa, el aumento de las calorías es el doble (9).

Tabla 18. Preferencia por las preparaciones y consumo de alimentos en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		Frecuencia	%
Preferencia por las preparaciones de tubérculos	Fritos	20	29,4
	Cocidos	48	70,6
Total		68	100
Preferencia por el consumo de carnes	Fritas	8	11,8
	Apanadas	7	10,3
	A la plancha	13	19,1
	Cocidas / estofadas	40	58,8
Total		68	100
Preferencia por el consumo de verduras	Salteadas	20	29,4
	Cocidas / Estofadas	19	27,9
	Al vapor	14	20,6
	Crudas	15	22,1

Total		68	100
Preferencia por el consumo de frutas	Al natural con cascara	50	73,5
	Al natural sin cascara	11	16,2
	En jugo con azúcar	6	8,8
	En jugo sin azúcar	1	1,5
	Cocidas	0	0
Total		68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020

El 70,6% prefiere consumir los tubérculos cocidos, el 58,8% prefiere consumir las carnes cocidas/estofadas.

En un estudio realizado en Colombia estado nutricional y consumo de alimentos, en el año 2015. El 20% de la población tiene preferencia por tubérculos y carnes señalando consumirlas diariamente, en comparación con el presente estudio se presentan resultados inferiores (44).

El 29,4% prefiere consumir las verduras salteadas.

En un estudio realizado en Paraguay capacidad antioxidante total vinculada a la ingesta de frutas y verduras en adultos de Asunción, en el año 2019, el 28,6% prefiere consumir las verduras cocidas y el 18,2% verduras crudas, datos similares con el presente estudio (54).

El 73,5% prefiere consumir las frutas al natural y con cáscara.

En un estudio realizado en Colombia estado nutricional y consumo de alimentos, en el año 2015, el 37% de la población prefirió el consumo de frutas al natural con cáscara, en comparación con el resultado obtenido en la presente investigación se observa que hubo un menor porcentaje de consumo (44).

Tabla 19. Frecuencia de consumo de huevos, lácteos y derivados de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal - mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Huevos	24	35,3	16	23,5	22	32,4	6	8,8	0	0	68	100
Lácteos y derivados	7	10,3	9	13,2	33	48,5	14	20,6	5	7,4	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 35,3% consumen huevos diariamente, seguido del 23,5% que los consumen de 3 a 4 veces por semana. Los lácteos y derivados son consumidos en un 48,5% 1 a 2 veces por semana, seguido del consumo ocasional del 20,6%.

En un estudio realizado en Colombia estado nutricional y consumo de alimentos en el año 2015, se identificó que el 27% consumió huevo diariamente, dato similar con el presente estudio. También se encontró que el 70% de la población consumió a diario lácteos y derivados, mientras que en este estudio apenas el 10,3% lo hace (44).

Tabla 20. Frecuencia de consumo de carnes rojas y carnes blancas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Carnes rojas	9	13,2	8	11,8	32	47,1	17	25	2	2,9	68	100
Carnes blancas	13	19,1	28	41,2	22	32,4	5	7,4	0	0	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 47,1% consume carnes rojas una a dos veces por semana, mientras que el 25% ocasional. El 41,2 % consume carnes blancas tres a cuatro veces por semana y el 32,4% una a dos veces por semana.

En un estudio realizado en Colombia estado nutricional y consumo de alimentos, en el año 2015, el 61% de la población consume carnes rojas y blancas diariamente, en el presente estudio se evidencia porcentajes superiores (44).

Tabla 21. Frecuencia de consumo de embutidos y enlatados de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Embutidos	3	4,4	2	2,9	22	32,4	35	51,5	6	8,8	68	100
Enlatados	1	1,5	4	5,9	21	30,9	40	58,8	2	2,9	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 51,5% consume embutidos ocasionalmente y el 32,4% una a dos veces por semana. El 58,8% consume enlatados ocasionalmente y el 30,9% una a dos veces por semana.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) recomienda que se evite el consumo de alimentos ultra procesados porque al consumir menos azúcar, sal y grasas se previene la diabetes, hipertensión arterial y la obesidad (55).

Tabla 22. Frecuencia de consumo de cereales, arroz, pan y pastas en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cereales	3	4,4	11	16,2	16	23,5	26	38,2	12	17,6	68	100
Arroz	46	67,8	16	23,5	5	7,4	1	1,5	0	0	68	100
Pan y pastas	25	36,8	17	25	21	30,9	4	5,9	1	1,5	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 67,8% consumen arroz diariamente, el 38,2% consumen cereales ocasionalmente, y el 36,8% consumen pan y pastas diariamente.

En Estudio comparativo entre los patrones alimentarios del distrito metropolitano de Quito y la región asiática con el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles, en el año 2014, el 69% consume cereales, arroz, pan y pastas diariamente en comparación con los resultados de esta investigación que el porcentaje es superior (56).

Tabla 23. Frecuencia de consumo de frutas, verduras cocidas y verduras crudas en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Frutas	21	30,9	24	35,3	19	27,9	4	5,9	0	0	68	100
Verduras cocidas	10	14,7	14	20,6	35	51,5	8	11,8	1	1,5	68	100
Verduras crudas	5	7,4	12	17,6	26	38,2	20	29,4	5	7,4	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 35,3% de encuestados consume frutas de 3 a 4 veces por semana, el 51,5 % consume verduras cocidas y el 38,2% consume verduras crudas 1 a 2 veces por semana.

ENSANUT – ECUADOR – 2012 entre sus resultados expone un consumo promedio de frutas y verduras, tanto en hombres como en mujeres, que no llegan a cumplir con las recomendaciones internacionales (9).

La OMS recalca que incorporar las frutas y verduras a la dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer. También existen algunos datos que indican cuando se consumen como parte de una dieta baja en grasas, azúcares y sal, las frutas y verduras pueden prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad (57).

La recomendación de OMS es que se consuma más de 400 gramos de frutas y verduras al día para mejorar la salud y general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades crónicas no transmisibles (57).

Tabla 24. Frecuencia de consumo de pescados y mariscos en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pescados y mariscos	1	1,5	2	2,9	25	36,8	40	58,8	0	0	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

En esta investigación, los adultos en un 58,8% consumen pescados y mariscos ocasionalmente, mientras que el 36,8% los ingiere una a dos veces por semana.

En un estudio realizado en España sobre hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud, en el año 2015, el 51,5% de los encuestados consume pescados y mariscos de tres a cuatro veces por semana, en el presente estudio se evidencia porcentajes superiores (58).

Tabla 25. Frecuencia de consumo de legumbres en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Legumbres	12	17,6	26	38,2	22	32,4	8	11,8	0	0	68	100,00

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 38,2% consume legumbres tres a cuatro veces por semana y el 32,4% las consume una a dos veces por semana.

En la investigación referente al consumo de legumbres en Chile perspectivas y desafíos, en el año 2018, se destacan los diversos beneficios para la salud que provoca el consumo de legumbres, tanto por su alto aporte de fibra soluble e insoluble, su buen contenido de proteínas (entre un 20% y 30%), su buena proporción de carbohidratos (entre 50% y 65%), y su bajo porcentaje de lípidos (cerca del 1%). Además, el contenido de otras sustancias como los fotoquímicos y taninos, que le otorgan también efectos antioxidantes. Estas características hacen de las legumbres un alimento protector contra el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad (59).

Tabla 26. Frecuencia de consumo de grasas animales, grasas y aceites vegetales en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal - mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Grasas animales	2	2,9	5	7,4	24	35,3	23	33,8	14	20,6	68	100
Grasas y aceites vegetales	12	17,6	20	29,4	15	22,1	17	25	4	5,9	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato,2020

El 35,3% consume grasas animales una a dos veces por semana y el 33,8% ocasionalmente. El 29,4% consume grasas y aceites de origen vegetal tres a cuatro veces por semana y el 25% ocasionalmente.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en un módulo “Alimentarnos bien para estar sanos” publica que las grasas son una importante fuente de energía alimentaria para personas con una ingesta de energía insuficiente. Por otra parte, las personas que requieren reducir su ingesta de energía necesitan limitar la cantidad de grasa en su alimentación. Es importante la selección del tipo de grasa, así como la cantidad a consumir. La mayor parte de las grasas en la alimentación debe provenir de ácidos grasos insaturados, especialmente aceites, semillas y nueces y pescados grasos que proporcionan ácidos grasos omega -3 (32).

Tabla 27. Frecuencia de consumo de dulces, golosinas y bebidas azucaradas en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dulces y golosinas	3	4,4	7	10,3	2	29,4	29	42,6	9	13,4	68	100
Bebidas azucaradas	2	2,9	6	8,8	1	27,9	35	51,5	6	8,8	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 42,6% de la población consumen dulces y golosinas ocasionalmente y el 51,5% consumen bebidas azucaradas ocasionalmente.

En un estudio realizado en Colombia estado nutricional y consumo de alimentos en el año 2015, el 10% de la población no consumió bebidas azucaradas datos similares con el presente estudio (44).

La OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida. Tanto en niños como en adultos la OMS pide reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta total de energía. Los datos que se dispone actualmente indican que el aumento del consumo de bebidas azucaradas está asociado con el aumento de peso (60).

Tabla 28. Frecuencia de consumo de café en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Café	13	19,1	10	14,7	19	27,9	15	22,1	11	16,2	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 27,9% consume café de una a dos veces por semana y el 22,1% ocasionalmente.

En un estudio realizado en Cuba, “Efecto anticancerígeno del café”, en el año 2017, concluye que alrededor del 30% de la población mundial consume una taza de café al día. El principal beneficio del café, es el ser estimulante debido a la cafeína que contiene, posee beneficios menos conocidos como la prevención de enfermedades como diabetes, algunos tipos de cáncer, favorece la presión arterial e incluso está demostrado que reduce la posibilidad de contraer enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o Parkinson. Entre los efectos negativos de la cafeína se destacan fundamentalmente relacionados con su consumo excesivo: la irritabilidad, el insomnio, el dolor de cabeza, fatiga emocional. Siempre se sugiere un consumo moderado entre dos a tres tazas al día, por lo que se considera que el consumo moderado de café no tiene efectos adversos en la salud (61).

Tabla 29. Frecuencia de consumo de snack de sal y comida rápida en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	Diariamente		3 – 4 veces por semana		1 – 2 veces por semana		Ocasional (quincenal-mensual)		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Snack de sal	0	0	3	4,4	15	22,1	33	48,5	17	25	68	100
Comida Rápida	1	1,5	4	5,9	16	23,5	35	51,5	12	17,6	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 48,5% de los adultos de este estudio consume ocasionalmente snack de sal y comida rápida con el 51,5%.

El estudio realizado en Colombia, en el año 2015, determinó que el 4% de la población consumió comida rápida diariamente, datos similares se reflejan en este estudio (44).

Tabla 30. Frecuencia de consumo de líquidos y agua simple en los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Grupo de alimentos	1 – 2 vasos por día		3 – 4 vasos por día		5 – 6 vasos por día		Más de 7 vasos por día		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Líquidos	28	41,2	25	36,8	11	16,2	4	5,9	68	100
Agua simple	25	36,8	17	25	19	27,9	7	10,3	68	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, 2020.

El 41,2% consume líquidos 1 a 2 vasos por día y el 36,8% consume agua simple 1 a 2 vasos por día.

En un estudio realizado en México Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos, en el año 2018, se estableció que la recomendación de la ingesta total adecuada de agua en adultos debe ser, en promedio, entre dos y dos litros y medio por día en hombres y mujeres respectivamente (62).

Tabla 31. Consumo y frecuencia de sopas de los adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato.

Variable		Frecuencia	%
Consumo de sopas en adultos	Si	63	92,6
	No	5	7,4
Total		68	100
Frecuencia de consumo de sopas	1 plato por día	49	76,6
	2 platos por día	15	23,4
	Más de 2 platos por día	0	0
Total		64	100

Fuente: Encuesta en línea aplicada a adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato,2020

El 92,6% consume sopas y el 7,4% no consume sopas. La frecuencia de consumo de sopas es del 76,6% un plato por día y el 23,4% consume dos platos por día.

En una investigación realizada en Babahoyo denominada relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del hospital general de Babahoyo, en el año 2020, el 60% de la población consume sopas y el 40% no las consume en comparación con los resultados obtenidos en la presente investigación que se observa que tiene un menor porcentaje (63).

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones.

5.1. Conclusiones

- La mayoría de la población son mujeres, un rango de 18 a 29 años, respecto a la autodeterminación étnica en su mayoría son mestizos, su estado civil es solteros, procedencia es del área urbana y viven con esposo/a, pareja y/o hijos.
- Entre los factores de riesgo de ECNT se destacan; el consumo de bebidas alcohólicas que es alto y la diabetes e hipertensión arterial como antecedentes patológicos familiares. La mayoría realizan actividad física una a dos veces por semana.
- Los alimentos de mayor consumo son; diariamente huevos y carbohidratos simples, de una a dos veces por semana, proteína de origen animal y grasas animales, este patrón de consumo no es el más aconsejado como factor protector de ECNT y por el contrario, predisponen a la obesidad. Al mismo tiempo, se determinó que la mayoría de los adultos de la parroquia Priorato no tiene apego al consumo de snacks de sal o de dulce. Solamente consumen de tres a cuatro veces por semana los alimentos ricos en vitaminas y minerales como las frutas y verduras, y de igual manera es insuficiente la ingesta de agua y líquidos que lo hacen dos vasos por día. Habitualmente se consumen en casa los tres principales tiempos de comida y con un horario irregular.

5.2. Recomendaciones

- Disminuir el consumo de alcohol e incrementar la actividad física teniendo en cuenta la recomendación que menciona la OMS, estableciendo que los adultos de 18 a 64 años de edad empleen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física para prevenir enfermedades crónicas no trasmisibles por malos hábitos de vida.
- Aumentar el consumo de proteínas de origen animal, frutas y verduras diariamente, así como también agua de dos a tres litros al día, se debe erradicar el consumo de grasas animales para que sean reemplazadas por grasas vegetales y de esta manera no se incremente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) recomienda consumir diariamente alimentos de todos los grupos y distribuirlos a lo largo del día en cinco tiempos de comida: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda.
- Como parte de las prácticas del internado rotativo y haber estado en este centro de salud, se recomienda incluir personal de nutrición de manera permanente para brindar a la población educación y consejería nutricional, resaltando la importancia de hábitos de vida saludables para reducir la prevalencia de ECNT.

BIBLIOGRAFIA

1. Chávez Mosquera, Claudia Alejandra, Hernández Palomino, César Augusto García Suarez, Isabel Díaz, Maritza Dayana Tisoy Castro, Hilda Maricela. Las enfermedades no transmisibles como una de las enfermedades de interés para la salud pública. 2016.
2. Deepa, M. Pradeepa, R. Anjana, Rm Mohan, V. Noncommunicable diseases risk factor surveillance: experience and challenge from India. Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine. 2011; 36(Suppl 1).
3. Nguyen, Tuan T Hoang, Minh V. Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. Asia Pacific journal of clinical nutrition. 2018; 27(1): p. 19.
4. Legetic, Branka Medici, Andre Hernández-Ávila, Mauricio Alleyne, George AO Hennis, Anselm. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. 2017 Febrero;(9275319057).
5. (OMS) OMdIS. www.who.int. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 11. Available from: https://www.who.int/nmh/countries/ecu_es.pdf?ua=1.
6. Marchionni MCJCAP. Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. Banco Interamericano de desarrollo. 2011 Marzo; Documento de trabajo.
7. Melo, Silvia Pereira da Silva de Carvalho Cesse, Eduarda Ângela Pessoa Lira, Pedro Israel Cabral. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. 2019: p. 3159-3168.
8. Freire WB, Ramirez MJ, Belmont P, Mendieta M, Silva KM, Romero N, et al. RESUMEN EJECUTIVO TOMO I Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2011-2013. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos.; 2013.
9. Freire, Wilma Ramírez-Luzuriaga, M Belmont, P. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU 2012. ENSANUT. 2014.
10. Fagalde dP, del Solar JA, Guerrero M, Atalah E. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana. Revista médica de Chile. 2005 Agosto; 133(8).

11. Oviedo G, Morón de Salim A, Santos I, Sequera S, Soufrontt G, Suárez P, et al. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. *Nutrición Hospitalaria*. 2008 Mayo; 23(3).
12. Gómez Gutierrez F, Lucumi Cuesta I, Girón Vargas SL, Espinosa García G. Conglomeración de factores de riesgo de comportamineto asociados a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: importancia de las diferencias de género. *Revista Española de Salud Pública*. 2004 Julio; 78(4).
13. Skapino E, Alvarez Vaz R. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay. *Revista Uruguaya de Cardiología*. 2016 Agosto; 31(2).
14. Choque Zurita R, Daza Cazana L, Philco Lima P, Gonzáles L, Alanes Fernández Á. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles en estudiantes de medicina de la universidad mayor de San Andrés (UMSA), La Paz - Bolivia 2015. *Revista Médica La Paz*. 2018; 24(1).
15. Santana JdO, Peixoto SV. Inactividad física y conductas adversas de salud en profesores universitarios. *Revista Brasileña de Medicina Deportiva*. 2017 Marzo; 23(2).
16. Rangel Caballero G, Murillo López AL, Gamboa Delgado M. Actividad física en el tiempo libre y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios. *Scielo*. 2018 Julio; 23(2).
17. Cornejo de Grunauer MdP, Zorrilla D, Bermúdez N, Estacio J, Arrazola I, Carrera F, et al. Repositorio cedia. [Online].; 2013 [cited 2021 Marzo. Available from: <http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/848/1/Perfil%20territorial%20IBARRA.pdf>.
18. ubica Ecuador. [Online]. [cited 2021 Marzo 8. Available from: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-PRIORATO>.
19. Centro de Salud El Priorato. Estadísticas del Centro de Salud El Priorato. Ibarra;; 2020.
20. Ministerio de Salud Pública. issuu. [Online].; 2013 [cited 2021 Marzo 8. Available from: https://issuu.com/obstaamh/docs/01.2_manual_modelo_atencion_integra.
21. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Prevención Integral de las Enfermedades No Transmisibles - ENT. *Revista informativa OPS/OMS ECUADOR*. 2014 Junio;(32).

22. Ministerio de Salud. Rio negro SALUD. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 8. Available from: [https://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803#:~:text=Las%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%20No%20Transmisibles%20\(ECNT\)%20son%20enfermedades%20de%20larga,sedentarismo%20y%20la%20mala%20alimentaci%C3%B3n.](https://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803#:~:text=Las%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%20No%20Transmisibles%20(ECNT)%20son%20enfermedades%20de%20larga,sedentarismo%20y%20la%20mala%20alimentaci%C3%B3n.)
23. Téllez Villagómez ME. Nutrición Clínica. segunda ed. Martínez Moreno , editor. México: El Manual Moderno S.A de C.V; 2014.
24. Socarrás Suárez M, Astoviza MB. Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Investigaciones. 2010; 29(3).
25. Fresenius Medical Care. NephroCare. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 17. Available from: <https://www.nephrocare.es/acerca-de-nosotros.html>.
26. Chéchile Toniolo G. Clínica Nostra Senyora del Remey. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 17. Available from: <https://www.clinicaremei.org/es/article/recomendaciones-dieteticas-para-pacientes-con-cancer>.
27. García del Pozo A. Prevención y dietoterapia de la obesidad. Elsevier. 2002 Julio; 21(7).
28. Organización Mundial de Salud. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 8. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases#>.
29. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 17. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
30. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 8. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Documento técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. Quito. 2020. <http://www.fao.org/3/ca9928es/CA9928ES.pdf>.
32. Menza V, Probart C. FAO. [Online].; 2013 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <http://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf>.
33. Secretaria de Salud. Gobierno de México. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-importancia-de-una-buena-hidratacion#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,y%20manteniend>

[o%20una%20buena%20digesti%C3%B3n.%20.](#)

34. Fernandez CPea. Nuevo enfoque en la valoración de la ingesta dietética. Nutrición clínica. 2016; 10(2): p. 95-107.
35. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente. [Online].; 2008 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
36. Plan Nacional para el Buen Vivir. Gobierno electronico. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
37. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>.
38. Asociación Médica Mundial. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
39. Villace MB, Fernández AR, Júnior MLdc. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2013 Septiembre; 21(5).
40. Ruiz F, Isorna Folgar M, Ruiz Risueño J, Vaquero Cristobal R. Consumo de tabaco en adultos de Monterrey: relación con actividad físico-deportiva y familia. Nutrición Hospitalaria. 2015 Abril; 32(2).
41. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. index. [Online].; 2011 [cited 2021 Marzo 9. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599.
42. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. iris. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 9. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51482/OPSNMH19016_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
43. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

44. Becerra Bulla F, Vargas Zarate M. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2015 Marzo; 17(5).
45. Bulman JF, Navarro Arroyo J, Díaz Greene E, Guzmán G, Gómez , Rodríguez F. Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos en México. *Revista Chilena de nutrición*. 2018; 45(1).
46. Macías Matos C, Monterrey Gutiérrez P, Lanyau Gómez Y, Pita Rodriguez G, Sordo Quesada X. Uso de suplementos vitamínicos por la población. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2003 Julio; 29(3).
47. Ceballos Juárez RG. Motivos de preferencia o aversiones alimentarias y su relación con la composición corporal. 2018..
48. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria Al Cuidado de la Infancia y Adolescencia. AEPap. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-aepap-para-centros-docentes>.
49. Moreira V, López San Roman A. Alergia a alimentos. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2007 Marzo; 99(3).
50. Pérez Montoya A, Mateos Marcos S. Estado nutricional, medidas antropométricas y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*. 2017 Octubre; 4(4).
51. Oda Montecinos C, Beyle C, Moya Vergara R. Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Scielo*. 2018 Marzo; 9(1).
52. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 9. Available from: https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS,g%2Fd%C3%ADa%20de%20sal).
53. Fernandez I, Godoy MF, Feliu S, Vidueiros SM, Pallaro AN. Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal. *Revista Española Nutrición Comunitaria*. 2018; 24(3).
54. Vierci G, Ferro E. capacidad antioxidante total vinculada a la ingesta de frutas y verduras en adultos jóvenes de Asunción. *Nutrición Hospitalaria*. 2019 Enero; 36(1).

55. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura. fao. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/ecuador/es/>].
56. Carranco Romo J. Estudio comparativo entre los patrones alimentarios del distrito Metropolitano de Quito y la Región Asiática con el desarrollo de enfermedades Crónicas no transmisibles. 2014..
57. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 9. Available from: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/#:~:text=de%20la%20OMS-.Como%20parte%20de%20una%20dieta%20saludable%20baja%20en%20grasas%2C%20az%3BAcares,de%20determinadas%20enfermedades%20no%20transmisibles.
58. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A. Hábitos alimentarios y conductas. Nutrición Hospitalaria. 2015 Septiembre; 31(1).
59. Pinhero A, Ivanovic C, Rodríguez L. Consumo de legumbres en Chile.Perspectivas y desafíos. Revista Chilena de Nutrición. 2018; 45(1).
60. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 9. Available from: https://www.who.int/elena/titles/ssbs_adult_weight/es/].
61. Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J, Martínez Pérez ML, Grave de Peralta M, Cabrera Hechavarria Y. Efecto anticariogénico del café. Correo Científico Médico. 2017 Julio; 21(3).
62. Arancela Bartrina J, Aldrete Velasco JA, Alexanderson Rosas EG, Álvarez Álvarez J, Castro Martínez G, Ceja Martínez L, et al. Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. Medicina interna de México. 2018 Marzo; 34(2).
63. Caicedo Toaza IM, Pin Aguilar AS. Relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General de Babahoyo (IESS), Los Rios, Octubre 2019 - Marzo 2020. 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta en línea

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÒNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO.

Esta encuesta se realiza con el objetivo de determinar los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos que acuden al Centro de Salud El Priorato, previo a la obtención de TESIS DE GRADO DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. Su participación es totalmente voluntaria. Así mismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al mail lmescobart@utn.edu.ec. La información que nos pueda brindar será de gran ayuda *

Acepto participar de dicha investigación

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su sexo? *

- Hombre
- Mujer

2. ¿A que rango de edad pertenece? *

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 64 años

3. ¿Con cuál etnia se identifica? *

- Blanca
- Mestiza
- Indígena
- Afroecuatoriana
- Otros

4. ¿Cuál es su estado civil? *

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

5. ¿Cuál es la zona de su procedencia? *

- Rural
- Urbano

6. ¿Con quien vive? *

- Solo
- Padres
- Con esposo/pareja/hijos

[Siguiete](#)

Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

7. ¿Consumes bebidas alcohólicas? (Si su respuesta es No, pase a la pregunta 9) *

- Si
- No

8. ¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- 1 vez al mes
- 1 vez cada semana
- 4 veces a la semana
- Rara vez (1 a 3 veces por año)

9. ¿Consumes cigarrillo (Si su respuesta es No, pase a la pregunta 12) *

- Si
- No

10. ¿Con que frecuencia consume cigarrillos?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Rara vez (1 a 3 veces por año)

11. ¿Cuántos cigarrillos fuma?

- 1 a 5 unidades
- 5 a 10 unidades
- 10 a 15 unidades
- más de 15 unidades

12. ¿Con que frecuencia realiza actividad física? (si su respuesta es nunca, pase a la pregunta 14) *

- Diariamente
- 1 - 2 veces / semana
- 3 - 4 veces / semana
- Nunca

13. ¿Cuál es la duración de la actividad física realizada?

- 1 hora o mas
- Menos de 1 hora

14. Tiene familiares con antecedentes patológicos relacionados a las siguientes Enfermedades Crónicas no Transmisibles *

- Sobrepeso y obesidad
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemias (colesterol o triglicéridos elevado)
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Ninguno

Atrás

Siguiente

HÁBITOS ALIMENTARIOS

15. ¿De los siguientes tiempos de comida al día, indique cuáles realiza usted normalmente? *

- Desayuno
- Refrigerio media mañana
- Almuerzo
- Refrigerio media tarde
- Merienda
- Refrigerio en la noche

16. ¿Durante los últimos 6 meses ha seguido algún tipo de dieta o régimen especial? *

- Si
- No

17. ¿Consumes edulcorantes? (sustancia natural o artificial que endulza, NO TOME EN CUENTA EL AZÚCAR) *

- Si
- No

18. ¿Consumes suplementos nutricionales? (vitamínicos, energéticos, proteicos, entre otros) *

- Si
- No

19. ¿Qué grupos de alimentos son de su preferencia, es decir los que más le gustan? (puede marcar varios) *

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena y fideos)
- Tuberculos
- Arroz
- Grasas de origen animal
- Grasas de origen vegetal
- Carnes rojas
- Carnes blancas
- Huevos
- Lácteos y derivados
- Leguminosas (granos)
- Snack de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)
- Snack de dulce
- Bebidas azucaradas

20. ¿Qué alimentos no le gustan?(puede marcar varios) *

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena y fideos)
- Tuberculos
- Arroz
- Grasas de origen animal
- Grasas de origen vegetal
- Carnes rojas
- Carnes blancas
- Huevos
- Lácteos y derivados
- Leguminosas (granos)
- Snack de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)
- Snack de dulce
- Ninguno

21. ¿Qué alimentos no tolera o le causan problemas digestivos? *

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena y fideos)
- Tuberculos
- Arroz
- Grasas de origen animal
- Grasas de origen vegetal
- Carnes rojas
- Carnes blancas
- Huevos
- Lácteos y derivados
- Leguminosas (granos)
- Snack de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)
- Snack de dulce
- Bebidas azucaradas
- Ninguno

22. ¿A que alimentos tiene alergia (granos, sarpullido)? (puede marcar varios) *

- Leche
- Huevo
- Maní
- cereales con gluten (trigo, cebada, avena y centeno)
- Soya
- Nueces y sésamo
- Pescado y mariscos
- Citricos
- Apio y productos derivados
- Mostaza
- Chochos
- Ninguno

23. Normalmente, ¿su horario de comida es? *

- Regular, fijo
- Irregular, variable

24. ¿Cuál es su actitud frente a la comida? *

- Picoteo frecuente
- Ansiedad
- Atracon
- Normal

25. ¿Agrega sal a la comida, una vez que el plato está servido en la mesa? *

- Si
- No

26. Seleccione los tiempos de comida que consume en casa *

- Desayuno
- Refrigerio media mañana
- Almuerzo
- Refrigerio media tarde
- Merienda
- Refrigerio de la noche

27. Seleccione los tiempos de comida que consume fuera de casa

- Desayuno
- Refrigerio de la mañana
- Almuerzo
- Refririo de la tarde
- Merienda

28. ¿Cuál es su preferencia por las preparaciones de tubérculos (papa, yuca, camote, zanahoria blanca, entre otros)? *

- Fritos
- Cocidos

29. ¿Cómo prefiere consumir las carnes? *

- Fritas
- Apanadas
- A la plancha
- Cocidas / Estofadas

30. ¿Cómo prefiere consumir las verduras? *

- Salteadas
- Estofadas
- Al vapor
- Crudas

31. ¿Cómo prefiere consumir las frutas? *

- Al natural con cáscara
- Al natural sin cáscara
- En jugo con Azúcar
- En jugo sin Azúcar
- Cocidas

32. ¿Con que frecuencia consume huevos? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

33. ¿Con que frecuencia consume lácteos y derivados? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

34. ¿Con que frecuencia consume carnes rojas? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

35. ¿Con que frecuencia consume carnes blancas? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

36. ¿Con que frecuencia consume embutidos? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

37. ¿Con que frecuencia consume enlatados (sardina, atún)? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

38. ¿Con que frecuencia consume pescados y mariscos? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

39. ¿Con que frecuencia consume legumbres (granos secos)? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

40. ¿Con que frecuencia consume cereales? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

41. ¿Con que frecuencia consume arroz? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

42. ¿Con que frecuencia consume pan y pastas? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

43. ¿Con que frecuencia consume frutas? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

44. ¿Con que frecuencia consume verduras cocidas? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

45. ¿Con que frecuencia consume verduras crudas? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

46. ¿Con que frecuencia consume grasas animales (mantequilla, manteca) ? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

47. ¿Con que frecuencia consume grasas y aceites vegetales (margarina y aceites)? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

48. ¿Con que frecuencia consume dulces y golosinas? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

49. ¿Con que frecuencia consume bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados)? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

50. ¿Con que frecuencia consume café? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

51. ¿Con que frecuencia consume snack de sal? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

52. ¿Con que frecuencia consume comida rápida ? *

- Diaria (> 5 veces por semana)
- 3 - 4 veces por semana
- 1 - 2 veces por semana
- Ocasional (quincenal - mensual)
- Nunca

53. ¿Cuántos vasos al día consume de líquidos (incluya aromáticas, jugos y café)? *

- 1 - 2 vasos por día
- 3 - 4 vasos por día
- 5 - 6 vasos por día
- Más de 7 vasos por día

54. ¿Cuántos vasos de agua simple consume al día? *

- 1 - 2 vasos por día
- 3 - 4 vasos por día
- 5 - 6 vasos por día
- Más de 7 vasos por día

55. ¿Consume sopas? *

- Si
- No

56. ¿Cuántos platos de sopa al día consume?

- 1 plato por día
- 2 platos por día
- Mas de 2 platos por día

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

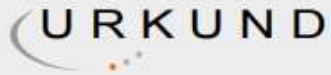
[Atrás](#)

[Enviar](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 2. Análisis Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS LADY ESCOBAR.docx (D99394317)
Submitted: 3/23/2021 10:17:00 PM
Submitted By: lmescobart@utn.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Flor Cachiguango y Diana Fichamba.docx (D99368488)

Instances where selected sources appear:

35

JUAN CARLOS FOLLECO GUERRERO
Firmado digitalmente
por JUAN CARLOS
FOLLECO GUERRERO
Fecha: 2021.03.24
08:09:12 -05'00'

Anexo 3. Certificación del Abstract



ABSTRACT

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES (NCD) RISK FACTORS IN ADULTS WHO ATTEND TO EL PRIORATO HEALTH CENTER, IBARRA CITY.

Author: Lady Maritza Escobar Tulcan

E-mail: lmescobart@utn.edu.ec

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) remain the leading cause of death worldwide, caused by modifiable risk factors. The objective of this research was to determine risk factors for CNCD in adults who attend El Priorato Health Center in Ibarra city. Descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach, non-probabilistic sampling was carried out with 68 adults; 51.5% are women, between 18 and 29 years old with 45.6%, 94.15% belong to mestizo group, 42.6% are single, 67.6% come from urban areas and 57.4 % lives with a couple, partner and/or children. 51.5% consume alcoholic beverages; 82.4% do not consume cigarettes, 47.1% perform physical activity 1 to 2 times a week and as a family pathological history, diabetes stands out with 36.8% and 23.5 % arterial hypertension. The food of greater consumption are eggs and simple carbohydrates daily; animal protein and animal fats once to twice a week; food rich in vitamins, minerals and vegetable fats three to four times a week, coffee one to two times a week and water consumption of one to two glasses a day, that is exceptionally low consumption. Most of the population has an aversion to salt and sweet snacks; the three main meal times are usually consumed at home with an irregular schedule. Evidence of exposure to risk factors must be modified to avoid NCDs.

Keywords: risk factors, Chronic Non-Communicable Diseases, adults.



Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@launprende.com
www.launprende.com
Código Postal: 100150