



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

TEMA:

“HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URCUQUÍ, 2020”

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

AUTORAS: Pamela Daniela Paguay Changalombo
Vanessa Aracely Vega Tapia

DIRECTORA: MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

IBARRA-ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URCUQUÍ, 2020”**, de autoría de PAMELA DANIELA PAGUAY CHANGALOMBO, VANESSA ARACELY VEGA TAPIA, para obtener el título de Licenciadas 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 días 11 del mes de febrero del 2021

Lo certifico:

(Firma) 

MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

C.C.: 1002011946

DIRECTORA 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:	1002712501		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Paguay Changalombo Pamela Daniela		
DIRECCIÓN:	Vicente Maldonado y Teodoro Gómez de la Torre		
EMAIL:	pdpaguayc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2545788	TELÉFONO MÓVIL	0990255273

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004120307		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vega Tapia Vanessa Aracely		
DIRECCIÓN:	Mosquera Narváez y Jaime Roldós		
EMAIL:	vavegat@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	25001045	TELÉFONO MÓVIL	0994367938

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULOS	“HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URCUQUÍ, 2020”
AUTOR (ES):	Paguay Changalombo Pamela Daniela Vega Tapia Vanessa Aracely
FECHA:	11/02/2021
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. Amparito del Rosario Barahona Meneses

2. CONSTANCIAS

Las autoras (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los días 16 del mes de marzo del 2021

LAS AUTORAS:



.....

Paguay Changalombo Pamela Daniela

C.C: 1002712501



.....

Vega Tapia Vanessa Aracely

C.C: 1004120307

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS – UTN
Fecha: Ibarra, 11 de febrero del 2021

Paguay Changalombo Pamela Daniela -Vega Tapia Vanessa Aracely “HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URUCUQUÍ, 2020”/
Trabajo de grado. Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar los hábitos alimentarios que inciden como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos de Urcuquí ,2020. Entre los objetivos específicos constan: Describir las características sociodemográficas de los adultos de Urcuquí. Determinar los hábitos alimentarios de la población en estudio. Identificar los hábitos alimentarios que inciden como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos de Urcuquí.

Fecha: Ibarra, 11 de febrero del 2021


.....
MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

Directora


.....
Paguay Changalombo Pamela Daniela
Autora


.....
Vega Tapia Vanessa Aracely
Autora

DEDICATORIA

A mis padres

Con todo mi corazón se la dedico a mi madre pues sin ella no lo habría logrado porque a más de ser quien me dio la vida es la mujer que me ha enseñado a luchar por mis sueños, que junto a mi padre han estado siempre apoyándome y brindándome su bendición, no fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre estuvieron guiándome y motivándome con su infinito amor; pues ustedes sabían que lo lograría. Ustedes fueron, son y serán el pilar fundamental en mi vida, me han brindado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia. Este triunfo también es de ustedes, los amo.

A mis abuelitos

Abuelito Luis que con su experiencia y amor me ha enseñado que una caída no es una derrota sino el principio de una lucha que siempre termina en logros y éxitos, mi abuelita Angelica me ha demostrado lo grande que es amar, que la sangre no te hace familia sino el cuidarme desde niña, ser parte de sus oraciones para ser una mujer de bien, cada una de sus sonrisas y abrazos sinceros pero sobre todo ver en su mirada que soy alguien especial y el orgullo que siente por mí, abuelitos sin sus enseñanzas y paciencia no sería quien soy.

A mis hermanas/o

Maya, Erika, Anthony, ustedes son mi mano derecha, me han acompañado y ayudado en cualquier eventualidad que se me presentó. Les dedico mi trabajo como constancia de que podemos seguir adelante si nosotros lo deseamos de corazón. Muchas gracias por su constante motivación y por sus demostraciones de amor.

A mis sobrinos/a

Sebas, Juandy, Sofy, Emiliano y Leandro, a pesar de sus cortas edades son la alegría de mis días, mis niños, mi fortaleza, ver en sus rostros el amor más puro que existe hacia mí me motiva a ser mejor persona, este triunfo lleva cada uno de sus nombres, mi anhelo es siempre verlos bajo la bendición de Dios, espero estar junto a ustedes en cada uno de nuestros triunfos, siempre serán mi orgullo.

Anita y Conny

Anita gracias por las palabra de aliento llenas de cariño, por tu apoyo en cada una de las situaciones que he atravesado. Conny sé que este triunfo lo celebras de corazón junto a mí, a pesar de la distancia tus palabras y consejos han guiado cada uno de mis pasos. Gracias a las dos por recordarme que debo brillar en cualquier situación que se me presente.

Con todo mi amor

Pamela Paguay

DEDICATORIA

A mis padres

Por haberme forjado como la persona que hoy en día soy y apoyarme incondicionalmente en la parte moral y económica para cumplir mis anhelos, muchos de mis triunfos se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Quiero agradecer de todo corazón porque cada uno de ustedes tomo rumbos diferentes, pero a pesar de todo me han formado con reglas y con algunas libertades al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis objetivos.

Por eso les doy mi trabajo en ofrenda, por la paciencia y amor que me han brindado en cada momento por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza y que me han infundado siempre para salir adelante.

Mamá y Papá los amo

A mi abuelita Mila

Puedo decir plenamente que es una segunda madre para mí, por cuidarme desde pequeña, que con la sabiduría de Dios me ha enseñado a ser una persona de bien. Gracias por sus consejos, valores y paciencia, pero más que nada, por su amor infinito y sus bendiciones que Dios nos permita compartir más triunfos juntas.

A mi querida tía

Marisol, gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor para mí, gracias por su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos de la vida.

Con cariño
Vanessa Vega

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. A mis padres y familia que guían mi camino con amor que a pesar de los días malos siempre estuvieron reconfortándome y que con sus sabias palabras me ayudaron a estar donde estoy y ser quien soy. Los amo mucho.

A la Universidad Técnica del Norte por brindarme formación profesional, a todos y cada uno de mis docentes que dedicaron su tiempo, su ayuda y experiencias durante mi proceso de titulación. Además, mi eterno agradecimiento a la MSc. Amparito Barahona Meneses por su dedicación, esfuerzo y total entrega para la culminación de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y derramar bendiciones sobre mí y mi familia cada día, por ser mi fortaleza en cada dificultad, por darme la vida y su amor infinito

A mis padres y mi abuelita agradecerles infinitamente que han sido el pilar fundamental de esta etapa, gracias por su apoyo y amor incondicional

Mi agradecimiento eterno a la Universidad Técnica Del Norte, después de años de esfuerzo, sacrificios, dedicación y grandes alegrías llego el día que miraría hacia atrás el camino recorrido por tus pasillos y me detendría para agradecerte. También a mi directora de tesis MSc. Amparito Barahona Meneses por su tiempo brindado, paciencia, aporte y seguimiento en este proceso

Y a todos los que formaron parte de esta investigación, principalmente aquellos habitantes de la cabecera cantonal de Urcuqui que me supieron colaborar de la manera más gentil para el desarrollo del presente proyecto.

Mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTOS	x
AGRADECIMIENTOS	xi
ÍNDICE GENERAL.....	xii
ÍNDICE TABLAS.....	xv
ÍNDICE GRÁFICOS	xvi
RESUMEN.....	xvii
ABSTRACT	xviii
TEMA:	xix
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.1.1. Hábitos alimenticios, actividad física y enfermedades en adultos de un barrio de Santa Marta.....	7
2.1.2. Determinación de hábitos alimentarios en adultos del Gran Mendoza ..	7

2.1.3. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú	8
2.1.4. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay.....	9
2.1.5. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia.....	9
2.2. Marco contextual	11
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1. Hábitos alimentarios	13
2.3.2. Transición alimentaria	14
2.3.3. Globalización.....	14
2.3.4. Urbanismo.....	15
2.3.5. Adultos.....	15
2.3.5. Estado Nutricional	16
2.3.6. Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).....	17
2.3.7. Cáncer	20
2.3.8. Factores de riesgo para ECNT	22
2.4. Marco Legal y Ético	26
2.4.1. Marco legal	26
2.4.2. Marco ético	29
3. Metodología	31
3.1. Diseño de la investigación.....	31
3.2. Tipo de la investigación.....	31
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	31
3.4. Población de estudio.....	32
3.4.1. Universo.....	32
3.5. Definición y Operacionalización de variables}.....	33
3.5.1. Variables	33
3.6. Métodos de recolección de la información.....	38
3.6.1. Procesamiento y análisis de la información.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
4. Resultados	40

CAPÍTULO V	58
5. Conclusiones y Recomendaciones	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones	59
Bibliografía	60
ANEXOS.....	68
Anexo 1. Oficio dirigido al alcalde de Urcuquí	68
Anexo 2. Consentimiento informado	69
Anexo 3. Encuesta.....	70
Anexo 4. Aceptación de Abstract.....	79
Anexo 5. Análisis Urkund.....	80
Anexo 6. Galería Fotográfica	81

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Tabla del muestreo-nivel de error y confianza.....	33
Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, Imbabura.	40
Tabla 3. Hábitos alimentarios con respecto a los tiempos de comida, lugar y horarios de consumo de alimentos, que realizan los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, Imbabura.	43
Tabla 4. Hábitos alimentarios con respecto a la preferencia en la preparación de tubérculos, carnes, verduras y frutas	50
Tabla 5. Hábitos alimentarios con respecto a la actitud frente a la comida y adición de sal	51
Tabla 6. Hábitos alimentarios con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos	52
Tabla 7. Hábitos alimentarios con respecto al consumo de líquidos y agua dentro del menú.....	54

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Antecedentes patológicos de familiares.....	42
Gráfico 2. Hábitos alimentarios con respecto a la dieta en los últimos 6 meses, consumo de endulzantes artificiales y suplementos nutricionales.	45
Gráfico 3. Hábitos alimentarios con respecto a las preferencias y aversiones alimentarias	46
Gráfico 4. Hábitos alimentarios con respecto a la intolerancia alimentaria (problemas digestivos)	48
Gráfico 5. Hábitos alimentarios con respecto a alergias alimentarias (reacción inmunológica)	49
Gráfico 6. Hábitos alimentarios que inciden como factores de riesgo de ECNT en adultos de Urcuquí	56

RESUMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URUCUQUÍ, 2020

Autoras: Pamela Daniela Paguay Changalombo
Vanessa Aracely Vega Tapia

Correo electrónico: pdpaguayc@utn.edu.ec
vavegat@utn.edu.ec

El objetivo de este estudio fue identificar los hábitos alimentarios que inciden como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de Urcuquí. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 343 personas en edades comprendidas entre 20 a 64 años. Las variables estudiadas fueron: características sociodemográficas, hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos e ingesta de líquidos. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta virtual en la que se agruparon preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, además de un cuestionario de frecuencia de consumo. Como resultados se obtuvo que la población casi en su totalidad resultó ser de etnia mestiza y predomina el sexo femenino, en edades comprendidas entre los 20 a 39 años, solteros en su mayoría, con instrucción de bachillerato y superior. Se concluye que esta población no posee buenos hábitos alimentarios que los vuelve propensos a padecer ECNT, pese a ser una zona de gran biodiversidad agrícola, tienen una alimentación poco saludable, ya que incluyen en su alimentación de forma semanal alimentos procesados como: embutidos, bebidas azucaradas, comida rápida, panes y pastas, alimentos conocidos por su alta densidad energética y de escaso valor nutritivo. Además, tienen un bajo consumo de frutas y verduras.

Palabras claves: ECNT, factores de riesgo, adultos, hábitos alimentarios, Urcuqui

ABSTRACT

FOOD HABITS AS A RISKY FACTOR IN NOT TRANSMISSIBLE CHRONIC ILLNESSES IN ADULTS, 2020

Authors: Pamela Daniela Paguay Changalombo

Vanessa Aracely Vega Tapia

E-mail address: pdpaguayc@utn.edu.ec

vavegat@utn.edu.ec

The main objective of the research was to identify the food habits and the way how they influence as a risky factor in not transmissible chronic illnesses in adults, in Urcuquí. It was a descriptive investigation under a quantitative approach. The sample was about 343 people, ages between 20 to 64 years old. The variables were: sociodemographic features, food habits, food consumption frequency, and liquid intake. In order to collect the information, it was used an online survey which contains, open and close questions, multiple choice questions, and a questionnaire. The results of the investigation showed that almost all the sample were mestizos, mainly female gender, ages between 20 to 39 years old, mostly single people with Bachelors ad Graduate studies. It was concluded that the research sample does not show good food habits which turns in illnesses like ECNT. In spite of being part of a good agricultural biodiversity environment, they have very poor food habits. They include some kind of food like: sausage, sweet drinks, fast food, and bread. This food is well known because of its high density of energy, but very low nutritive value. Also, they eat few fruit and vegetables.

Key words: ECNT, risk factor's, adults, food habits, Urcuqui

TEMA:

“HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URCUQUÍ, 2020”

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Los cambios de la economía alimentaria mundial se han reflejado en los hábitos alimentarios; existe un mayor consumo de alimentos con alto contenido energético, grasas, en particular grasas saturadas, y altos en carbohidratos refinados estas características se combinan con la disminución del gasto energético que conlleva un modo de vida sedentario, transporte motorizado, aparatos que ahorran trabajo en el hogar, disminución gradual de las tareas manuales físicamente exigentes en el trabajo, y dedicación preferente del tiempo de ocio a pasatiempos que no exigen esfuerzo físico.

Hoy en día los alimentos y los productos alimenticios se han convertido en productos ultraprocesados altos en conservantes, fabricados y comercializados en un mercado que se ha ampliado desde una base esencialmente local a otra cada vez mundial, al igual que debido al rol que desempeña la mujer en la actualidad se han visto cambios en los hábitos alimentarios de las familias a consecuencia de las nuevas responsabilidades laborales y sociales teniendo como resultado el consumo de comida rápida no saludable el cual es de fácil acceso y económico lo cual conlleva a grandes repercusiones en la salud y el estado nutricional de las poblaciones (1). Es por ello por lo que una dieta rica en grasas puede conducir fácilmente a un consumo excesivo de alimentos, lo que conlleva al desarrollo de la obesidad con la acumulación de tejido adiposo abdominal que se relaciona directamente con el aumento de peso, riesgo cardiovascular y a la afectación del sistema homeostático estos problemas repercuten especialmente en poblaciones de países en desarrollo y en transición. (2)

A nivel mundial la mortalidad a causa de ECNT afecta alrededor de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen, en la población de 30 a 69 años mueren anualmente 15 millones de personas es decir el 85% de muertes, estas se dan en países de bajos y medianos ingresos. (3)

En el Ecuador, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como: enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares, isquemia del corazón, en conjunto en el año 2011, fueron causa de 10 325 muertes, 16,6% del total de muertes del país en todos los grupos de edad en el mismo año, la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte específica en el país, representando el 7% del total de las muertes y el 8,8% de las muertes en personas entre 30 y 70 años. Según datos de ENSANUT la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón tiene las mayores tasas en provincias de la Sierra siendo en: Carchi 29,4%; Imbabura 22,4%; y Pichincha 18,9% las más afectadas.

Los registros de mortalidad (INEC) y morbilidad revelan la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas la enfermedad hipertensiva en el Ecuador. En 2012 la prevalencia de hipertensión arterial medida por la ENSANUT en la población de 18 a 59 años fue de 9,3%, siendo de 7,5% en las mujeres y 11,2% en los hombres. (4)

Como factores de riesgo incide el consumo de tabaco, dietas no saludables y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de la mayoría de las ECNT, estos riesgos propician cambios metabólicos/fisiológicos claves para el desarrollo de las ECNT, la hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre) que se denominan factores de riesgo intermedios y en sí son causas importantes de demanda de atención en salud. (4) Otro factor que influye en las ECNT es la inactividad física que ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a escala mundial y provoca el 6% de las muertes es decir aproximadamente, 3,2 millones de personas mueren cada año por causa de la inactividad física. (5)

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que pueden considerarse como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos de Urcuquí, 2020?

1.3. Justificación

Los cambios de estilos de vida a causa del modernismo y la globalización han modificado los hábitos alimentarios de la población debido a la inclusión de la mujer en el ámbito laboral, la cual cumple roles fundamentales para el desarrollo de la sociedad, al igual que por la situación económica actual, los sustentos de las familias deben generar ingresos económicos mediante su trabajo. Por otra parte, el fácil acceso a la tecnología ha provocado que población dedique varias horas de su tiempo a actividades que implican un bajo gasto energético.

En la actualidad, debido al confinamiento a causa de la pandemia por Covid-19, la población se ha visto obligada a modificar sus estilos de vida en cuanto a la alimentación y la práctica de actividad física, volviéndose la población más sedentaria, y con mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Por todo lo anterior, es necesario realizar la presente investigación para identificar de manera oportuna los hábitos alimentarios que inciden como factores de riesgo para contraer las ECNT en la población de Urcuquí, además los resultados de esta investigación serán socializados con las autoridades del cantón y servirá de base para futuras investigaciones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los hábitos alimentarios que pueden considerarse como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos de Urcuquí, 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos de Urcuquí.
- Evaluar los hábitos alimentarios de la población en estudio.
- Identificar los hábitos alimentarios que pueden considerarse como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos de Urcuquí.

1.5. Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos de Urcuquí?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de la población en estudio?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que pueden considerarse como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos de Urcuquí?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Hábitos alimenticios, actividad física y enfermedades en adultos de un barrio de Santa Marta.

Un estudio realizado en Colombia en el 2019, por Garcés - Arrieta Geidy Del Carmen Ebratt- Ruidyaz Gleidys Paola. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la actividad física como factor de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles en el barrio de Santa Marta. Se trató de un estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, la muestra corresponde a 314 individuos, previa aplicación de criterios de inclusión y exclusión en la que se asociaron las variables relacionadas con hábitos alimenticios y actividad física con enfermedades como hipertensión arterial, diabetes y colesterol alto en adultos. Con base a los resultados se concluyó que el consumo de frutas y verduras representan un comportamiento positivo en los habitantes con relación a los hábitos alimenticios, en contraste a esto la práctica de la actividad física intensa y/o moderada no muestra el mismo comportamiento. Los resultados muestran que la buena alimentación es el hábito saludable que más practican, a través del consumo de frutas y verduras. (6)

2.1.2. Determinación de hábitos alimentarios en adultos del Gran Mendoza

El presente estudio por Raimondo, E.; Mezzatesta, P.; Asús, N.; Llaver, C en el año 2018 fue de tipo descriptivo con una muestra no aleatoria de 123 participantes representada por hombres y mujeres, entre 18 a 60 años, del gran Mendoza Argentina, estratificados por edad. A los participantes se les realizo estudios antropométricos, encuesta nutricional y encuestas de estilo de vida. En la que su objetivo principal fue

determinar hábitos alimentarios y estilo de vida en adultos del gran Mendoza. Se identificó cuatro factores de riesgo más importantes de las ECNT los cuales son: hábitos alimentarios inadecuados, uso de tabaco, sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol, todos ellos son determinantes sociales, evitables y prevenibles. Como resultado se observa un elevado porcentaje de sobrepeso (32%), obesidad (46%) y circunferencia de cintura en (44,7%.) El 92% tiene una baja ingesta de agua, el 64,2% consumen azúcares simples en exceso y un 92% no cubre el requerimiento diario de fibra, el 52% consumen grasas saturadas por encima de la recomendación lo cual se traduce en una dieta proinflamatoria. Concluyendo que en el grupo de estudio se observó una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad, ingesta inadecuada de nutrientes sumado a sedentarismo lo que conlleva a un incremento en el riesgo de padecer ECNT. (7)

2.1.3. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú

Barboza, Edward Eusebio (2020) mencionó que la hipertensión arterial (HTA), diabetes (DM2), obesidad, dislipidemia, hábitos alimentarios, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, el objetivo de su estudio fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo, que están asociados a las enfermedades cardiovasculares, en la población de 18 a 64 años en residentes del distrito Ayacucho y su relación con los factores conductuales modificables. Fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional en el que se aplicó una encuesta a la muestra de 412 personas para el cual se realizó exámenes de laboratorio de glicemia y perfil lipídico, y se tomó peso, talla (antropometría) y presión arterial. Los datos se analizaron mediante las pruebas de Modelos Lineales Generalizados Mixtos y Chi-cuadrado con 95% de nivel de confianza. Como resultado se obtuvo el 64.8 % de la población presentó al menos un factor de riesgo para sufrir de enfermedades cardiovasculares con una prevalencia del 14.6 y 7.8% para HTA y DM2, respectivamente los cuales aumentan con la edad y se presentan con mayor frecuencia en hombres, consumidores de alcohol, tabaco, mal

alimentados y de baja actividad física, si se toman acciones correctivas, se disminuirá el riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares. (8)

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

En Uruguay en el año 2016 se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, sobre una muestra probabilística de 136 funcionarios en el que se aplicó un cuestionario y se realizó antropometría. Su objetivo fue conocer la prevalencia de factores de riesgo conductuales y metabólicos en el que se estableció que las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer y las enfermedades respiratorias, son la primera causa de muerte en los países desarrollados y Uruguay no escapa a esta realidad. El 30% de esas muertes se produce antes de los 60 años. Los principales factores de riesgo conductuales para el desarrollo de estas enfermedades se relacionan con los estilos de vida: alimentación inadecuada, sedentarismo, hábitos tóxicos: consumo de alcohol y tabaco. Estas conductas llevan a desarrollar factores de riesgo metabólicos: sobrepeso, obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial y prediabetes. Como resultado se dedujo que la obesidad abdominal se asoció con mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial y prediabetes. El tabaquismo y la inactividad física son menos frecuentes en esta población que en poblaciones similares de la región. En la que se concluye que, sin ser una población representativa del país se encontró una alta prevalencia de obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, prediabetes, sedentarismo, consumo inadecuado de frutas y verduras y consumo de alcohol en forma semanal. (9)

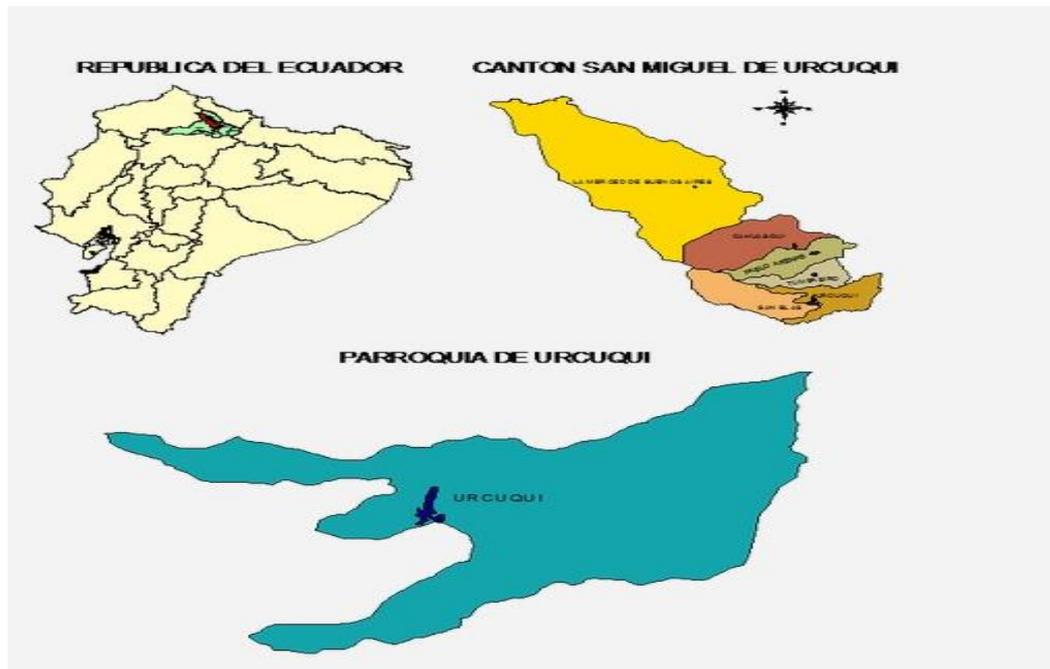
2.1.5. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia

La publicación de Rodríguez y Mendoza fue un estudio observacional, descriptivo, transversal realizado en 322 adultos sin diabetes mellitus tipo 2 (DM2), 79,5% mujeres (256) y 20,5% hombres (66), seleccionados por muestreo aleatorio, en el año 2016, cuyo objetivo determinó los factores sociodemográficos y el estilo de vida

relacionados con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta del distrito de Barranquilla. Se aplicó un cuestionario para la vigilancia de factores de riesgo de ECNT e identificar variables sociodemográficas y estilos de vida, se determinó el riesgo de desarrollar DM2 mediante el test Findrisk.

Obteniendo como resultado que el promedio del riesgo global de DM2 fue del 16,77% que presentó riesgo alto, el 37,8% riesgo medio y 45,3% riesgo bajo. El riesgo alto y medio fue mayor en mujeres, debido a que el 42,06% consume bebidas alcohólicas, 5,59% fuma cigarrillo, 30,4% consume diariamente frutas 69% verduras, 25,16% practica actividad física, 25,16% padece hipertensión arterial y el 23,6% hipercolesterolemia. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de DM2 y las variables sexo femenino, edad mayor de 45 años; sobrepeso y obesidad según IMC, obesidad abdominal, práctica de la actividad física, bajo consumo de frutas y verduras, hiperlipidemias e hipertensión arterial. Concluyendo que se debe promover un estilo de vida saludable, actividad física para mantener un peso adecuado y disminuir el riesgo de DM2. (10)

2.2. Marco contextual



San Miguel de Urququí desde aproximadamente unos 50 años nació en el pensamiento intelectual de distinguidos urcuquireños así el Dr. Ricardo Ignacio Reyes, en su obra «Ensayo de Monografía» de la célebre parroquia de Urququí edición de 1941. El nombre que lleva esta parroquia y el cantón se origina, luego de que en estos territorios, en la antigüedad, fueron habitados por diversos Ayllus (familias indígenas), donde por la organización genial y muy desarrollada predominaron los Urququíes, quienes dieron el nombre aborigen de URCUCIQUE, que fonéticamente se compone de dos voces quichuas: URCU, que quiere decir cerro y, CIQUE, que quiere decir asiento; es decir “asiento de cerro”. En la actualidad la composición fonética con el español determinó a este pueblo como Urququí.

Sus habitantes tienen como principal actividad la Agricultura y Ganadería, los productos que se cultivan son desde el clima frío hasta el subtropical, en este orden anotamos: Las papas, el maíz, ocas, mellocos, morochillo, trigo, habas, cebada, banano, fréjol, caña de azúcar, yuca, papaya, naranjilla, entre otros. En cuanto a la ganadería, existe la crianza de ganado vacuno, porcino, caballo y lanar además existen

microempresas que producen lácteos y todos los derivados de los cuales poseen gran valoración nutritiva.

El plenario de las Comisiones Legislativas decreta en la ciudad de Quito a nueve de febrero de 1984 la creación del cantón San Miguel de Urcuquí en la parroquia de Imbabura, su cabecera cantonal, será Urcuquí. Quedó oficializada la fecha de Cantonización el nueve de febrero de 1984. El primer presidente del Concejo Municipal fue el señor, Mauro Francisco López, que anteriormente trabajó en el Comité Pro-Cantonización.

San Miguel de Urcuquí, se encuentra en la Provincia de Imbabura, Ecuador y posee una superficie territorial de 757Km² siendo así la cabecera parroquial tiene como coordenadas geográficas de latitud norte 0° 25' 13" y longitud oeste 78° 11' 50", con una temperatura promedio que oscila entre los 14°C a 19°C, y se encuentra a una altura de 2,307 msnm, según los datos geo referenciados.

LÍMITES: Urcuquí limita al este y al norte con el cantón Ibarra, al sur y suroeste con los cantones Antonio Ante y Cotacachi y al Oeste con la provincia de Esmeraldas.

ALTURA: De acuerdo con su topografía, se encuentra entre 1,600 msnm y 3,180 msnm.

NÚMERO DE HABITANTES: 5825 Habitantes

Misión

Mejorar la calidad de vida de nuestra gran familia Urcuquireña, promoviendo un trabajo digno mediante la implementación de políticas públicas participativas, que les brinde mejores oportunidades de desarrollo armónico e inclusivo dentro del ámbito turístico, productivo, respetando la interculturalidad, pluricultural y rescatando nuestras costumbres y tradiciones.

Visión

Posicionar al Cantón Urcuquí como un referente de equidad, productividad, sustentabilidad y resiliencia frente a las adversidades con énfasis en la gobernanza y participación ciudadana; haciendo de la institución un referente de justicia social para el mejoramiento de la calidad de vida de la gran familia Urcuquireña través de una planificación territorial inclusiva. (11)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Hábitos alimentarios

Se forman desde los primeros años de vida y son el resultado de múltiples factores que interactúan con el individuo durante todo su crecimiento y desarrollo. Las diferentes experiencias con los alimentos, vinculadas a situaciones familiares, sociales y del ambiente que forman parte de la vida principalmente durante la niñez, contribuirán positiva o negativamente en la formación de sus hábitos alimentarios, además debido a los cambios socioeconómicos actuales han llevado a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada, estos cambios han contribuido a dedicarle más tiempo al ámbito laboral y menos tiempo a la hora de alimentarse, razón por la cual se ha elevado el consumo de alimentos procesados y de comida rápida, lo que influye directamente en los hábitos alimentarios y afecta el estado nutricional (12)

Los hábitos alimentarios conducen a las personas a la selección y elección en cuanto a la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume a diario cada individuo, como respuesta a sus gustos, accesibilidad, disponibilidad de alimentos, tradiciones familiares y socioculturales, a lo largo de la vida estos influyen en la alimentación para llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente en la que se incluyen todos los grupos de alimentos y en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas, acompañada de la práctica de actividad física que es la fórmula perfecta para llevar una vida saludable. (13)

De acuerdo con la OMS, los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que condicionan la forma de como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidos por la disponibilidad, acceso y el nivel de educación alimentaria; y deben comenzarse en los primeros años de vida en la que los padres influyen sobre los hábitos y conductas alimentarias. (14)

2.3.2. Transición alimentaria

En la transformación mundial de los sistemas alimentarios existe mayor presencia de los denominados productos ultraprocesados debido al incremento de la productividad, los grandes avances en la innovación tecnológica de la industria han favorecido el mayor grado de procesamiento de estos alimentos, las mejoras en las infraestructuras y los canales de comercialización, la expansión de las cadenas de supermercados y de los comercios de comida rápida. Estos cambios han facilitado la oferta de productos alimentarios y bebidas (como productos procesados e industrializados) a menores precios relativos (con un mayor tiempo de conservación). Además han influido la mayor disponibilidad de azúcares y otros carbohidratos refinados (de modo que ha disminuido el consumo de granos integrales, legumbres, frutas y tubérculos) así como también aceites vegetales procesados, el incremento de la producción de carne y de la disponibilidad de carne procesada, y de productos con cantidades altas de azúcar, grasas y/o sal añadidos; con todos estos factores mencionados anteriormente se evidencia el cambio en los hábitos alimentarios en la población. (15)

2.3.3. Globalización

La globalización es un fenómeno en la historia humana que ha acercado al mundo a través del intercambio de bienes, productos, información, conocimientos y cultura, esta integración mundial ha cobrado velocidad de forma espectacular debido a los avances en cuanto a la tecnología, comunicaciones, ciencia, transporte y la industria; los efectos sobre el cambio climático en el cual se destaca que muchas de las tendencias están estrechamente relacionadas con la globalización, entre ellas la actividad económica, cambios en los estilos de vida y como ha ido evolucionando hasta el día

de hoy la alimentación, lo que implica adquirir costumbres o tradiciones de otros países. (16)

2.3.4. Urbanismo

Se han incorporado estilos de vida sedentarios relacionado con el consumo de alimentos ricos en grasas, azúcar, colorantes, insuficiente fibra y micronutrientes, siendo esto como resultado una condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento hacia un escenario marcado por un incremento de obesidad que conduce a padecer enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas: diabetes, hipertensión, dislipidemias y cáncer. (17)

2.3.5. Adultos

Es la etapa del desarrollo de la vida en el que el individuo normal alcanza la plenitud en su evolución física, biológica y psíquica, en esta etapa su personalidad y carácter se presentan firmes y seguros, el individuo maduro se distingue por el control que logra de sus sentimientos y su vida emocional lo cual esto le permite afrontar la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. (18)

Cambios físicos

Existe disminución progresiva de elasticidad de la piel, pérdida de cabello, reduce la agilidad al caminar, leve pérdida en la nitidez de la visión, además por su vida sedentaria se pierde tonicidad muscular, realizan menos esfuerzo físico y disminución de la función de los cartílagos (sobrepeso), presencia de problemas artríticos.

Cambios fisiológicos

Disminuye la rapidez de reacción y tiempo con que funcionaban habitualmente los músculos, desgaste de los tejidos, dolor, molestias, baja necesidad de ingesta calórica, reduce la velocidad de crecimiento del cabello, se puede adelgazar, aparecen canas,

pierde brillo y firmeza, en el sistema óseo, comienzan a evidenciarse descalcificaciones, se pierde progresivamente espacios ínter vertebrales, observándose por ello una disminución en la estatura y cambios hormonales, en la mujer se presenta la menopausia y el climaterio en donde hay transformaciones biopsicosociales y en el hombre la andropausia. (19)

Cambios psicológicos

Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que puede evaluarlos, hay personas que viven con seria preocupación el declive de algunas funciones y otras que no valoran adecuadamente, además existe una disminución de las capacidades cognitivas y variabilidad la cual depende de numerosos factores (nivel educativo, dedicación laboral, actividad física, entre otros) (20)

Cambios sociales

En la adultez los hombres y las mujeres experimentan la mayoría de los cambios que van a constituir su historia de vida, durante la trayectoria vital y más frecuentemente en la madurez se dan situaciones vitales que pueden influir negativamente sobre la salud de las personas. (21)

2.3.5. Estado Nutricional

Es el resultado del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas de nutrientes del organismo e influyen en los determinantes representados por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocioeconómicos y ambientales, estos factores pueden dar lugar a una ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes, e impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. (22)

2.3.6. Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT)

Son aquellas que tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales, conductuales y la estrecha relación con la alimentación, los principales tipos son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma) y la diabetes.

Las ECNT afectan especialmente a países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% es decir (32 millones) de las muertes son a causa de ECNT. (23)

2.3.6.1. Sobrepeso y obesidad

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede llegar a ser perjudicial para la salud, considerada como una epidemia global cuyo principal factor está relacionado con los cambios en la forma de alimentarse la población, además con la inclusión de productos ultraprocesados en las dietas diarias, desplazando a los productos naturales o mínimamente procesados, siendo causantes en el aumento de enfermedades como: diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos; todos ellos son factores de riesgo de muerte cardiovascular. (24)

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador general en el cual se establece la relación entre el peso y talla, es utilizado para identificar el sobrepeso y el grado de obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos para el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad de la siguiente manera.

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- Obesidad: IMC igual o superior a 30 (25)

Obesidad abdominal

Es el exceso de tejido adiposo visceral, que conlleva a una insulinoresistencia, que es la base fisiopatológica del síndrome metabólico que resulta un desequilibrio entre la ingesta y la actividad física que a largo plazo contribuye al surgimiento de diabetes mellitus tipo 2, además se relaciona con la hipertensión arterial que involucran factores como la activación del sistema nervioso simpático, el sistema renina angiotensina aldosterona y la hiperuricemia, en cuanto a su etiopatogenia incluyen factores metabólicos, sociales, hormonales, culturales y genéticos, por lo que se debe prevenir y evitar la sobrealimentación en edades tempranas ya que es uno de los factores desencadenantes de la obesidad. (26)

2.3.6.2. Diabetes Tipo 2

Es una enfermedad metabólica que suele presentarse después de los 40 años juntamente con la obesidad, caracterizada por hiperglucemia o niveles elevados de glucosa en sangre, esta puede ser consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo en diferentes órganos, especialmente en los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Se necesita un tratamiento dieto terapéutico que incluye ejercicio solos o asociados a antidiabéticos orales y/o insulina (27)

2.3.6.3. Hipertensión arterial

Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión alta, esto sucede cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, los cuales llevan la sangre a las diferentes partes del cuerpo. Se define la tensión arterial como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón, cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. En ciertas ocasiones puede ser asintomática mientras que, en otras, puede presentar síntomas entre ellos: dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigo, dolor torácico, taquicardia y hemorragias nasales. La misma que al no ser tratada puede conllevar al

padecimiento de un infarto de miocardio, ensanchamiento del corazón y a la larga, una insuficiencia cardiaca. (28)

2.3.6.4. Accidente Cerebrovascular (ACV)

Es un fenómeno agudo debido a la obstrucción que impide que la sangre fluya hacia el corazón o al cerebro, entre las causas más frecuentes son: dieta inadecuada, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol. El síntoma más común es la pérdida súbita, generalmente unilateral de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara. Otros síntomas que se presentan son: entumecimiento en la cara, piernas o brazos; confusión, dificultad para hablar o comprender lo que se dice; problemas visuales en uno o ambos ojos; dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación; dolor de cabeza intenso de causa desconocida y debilidad. (29)

2.3.6.5. Dislipidemias

Son alteraciones de los niveles de colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo los mismos que contribuyen a la arterosclerosis, los cuales son un riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, entre los factores desencadenantes de estas enfermedades ocasionado por los cambios de hábitos alimentarios (excesivo consumo de grasas, azúcares), consumo de alcohol, inactividad física, genética, algunos medicamentos y enfermedades como diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso y obesidad. (30)

2.3.6.6. Insuficiencia renal crónica

La IRC es la pérdida progresiva de la función renal, los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados a través de la orina, cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden llegar a acumularse en el cuerpo. Esta patología se desencadena debido a enfermedades como: la hipertensión arterial, diabetes, enfermedad vascular y la dislipidemia. (31)

2.3.7. Cáncer

Se produce por la transformación de las células normales en células tumorales, en un proceso de varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa hacia un tumor maligno, estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos, además por el consumo de tabaco y alcohol, mala alimentación y la inactividad física los cuales son factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en el mundo. (32)

2.3.7.1. Cáncer de pulmón

El carcinoma de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial, un 15% de los casos se diagnostican en etapas iniciales en el cual se incrementa la supervivencia a diferencia del diagnóstico en estadios avanzados. Los factores de riesgo son varios, pero se destaca el tabaquismo, tanto activo como pasivo. exposición a radiación por gas radón, dieta y compuestos químicos entre ellos: asbestos, arsénico, cloruro de vinilo, cromato de níquel, clorometilo de éter, entre otras sustancias. (33)

2.3.7.2. Cáncer de hígado

El carcinoma hepatocelular (CHC) es el tumor primario de hígado más frecuente, se desarrolla en hígado cirrótico en un 80% de los casos en las células hepáticas, típicamente hipervasculares, y tiene una fase larga de crecimiento intrahepático. Es la quinta causa de cáncer en el mundo, pero a la vez es la tercera causa de muerte por cáncer. Menos del 20% de los casos de CHC se desarrollan en hígado no cirrótico, en comparación con el CHC desarrollado en hígado cirrótico, existen estudios epidemiológicos que muestran que los hombres están afectados dos a cuatro veces más frecuentemente que las mujeres. (34)

2.3.7.3. Cáncer renal

Se origina cuando las células sanas de un riñón o de ambos cambian y crecen sin control, formando una masa llamada tumor cortical renal. Los siguientes factores pueden elevar el riesgo que tiene una persona para desarrollar cáncer de riñón: el tabaquismo duplica el riesgo de padecer este cáncer. Se considera que causa alrededor de un 30% en hombres y aproximadamente el 25% en mujeres. Al igual que influyen otros factores como: obesidad, hipertensión arterial, abuso de ciertos medicamentos entre otros. (35)

2.3.7.4. Cáncer de mama

El cáncer de mama se diagnostica en mujeres de todo el mundo, varios factores contribuyen a la obesidad entre ellos están presentes los factores genéticos, metabólicos, ambientales, socioeconómicos, psicológicos y estilo de vida. Existe una relación entre la obesidad y el riesgo de desarrollar cáncer de mama hormonal en las mujeres postmenopáusicas esto debido al mecanismo de la conversión hormonal de las grasas periféricas a estrógeno por la enzima aromatasa. (36)

2.3.7.4. Cáncer de útero

Es el cáncer más frecuente del aparato reproductor femenino el cual se origina cuando las células sanas del útero se alteran y proliferan sin control originando una masa denominada tumor, la cual puede ser benigna o maligna, todas las mujeres corren el riesgo de contraer cáncer de útero y el riesgo aumenta con la edad, además existen otros factores entre ellos la obesidad (tener una alta cantidad de grasa corporal). La mayoría de los cánceres uterinos se diagnostican en mujeres durante o después de la menopausia, cuya etapa de la vida es en la que se finalizan los períodos menstruales. (37)

2.3.8. Factores de riesgo para ECNT

Es una característica o exposición de un individuo o población que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión entre los factores de riesgo más importantes se destaca el consumo de tabaco y alcohol, inactividad física, sobrepeso u obesidad. (38)

2.3.8.1. Factores de riesgo no modificables

Entre los principales factores de riesgo no modificables se encuentra: edad, etnia, sexo, factores genéticos/historia familiar. (39)

Edad

Según la OMS las ECNT afectan a todos los grupos etarios y a todos los países, estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las enfermedades crónicas no transmisibles se producen entre los 30 y los 69 años, el 85% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen a las ECNT, como una alimentación no saludable, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo. (40)

Etnia

Existe evidencia de una mayor predisposición al desarrollo de hipertensión arterial en la población afrodescendiente en comparación con la raza blanca y otras razas, así como de sus consecuencias como la enfermedad cerebrovascular, enfermedad renal terminal e insuficiencia cardíaca. Esta diferencia racial no sólo se evidencia en el riesgo del desarrollo de hipertensión, sino que esta se presenta en edades más tempranas en los afrodescendientes y con mayor severidad. (41)

Sexo

Las mujeres presentan mayor morbilidad en comparación que los hombres; el sexo femenino presentan una prevalencia más alta de padecer ECNT y tienen una percepción negativa de su estado de salud debido a un componente biológico que está condicionado por otros determinantes psicosociales, socioeconómicos y productivos, siendo además el género un determinante transversal de otros determinantes como la edad, clase social y etnia que pueden introducir más factores de desigualdad e inequidad que agravan la situación de las mujeres. (41)

Factores genéticos

La genética es un factor determinante en la expresión fenotípica de rasgos, actitudes e incluso enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como son la obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y las enfermedades cardiovasculares (CVD), las cuales son capaces de transmitirse a otras generaciones. (42)

2.3.7.2. Factores de riesgo modificables

Entre los comportamientos modificables se encuentran: el consumo nocivo de alcohol, tabaco, inactividad física y dietas no saludables, que aumentan el riesgo de sufrir ECNT, ya que estos pueden ocasionar o agravar enfermedades como: hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, diabetes mellitus (DM) y sobrepeso/obesidad (particularmente la obesidad abdominal o visceral), las que están frecuentemente relacionadas con el sedentarismo. (39)

Sedentarismo

La conducta sedentaria es la falta de movimiento durante las horas de vigilia en el transcurso del día, y está caracterizada por realizar actividades que sobrepasan levemente el gasto energético basal, como: ver televisión, estar acostado o sentado. (43)

Los estudios epidemiológicos han mostrado evidencia sobre la relación entre el sedentarismo con el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Dado que la actividad física tiene efectos directos e indirectos sobre la mortalidad en este tipo de patologías que desencadena factores de riesgo como: sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión arterial, que son problemas de salud de gran magnitud a nivel mundial, es posible señalar que el sedentarismo es uno de los problemas de salud pública más significativos del siglo XXI. (44)

Inactividad física

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial además de ser uno de los principales riesgos de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre ellas las enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. (45)

Se denomina inactividad física cuando una persona no alcanza las recomendaciones mínimas de actividad física según la OMS: es decir, cuando un individuo adulto practica menos de 150 minutos a la semana de actividad física aeróbica moderada, o cuando una persona de 5 a 17 años no alcanza a completar una hora de actividad física moderada a intensa por día. (46)

Estrés

Es una reacción normal y sana del cuerpo que ayuda a afrontar los pequeños cambios cotidianos y las situaciones excepcionales o difíciles de la vida, esto se convierte en problema cuando se mantiene por mucho tiempo y llega a perjudicar a la persona.

En la etapa adulta las situaciones vitales generadoras de estrés más frecuentes son: el inicio de vida en pareja, maternidad, paternidad, divorcio o la separación de la pareja, una enfermedad o un accidente, enfermedad de allegados, el fallecimiento de la pareja o de familiares, despido laboral, jubilación, emigrar, cuidar de otros, etc.

En cuanto al trabajo, la OMS relaciona el aumento del estrés laboral con situaciones en las que las exigencias y las presiones sobre trabajadores, superan sus conocimientos y capacidades, con pocas oportunidades para tomar decisiones o ejercer el control y con poco apoyo de otras personas. (21)

Hábitos tóxicos

Son aquellas adicciones o consumo de forma excesiva hacia el tabaco, alcohol o consumo de drogas las cuales afecta directamente a la salud sin importar la edad, género y condición social.

Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de alcohol es un problema de salud al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como patologías cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres (47)

Tabaquismo

Está considerado como el factor de riesgo (FR) que más influye en la aparición de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, entre otras, y su daño no solo es para el fumador sino también para cualquier persona que se exponga a la aspiración de los componentes presentes en el humo a través de las vías respiratorias. (48)

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, es la Norma Suprema, a la que está sometida toda la legislación ecuatoriana, donde se establecen las normas fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos, así como las del Estado y las Instituciones del mismo. (49)

SECCIÓN PRIMERA

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.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

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 prestación 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. (50)

Plan Toda una Vida

Objetivo 1

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todos”

Política 1.3 *Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.*

Política 1.6 *Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. (51)*

2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud

CAPÍTULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II

De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

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 realizará 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 saludables, 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. (52)

2.4.2. Marco ético

El presente estudio se basa en el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), la misión de CIOMS es promover la salud pública mediante la orientación sobre investigación y políticas de salud, incluida la ética, el desarrollo de productos médicos y la seguridad. El CIOMS mantiene relaciones oficiales con la OMS y es socio asociado de la UNESCO. (53)

Consentimiento informado individual

Es un proceso mediante el cual se aprueba y se respeta el principio de autonomía del paciente es la autorización que hace una persona con

plenas facultades físicas y mentales para que los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico, luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos. (54)

Obtención de consentimiento informado

- *Evite engañar u ocultar de forma irrazonable información relevante, imponer una influencia o coerción indebida.*
- *Asegurarse de que los participantes potenciales tengan suficientes oportunidades y tiempo para considerar si participar.*

Confidencialidad

Los datos relacionados con la salud pueden contener una amplia y variada información. Por lo tanto, es importante su almacenamiento de datos relacionados ya que, si se revela a terceros, la información recolectada y almacenada podría causar daño, estigma o angustia al participante de la investigación. (55)

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

No experimental con enfoque cuantitativo.

3.2. Tipo de la investigación

Se trata de una investigación de tipo descriptivo de corte transversal:

- *Cuantitativo.* - porque implica el uso de herramientas informáticas y estadísticas para procesar la información.
- *Descriptivo.* - porque observa y describe el comportamiento y las características de las variables sin influir sobre ellas de ninguna manera.
- *De corte transversal.* - debido a que la recolección de los datos se realizó en un punto específico de tiempo y en un solo momento.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la cabecera cantonal de Urcuquí, la cual se encuentra situado al noroccidente de la provincia de Imbabura, limita al noreste con el cantón Ibarra, y al sur, suroeste con los cantones Antonio Ante, Cotacachi y al oeste con la provincia de Esmeraldas.

3.4. Población de estudio

3.4.1. Universo

La presente investigación se realizó en la cabecera cantonal de Urcuquí, el universo de estudio estuvo conformado por todos los adultos de 20 a 64 años. Según la información actualizada y otorgada por el equipo multidisciplinario del Centro de Salud “Dr. Juan Martín Moreira”, su cabecera cantonal cuenta con 3114 adultos comprendidos entre esas edades.

Muestra. El tamaño de la muestra se calculó aplicando la fórmula para poblaciones finitas (menores a 30000)

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

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

p= probabilidad de éxito o proporción esperada

q= probabilidad de fracaso

z= Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación con el 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual)

e= Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Tabla 1.

Tabla del muestreo-nivel de error y confianza

Nivel precisión de error	% error 0	Nivel de confianza (Z)	Valores de confianza tabla Z (S)
0.05	5%	95%	1.96

$$n = \frac{3114}{1 + \frac{0.05^2(3113)}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}}$$

$$n = \frac{3114}{9.10}$$

$$n = 342.19$$

De acuerdo con el cálculo se trabajó con 343 adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre 20 y 64 años que habitaban en la cabecera cantonal de Urcuquí, los cuales se fueron incluyendo a la investigación a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia hasta completar la muestra establecida considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se excluyeron de este estudio a mujeres embarazadas y en período de lactancia y aquellos que no firmaron el consentimiento informado.

3.5. Definición y Operacionalización de variables}

3.5.1. Variables

- Características sociodemográficas
- Hábitos alimentarios

Operacionalización de variables

Variables	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	Adulto joven 20-39 años Adulto maduro 40 – 64 años
	Sexo	Masculino Femenino LGTB
	Autoidentificación	Indígena Afroecuatoriano Mestizo Otro
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a
	Nivel de escolaridad	Ninguna Primaria Bachiller Superior
	Antecedentes patológicos familiares	Diabetes HTA Obesidad Enfermedad cardiovascular Dislipidemias Cáncer Enfermedad renal crónica Enfermedad celíaca Ninguna
Hábitos alimentarios	Tiempos de comida: Desayuno Refrigerio Almuerzo Refrigerio Merienda Refrigerio	Si / No

	Seguimiento de dietas específicas hace menos de 6 meses	Si No ¿Cuáles y por qué?
	Consumo de edulcorantes	Si No Cuáles (poner las opciones) Cantidad / día
	Consumo de suplementos nutricionales	Si No Cuáles Cantidad / día
	Alimentos de 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

		<p>Mariscos y pescados Huevos Lácteos y derivados Leguminosas (granos) Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc) Snacks de dulce Bebidas azucaradas</p>
	<p>Intolerancia a alimentos (problemas digestivos)</p>	<p>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 Ninguna</p>
	<p>Alergia a los alimentos (reacción inmunológica)</p>	<p>Leche Huevo Maní Cereales con gluten (trigo, cebada, avena y centeno) Soya Nueces y sésamo Pescado y mariscos Cítricos Apio y productos derivados Mostaza Chochos Ninguna</p>

	Horario de comidas	Fijo Irregular
	Actitud frente a la comida	Picoteo frecuente Ansiedad Atracón Normal
	Adición de sal a las comidas preparadas y servidas.	Si No
	Lugar donde come sus tiempos de comida (En casa o fuera de casa)	Desayuno Refrigerio Almuerzo Refrigerio Merienda Refrigerio
	Preferencia por las preparaciones de tubérculos	Fritos Cocidos
	Preferencia por las preparaciones de carnes	Fritas Apanados A la plancha Cocidas / estofadas
	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	Diaria (> 5 veces x semana) 3 a 4 veces x semana 1 – 2 veces x semana Ocasional (quincenal, mensual) Nunca

Legumbres (granos) 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	
Líquidos dentro del menú (aromáticas, 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

3.6. Métodos de recolección de la información

Previo a la aplicación del instrumento para la recolección de los datos, se entregó el oficio otorgado por la “Universidad Técnica del Norte” a las autoridades del municipio de Urcuquí. Tras la aceptación, se obtuvo los datos estadísticos por parte del equipo multidisciplinario acerca del número de pobladores que conforman el rango de edad de 20 a 64 años, así como la ubicación de los barrios y los representantes de estos.

Los datos fueron recolectados de forma directa a través de herramientas TIC'S, se socializo acerca de la investigación y se realizó el consentimiento informado, seguidamente se ejecutó una encuesta realizada en Google Forms. Se cumplió con todas las medidas de bioseguridad debido a la pandemia por COVID—19. A través de la encuesta se obtuvieron datos sociodemográficos como: edad, nivel de instrucción, etnia y estado civil. Para identificar los hábitos alimentarios, se averiguaron datos como: tiempos, horarios y lugar de comida, consumo de endulzantes artificiales, suplementos nutricionales, seguimiento de dietas (últimos 6 meses), preferencia, aversiones, intolerancia y alergias alimentarias, actitud frente a la comida, adición de sal, preferencia en la preparación de tubérculos, carnes, verduras y frutas, frecuencia de consumo de alimentos e ingesta de líquidos.

3.6.1. Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos a través de la aplicación de las encuestas de Google Forms, permitió realizar la tabulación de forma automática, posteriormente los datos tabulados fueron trasladados al programa de Microsoft Word versión 2016, donde se elaboraron las tablas y figuras para su respectivo análisis.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

Tabla 2.

Características sociodemográficas de los adultos de la cabecera cantonal de Urququi, Imbabura.

n=343

Edad	Nº	(%)
20 a 39 años	207	60,3
40 a 64 años	136	39,7
Género	Nº	%
Masculino	160	46,6
Femenino	176	51,3
LGBT	7	2
Etnia	Nº	%
Mestizo	297	86,6
Indígena	34	9,9
Afroecuatoriano	7	2
Otro	5	1,5
Estado Civil	Nº	%
Soltero/a	157	45,8
Casado/a	115	33,5
Unión libre	47	13,7
Divorciado/a	17	5
Viudo/a	7	2
Escolaridad	Nº	%
Ninguna	2	0,6
Primaria	56	16,3
Bachiller	194	56,6
Superior	91	26,5

Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urququi, 2020.

Según los datos de la tabla 2, que muestran las características sociodemográficas, se puede observar que se trata de una población de adultos jóvenes con edades entre 20 a 39 años en su mayoría (60,3%). La distribución de acuerdo con el género se encuentra casi a la par entre hombres y mujeres (47% y 51%); predomina la etnia mestiza (86,6%), de estado civil solteros en su mayoría (46%), y un gran porcentaje han terminado el bachillerato (56,6%).

Los datos de nuestro estudio son similares a los encontrados en una investigación realizada en una población adulta de Cuenca, donde la muestra estuvo conformada por 317 individuos, de los cuales el 57,1% correspondió al sexo femenino y un 42,9% al sexo masculino. Los grupos etarios más prevalentes fueron el de 40 a 49 años con 22,7%, seguido del grupo de 30 a 39 años (20,5%) y 20 a 29 años con 20,2%. (56).

Como se puede observar en nuestra investigación, se trata de una población joven económicamente activa, solteros en su mayoría y han terminado sus estudios secundarios y un considerable grupo han continuado con la educación superior. Estos resultados tal vez se deban al mismo hecho de encontrarse en la cabecera cantonal donde disponen de todos los servicios básicos, y tienen facilidad de transporte y acceso a las ciudades de la provincia y del país. Urcuquí es un cantón productivo y tienen como principal actividad la ganadería y agricultura, actividades que son emprendidas por sus propios habitantes.

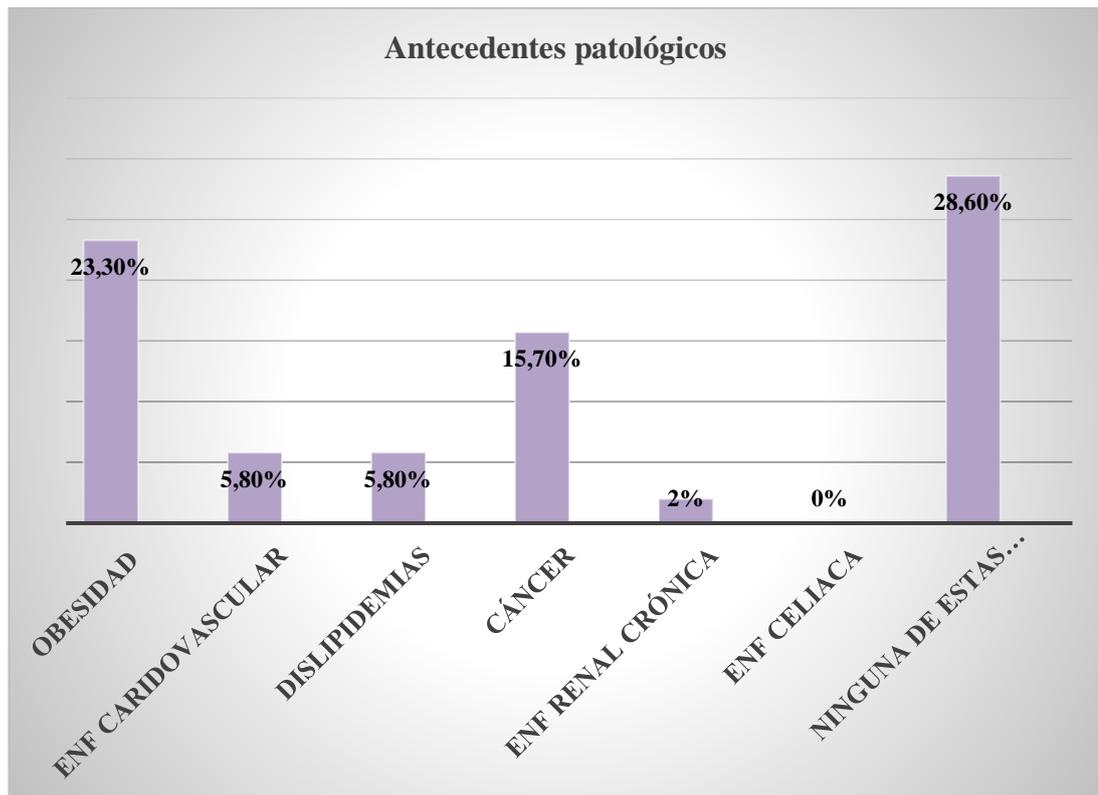


Gráfico 1. Antecedentes patológicos de familiares

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urququi, 2020.

En el gráfico 1, se muestran los resultados sobre los antecedentes patológicos de familiares cercanos de los adultos de la cabecera cantonal de Urququi, donde los antecedentes por obesidad fueron los más prevalentes en esta zona (23,3%). También llama la atención el alto porcentaje de antecedentes familiares con cáncer (15,7%).

En este estudio, el alto porcentaje de antecedentes familiares con obesidad es un problema de esta zona atribuido a una mala alimentación, ya que se observa en los alrededores el expendio de comida rápida como: salchipapas, hamburguesas, hot dogs, entre otros, además de la presencia de varias tiendas que comercializan productos procesados e industrializados como bebidas azucaradas, dulces y golosinas de fácil acceso. En cuanto a los antecedentes patológicos por cáncer, al ser una enfermedad genética no tiene un patrón establecido por lo que la población encuestada lo considera como una enfermedad hereditaria en la cual también influye la alimentación y costumbres.

De acuerdo con un estudio realizado en Boyacá (Colombia) en el año 2016, se determinó que el exceso de peso corporal es un factor de riesgo importante en la aparición de enfermedades crónicas y determinados tipos de cáncer, tales como el cáncer de colon, mama en mujeres menopáusicas, endometrio, riñón y cáncer de esófago. Sólo del 5% al 10% de todos los cánceres son causados por factores genéticos y hereditarios, mientras que del 90% al 95% se ha relacionado con factores de estilo de vida y medio ambiente. (57)

Tabla 3.

Hábitos alimentarios con respecto a los tiempos de comida, lugar y horarios de consumo de alimentos, que realizan los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, Imbabura.

n=343

Tiempos de comida	Nº	(%)
Desayuno	333	97,1
Refrigerio (mañana)	63	18,4
Almuerzo	339	98,8
Refrigerio (tarde)	63	18,4
Merienda	330	96,2
Refrigerio (noche)	14	4,1

Lugar de consumo	En casa		Fuera de casa	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Desayuno	299	89,8	34	10,2
Refrigerio (mañana)	36	56,7	27	43,3
Almuerzo	220	64,8	119	35,2
Refrigerio (tarde)	36	57,3	27	42,7

Merienda	280	84,8	50	15,2
Refrigerio (noche)	12	83,3	2	16,7
Horario de comida		N°		%
Fijo		54		15,7
Irregular		289		84,3

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020

Según los resultados de la tabla 3, donde se reflejan datos sobre los hábitos alimentarios con respecto a los tiempos de comida, lugar y horarios de consumo de alimentos. Se observa que esta población tiene el hábito de realizar sus tres tiempos de comida (desayuno, almuerzo y merienda), y prefieren consumirlos en sus casas, por el temor de contagio por COVID 19. Además, se observó que esta población tiene horarios irregulares de consumo de alimentos (84,3%), el mismo que depende de la actividad diaria que realizan.

Un estudio realizado en Cuenca, Ecuador en el 2019 sobre los tiempos de comida que realiza la población se puede apreciar que los parámetros dietéticos que prefieren en su mayoría son tres tiempos de comida principales: desayuno 100%, almuerzo 99,02%, merienda 86,27%, mientras que menos de la mitad consumen alimentos por la tarde, a media mañana y ninguno acostumbra después de la merienda, (58)

En Bogotá (2016) se realizó un estudio en el que la gran parte de la población acostumbra a consumir las comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) con los mismos familiares es decir en casa. Se observó que el 19,6% de la población refiere desayunar fuera de casa mientras que el 47,8% lo hacen en casa, además el 32,6% mencionan no desayunar. El 80% de los adultos adquiere diariamente el almuerzo dentro de casa y el 20% lo realiza fuera de casa. (59)

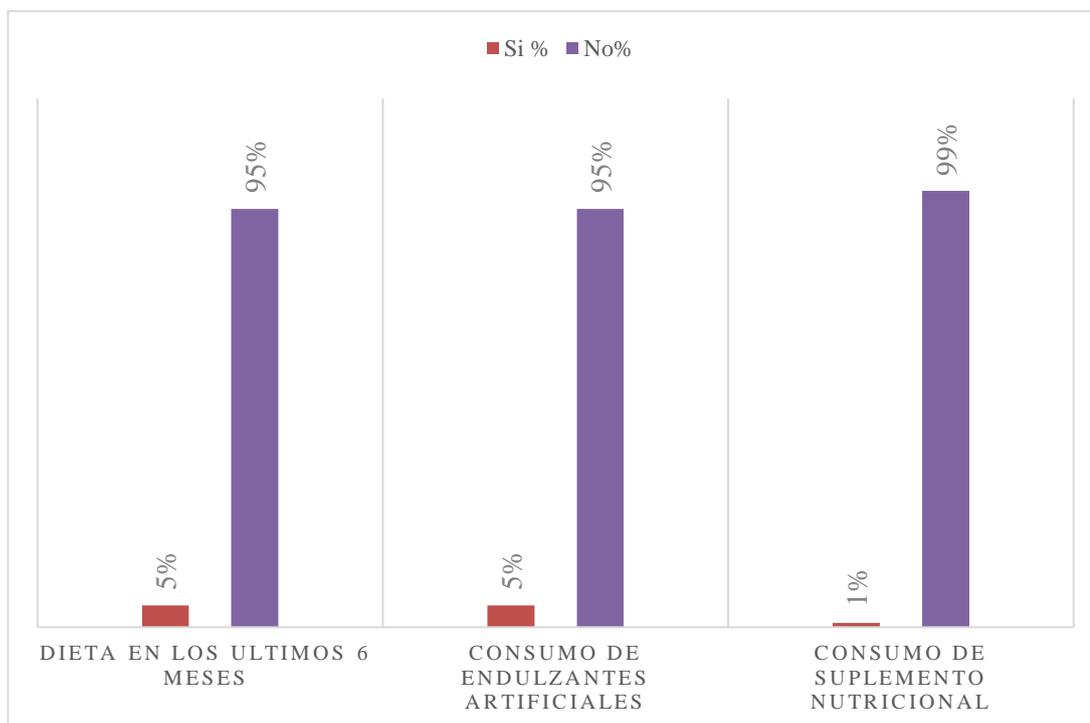


Gráfico 2. Hábitos alimentarios con respecto a la dieta en los últimos 6 meses, consumo de endulzantes artificiales y suplementos nutricionales.

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020.

De acuerdo con los datos presentados en el gráfico 2, se observa que esta población no acostumbra a hacer dietas de ninguna clase, no consumen endulzantes artificiales, ni suplementos nutricionales, debido a que no forman parte de su cultura alimentaria. Además, que se encuentran en una zona de alta biodiversidad agrícola y ganadera.

En un estudio realizado en Costa Rica en el año 2019 se aplicó un cuestionario vía telefónica, en el que el 6% de la población consumió suplementos nutricionales, los motivos se centraron en su bienestar, seis meses después del primer contacto con los consumidores se volvió a contactarlos para profundizar las características y percepciones de uso de estas sustancias en el que se mostró que el 58% de los casos discontinuó el uso de este. (60)

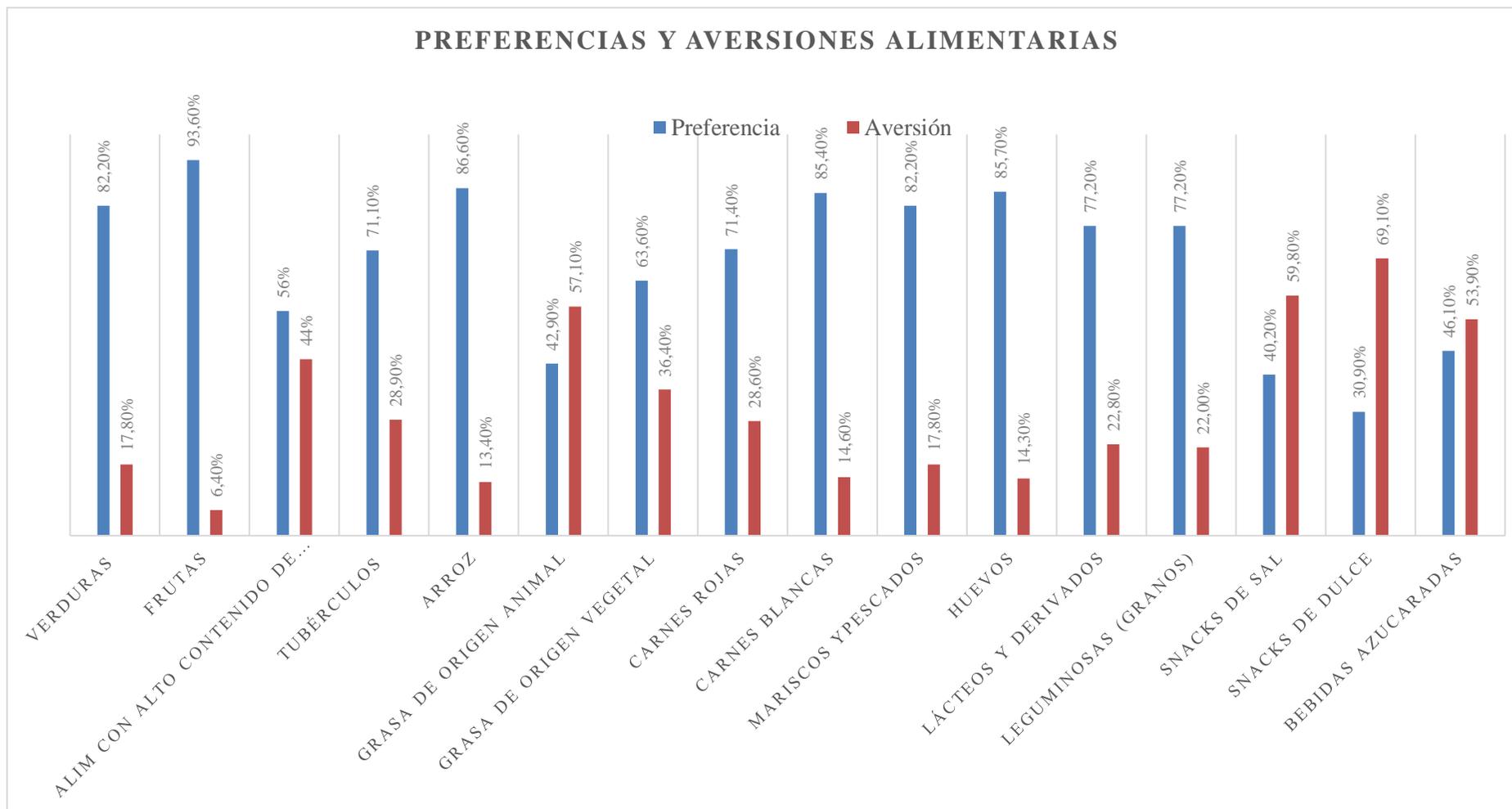


Gráfico 3. Hábitos alimentarios con respecto a las preferencias y aversiones alimentarias

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020.

En el gráfico 3, se presentan los resultados de los hábitos alimentarios con respecto a las preferencias y aversiones alimentarias. Según estos datos se observa que más del 70% de esta población prefiere consumir productos como verduras, frutas, tubérculos, cereales como el arroz, legumbre, carnes de todo tipo, así como pescados y mariscos, también manifestaron que entre sus preferencias alimentarias estaba el huevo, lácteos y derivados.

Más del 50% de población investigada manifestó tener aversión o no les gusta alimentos como: grasas de origen animal, productos de snacks y bebidas azucaradas. Urcuquí es una zona agrícola ganadera, por lo que sus habitantes tienen acceso a una dieta variada en la que incluyen todos los grupos de alimentos; más sin embargo el expendio de productos industrializados en tiendas y micro mercados han modificado sus hábitos alimentarios, aunque manifiestan tener aversión a este tipo de alimentos.

En un estudio realizado en Bogotá en el año 2016 se identificó que el 54,8% consume fruta entera mientras que menos del 20% de la población consume leche y sus derivados al igual que menos del 20 % refirieron el consumo de verduras todos los días. (59)

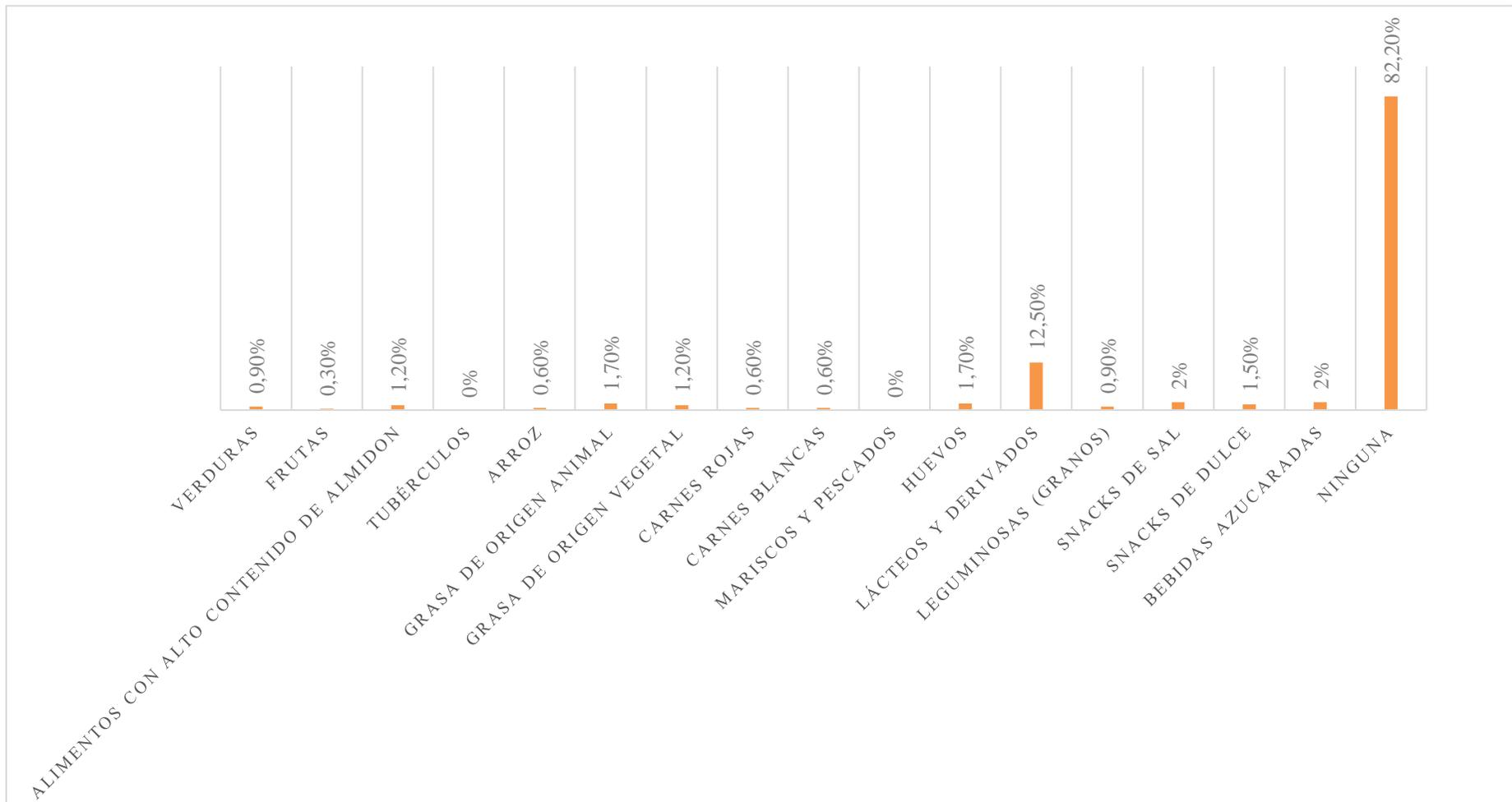


Gráfico 4. Hábitos alimentarios con respecto a la intolerancia alimentaria (problemas digestivos) (18)

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020.

Según el gráfico 4, la mayoría de la población investigada no presenta intolerancias alimentarias, más sin embargo el 12,5% manifestó tener intolerancia a los productos lácteos por los problemas digestivos que han presentado al consumirlos.

Un estudio realizado en Perú en el año 2018 identificó que el 30% de los adultos tuvo una reacción adversa (intolerancia) a la lactosa que es el principal componente de la leche de vaca, este fue el alimento más implicado en el estudio. (61)

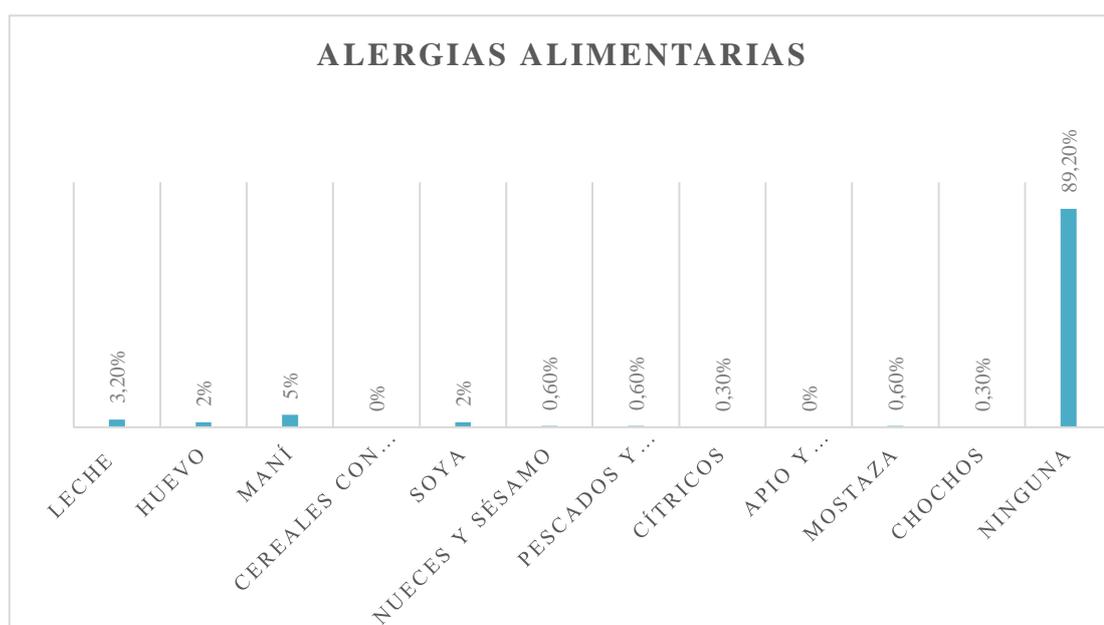


Gráfico 5. Hábitos alimentarios con respecto a alergias alimentarias (reacción inmunológica)

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020.

Según el gráfico 5, esta población no presenta alergias alimentarias, apenas un pequeño grupo manifestó tener alergia a la leche y al maní (3% y 5%) por los síntomas que han presentado tras su consumo, como granos y ronchas de coloración rojiza.

En el año 2018 se realizó un estudio en Perú, en el que la alergia alimentaria más frecuente en adultos es a las proteínas de los siguientes de alimentos: huevo 34,4%, pescado 30,4% leche de vaca 24,5%, y de pescados y mariscos 12% (61)

Tabla 4.

Hábitos alimentarios con respecto a la preferencia en la preparación de tubérculos, carnes, verduras y frutas

Preferencia en la preparación	Tubérculos	
	N°	(%)
Fritos	163	36,2
Cocidos	287	63,8
	Carnes	
Fritas	183	27,5
Apanadas	128	19,2
A la plancha	186	27,9
Cocidas/estofadas	169	25,4
	Verduras	
Salteadas	179	29,3
Estofadas	121	19,8
Al vapor	156	25,5
Crudas	155	26,4
	Frutas	
Al natural con cáscara	257	40
Al natural sin cáscara	83	12,9
En jugo con azúcar	166	25,8
En jugo sin azúcar	111	17,3
Cocidas	26	4

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020.

En la tabla 4, se muestran los resultados de los hábitos alimentarios con respecto a la preferencia en la preparación de tubérculos, carnes, verduras y frutas, en la que se observa que un gran porcentaje de esta población prefiere consumir los tubérculos en preparaciones como cocidos (63,8%); con respecto a la preparación de las carnes prefieren consumirlas fritas, a la plancha y estofadas (27,5%, 27,9% y 25,4); la preferencia en el consumo de verduras fue variada entre salteada, al vapor y crudas (29,3%, 25,5%, 26,4%); en cuanto a las frutas, prefieren consumirlas al natural y con

cáscara (40%), ya que reconocen los beneficios de la fibra frente a problemas digestivos como el estreñimiento, donde han obtenido buenos resultados.

De acuerdo con la OMS, la ingesta insuficiente de frutas y verduras es un factor de riesgo fundamental y común de padecer ECNT. (62). Las frutas son un grupo alimentario de especial importancia para el mantenimiento de la salud, es importante seguir la recomendación de incluir tres o más raciones de fruta variada al día. Además, de reforzar el consumo de verduras ya que son una fuente de nutrientes de gran importancia para favorecer el estado de salud, es recomendable incorporarlas en la dieta diaria y en colores variados. Así como también las carnes blancas son una buena opción como fuente de proteínas y otros nutrientes, priorizando las preparaciones con poca materia grasa añadida y el acompañamiento habitual o guarnición de verduras o ensalada. (63)

Tabla 5.

Hábitos alimentarios con respecto a la actitud frente a la comida y adición de sal

Actitud frente a la comida	Nº	%
Picoteo frecuente	26	7,6
Ansiedad	48	14
Atracón	22	6,4
Normal	247	72
Adición de sal	Nº	%
Si	162	47,2
No	181	52,8

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020.

Según los datos de la tabla 5, esta población presenta una actitud normal frente a la comida. En cuanto a la adición de sal a las preparaciones servidas se observa una distribución casi a la par entre los que añaden y no añaden sal a sus comidas (47% y 52%), esto es debido a sus hábitos y costumbres alimentarias, donde hay hogares que acostumbran a poner el salero en sus mesas.

En un estudio realizado en Cuba en el año 2020 se observó un elevado porcentaje de adultos que adicionan sal a las comidas después de cocidas o al sentarse a la mesa en un 93%, asociados con malos hábitos alimentarios dentro del grupo de estudio. (64)

El consumo excesivo de sodio en la dieta conlleva a padecer ECNT ya que se relaciona con el aumento del riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares que se han atribuido a una ingesta de sodio excesiva. La OMS recomienda una reducción de la ingesta de sal de menos de 5g/día para reducir la presión arterial y el riesgo de cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular, además la sal se encuentra en cantidades mucho mayores en los alimentos procesados, como panes, galletas saladas, carnes procesadas como el tocino y aperitivos como: las bolitas de queso y las palomitas de maíz, así como en condimentos como: salsas, cubitos o pastillas de caldo, estos alimentos son de fácil acceso debido a su disponibilidad en el mercado. (65)

Tabla 6.

Hábitos alimentarios con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos

Alimentos	Diaria (más de 5 veces por semana) (%)	3-4 veces por semana (%)	1-2 veces por semana (%)	Ocasional (quincena 1, mensual) (%)	Nunca (%)
Huevos	22,6	47,5	25,5	3,8	0,6
Lácteos	5,3	29	49,9	12,3	3,5
Carnes rojas	2,6	22	54	19,1	2,3
Carnes blancas	10	44,6	37,2	7,6	0,6
Embutidos	1,2	15,5	39,6	38,1	5,6
Enlatados (sardina, atún)	0,3	14,4	47,5	36,7	1,2
Pescados y mariscos	1,5	13,5	46	38,1	0,9
Legumbres (arveja, frejol, lentejas, garbanzo)	34,9	32,3	28,7	4,1	0

Cereales (avena, trigo, cebada, maíz)	21,4	31,1	36,7	9,7	1,2
Arroz	49,9	27,9	19,9	2,1	0,3
Pan y pastas	27,9	34	31,1	6,5	0,6
Frutas	30,5	35,8	30,8	2,9	0
Verduras cocidas	14,7	34,9	43,4	5,9	1,2
Verduras crudas	15	32,6	38,7	8,8	5
Grasas animales	7,6	27	34,6	25,8	5
Alimentos fritos	3,5	31,1	52,5	12,3	0,6
Grasas y aceites vegetales	10	29,3	44	14,1	2,6
Dulces y golosinas	2,1	16,1	41,6	36,7	3,5
Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados)	5,3	16,7	42,5	29	6,5
Café	20,5	22,3	33,1	18,8	5,3
Snacks de sal	1,8	19,1	34,3	38,7	6,2
Comida rápida	0,6	15,2	40,5	39,3	4,4

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urququi, 2020.

En la tabla 6, en la que se reflejan los resultados de los hábitos alimentarios con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos. Se observa el consumo diario de más de 5 veces por semana de alimentos como: legumbres y cereales como el arroz; alimentos como el huevo, carnes blancas, frutas, panes y pastas son consumidos de 3-4 veces por semana; de 1 a 2 veces por semana consumen estos alimentos: lácteos, carnes rojas, embutidos, enlatados, pescados-mariscos, cereales, verduras, grasa animal y vegetal, alimentos fritos, dulces-golosinas, bebidas azucaradas, café y comida rápida; y de forma ocasional consumen productos de snack, embutidos y también comida rápida.

Los adultos de la cabecera cantonal de Urququi no poseen buenos hábitos alimentarios de acuerdo con los datos obtenidos en la frecuencia de consumo por lo cual tienen un alto riesgo de padecer ECNT; es decir que a pesar de que Urququi es una zona

altamente productiva con una biodiversidad de alimentos para su consumo, la población no los incluye en su alimentación diaria debido a sus costumbres.

Un estudio realizado en Bogotá en 2020, manifestó que la frecuencia de consumo de comida rápida (hamburguesas, hot dog y similares), el 37.5% del total de la población consume al menos una vez a la semana estos alimentos y un 23% asegura nunca consumirlos, el 34,3% refiere consumir ocasionalmente comida rápida, el 17,6% de los adultos acostumbra a consumir bebidas azucaradas al menos una vez a la semana, el 41,5% refiere tomar al menos una vez a la semana bebidas gaseosas, el 36% de la población establecida acostumbra a consumir empaquetados (snacks) al menos una vez a la semana y más de la mitad de la población 62,3% consume dulces y golosinas al menos una vez por semana y el 44,5% reportó consumir ocasionalmente o nunca jugos de fruta natural. (59)

Un estudio realizado en España refiere que el consumo de 100 g de huevo proporciona proteína suficiente para cubrir más de un 30% de las ingestas recomendadas de proteínas para un adulto. La proteína del huevo contiene todos los aminoácidos esenciales, por lo que ha sido considerada la proteína de mejor calidad con la que se comparaban otros alimentos. (66)

Los alimentos ultraprocesados como las galletas rellenas, snacks empaquetados, las gaseosas y los fideos instantáneos, son alimentos desequilibrados desde el punto de vista nutricional. Su consumo excesivo está asociado a las ECNT, por ejemplo: enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes, cáncer. (67)

Tabla 7.

Hábitos alimentarios con respecto al consumo de líquidos y agua dentro del menú

	1-2	3-4	5-6	Más de 7
Consumo de líquidos	vasos/día	vasos/día	vasos/día	vasos/día
	%	%	%	%
Dentro del menú (aromáticas, jugo, café)	30,9	52,5	14	2,6

Agua simple	13,1	29,7	40,8	16,3
-------------	------	------	------	------

Fuente: Encuesta aplicadas a los adultos de la cabecera cantonal de Urcuqui, 2020.

Según los hábitos alimentarios con respecto al consumo de líquidos y agua dentro del menú, el 52,5% manifiestan consumir líquidos en forma de aromáticas, jugo y café de 3 a 4 vasos al día. El 40,8% dicen tomar agua simple de 5 a 6 vasos al día, debido a sus jornadas laborales ya que manifiestan que el agua es de fácil acceso y económica, a diferencia del consumo de jugos durante su jornada diaria ya sea por el contenido de azúcar o fermentación de las frutas. Además, el problema es que, dado el impacto de la publicidad, muchas familias están sustituyendo al agua por gaseosas o jugos artificiales, como líquido vital.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la ingesta de 2-2,5 litros de agua al día para las mujeres adultas y entre los 2,5-3 litros para los hombres adultos. Así también menciona los beneficios del agua la cual es esencial para el cuerpo humano en cualquier etapa de la vida ya que ayuda a regular la temperatura corporal, manteniendo la piel hidratada y elástica, lubricando articulaciones y órganos y manteniendo una buena digestión, es importante consumir un agua segura para evitar enfermedades: diarrea, cólera, fiebre tifoidea. (68)

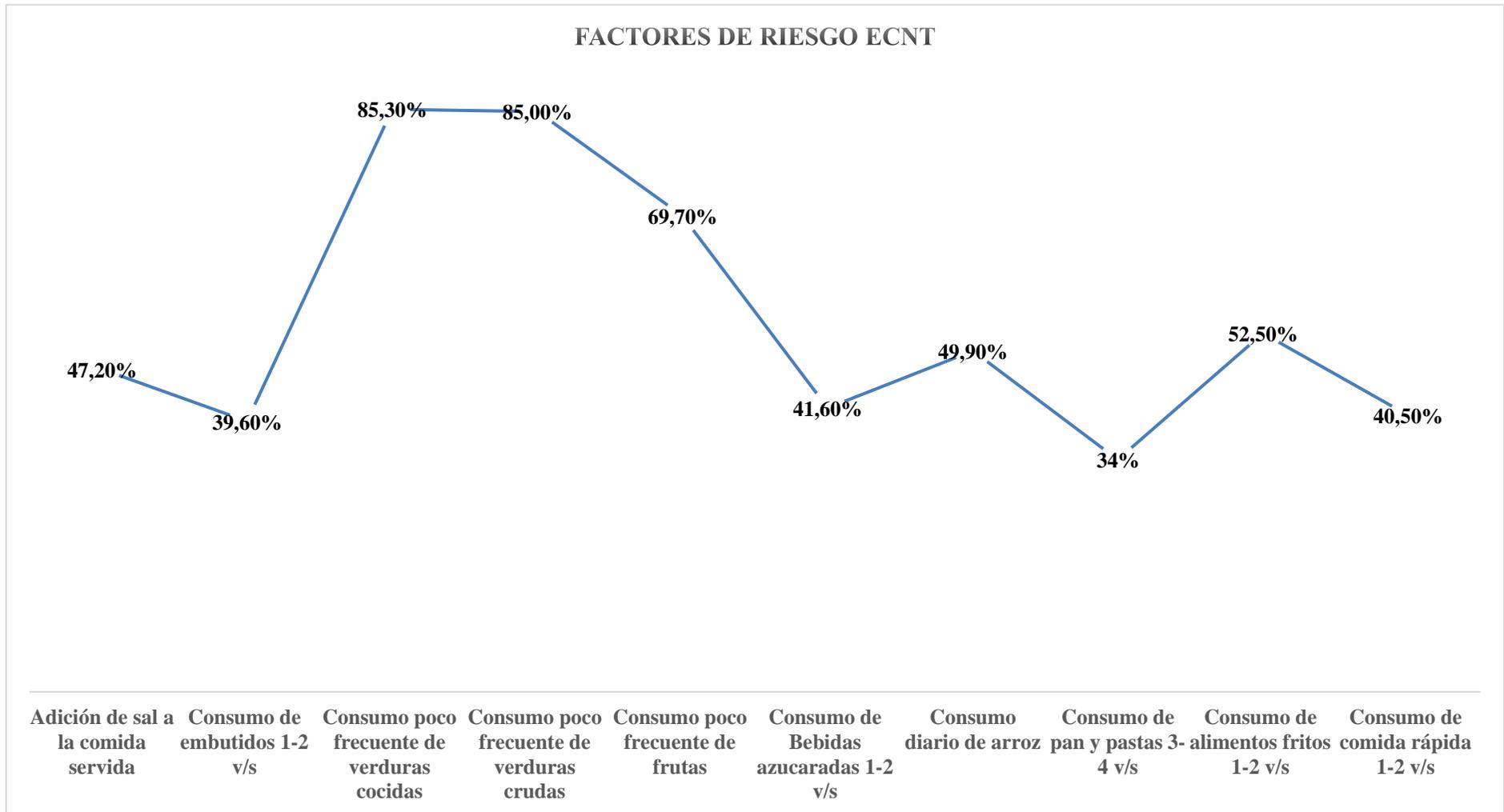


Gráfico 6. Hábitos alimentarios que pueden considerarse como factores de riesgo de ECNT en adultos de Uruguí

Según los resultados presentados en el gráfico 6, en el que se muestran los hábitos alimentarios que pueden considerarse como factores de riesgo de ECNT en los adultos de Urcuquí, se puede observar que esta población, pese a su gran biodiversidad agrícola tienen malos hábitos alimentarios. Con respecto al consumo de frutas y verduras, más del 69% de esta población no consumen frutas y verduras de forma diaria. Las frutas y verduras son componentes importantes de una dieta saludable, un bajo consumo de frutas y verduras está asociado a una mala salud y a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles. Según la OMS se estima que en 2017 unos 3,9 millones de muertes se debieron a un consumo inadecuado de frutas y verduras. Como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sodio, la OMS recomienda consumir más de 400 gramos de frutas y verduras al día para mejorar la salud general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles. (69)

Además, consumen de forma semanal (1 a 2 v/s) alimentos procesados como los embutidos (40%), bebidas azucaradas (41,6%), alimentos en preparaciones fritas (52,5%) y comida rápida (40,5%). De hecho, la recomendación actual de consumo de azúcar no debe sobrepasar de 25 gr por día. También consumen panes y pastas de 3 a 4 v/s (34%). Estos alimentos son nutricionalmente desequilibrados, son de alta densidad energética, pueden crear hábitos de consumo y adicción, son fáciles de consumir por lo que pueden fácilmente desplazar comidas y platos preparados a partir de alimentos que son nutritivos. Como consecuencia, el consumo excesivo de estos alimentos genera hígado graso, hipertensión, sobrepeso, entre otras enfermedades. (70)

Un estudio realizado en Cundinamarca (Colombia) 2018, identificó que el consumo de frutas y verduras en esta población estaba muy por debajo de lo recomendado, por lo que presentan mayores prevalencias de factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles, que están mediadas por la situación socioeconómica presentando una mayor vulnerabilidad del sexo femenino. (71)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La mayoría de la población resultó ser de etnia mestiza, más del 50% son de sexo femenino, esta población se encuentra conformada en su mayoría por adultos jóvenes con edades comprendidas entre 20 a 39 años, los cuales constituyen el grupo económicamente activo en esta zona. La mayoría han completado sus estudios de bachillerato y de nivel superior.
- La encuesta de hábitos alimentarios dejó en evidencia que esta población, pese a ser una zona de gran biodiversidad agrícola, tienen una alimentación poco saludable, ya que incluyen en su alimentación de forma semanal alimentos procesados como los embutidos, bebidas azucaradas, comida rápida, panes y pastas, alimentos caracterizados por su alta densidad energética y de escaso valor nutritivo.
- Se concluye que la población en estudio posee hábitos alimentarios inadecuados ya que presentan una ingesta insuficiente de frutas y verduras por lo cual tienen un alto riesgo para la generación de ECNT.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda dar continuidad a esta investigación, ya que llama mucho la atención el alto porcentaje de antecedentes patológicos por parte de familiares con cáncer. Es necesario investigar la causa de estas afecciones que complican la salud y la economía de la familia.
- Educar a esta población, en la práctica de buenos hábitos alimentarios, en el autoconsumo de su producción agrícola, así como también fomentar la práctica de actividad física para disminuir el riesgo de ECNT.
- Socializar los resultados de esta investigación con las autoridades de Urcuquí, para que tomen decisiones, e incluyan en su plan de trabajo políticas que prioricen la salud y la nutrición de sus habitantes, como un indicador de desarrollo de esta zona.

Bibliografía

- 1 Citlalli A. Riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles en universitarios de la UNICACH, Chiapas. Scielo. 2017; I(12).
- 2 Diaz D, Escartin R, Lopez V, Mancilla J. Efectos de una dieta con alto contenido de grasas sobre patrones conductuales alimentarios. Acta Colombiana de Psicología. 2018; XXI(1).
- 3 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 6 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 4 OPS/OMS. Situación de enfermedades crónicas no transmisibles en Ecuador. En Rodríguez M, editor. Situación de enfermedades crónicas no transmisibles en Ecuador. Ecuador: Aquattro; 2014. p. 14.
- 5 De la Peña M. Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. [Online]; 2020. Acceso 6 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://institutoeuropeo.es/inactividad-fisica-sedentarismo/>.
- 6 Garcés GDC, Ebratt GP. HÁBITOS ALIMENTICIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y ENFERMEDADES EN ADULTOS DE UN BARRIO DE SANTA MARTA. 2019.
- 7 E R, P M. Determinación de hábitos alimentarios en adultos del gran. Investigación, Ciencia y Universidad. 2018; II(3).
- 8 Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte. 2020; II(11).
- 9 Skapino E, Alvarez Ramón. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay. Scielo. 2016; XXXI(2).
- 10 M M, MD R. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Revista Colombiana. 2019; VI(2).

1 Urcuqui GMd. Todos por Urcuqui. [Online]; 2020. Acceso 28 de Septiembre de
1 2020. Disponible en: <https://www.uruqui.gob.ec/>.

.
1 Alvarez R, Cordero G, Vasquez M, Altamirano L, Maria G. Hábitos alimentarios,
2 su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Ciencias
. Medicas de Pinar del Rio. 2017; XXI(6).

1 Nutricion FE dl. FEN. [Online]; 2014. Acceso 21 de Septiembre de 2020. Disponible
3 en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.

.
1 Avila H, Gutierrez G, Martinez M, Ruiz J, Guerra J. Conducta y hábitos
4 alimentarios en estudiantes escolares. Ujat. 2018; XVII(3).

.
1 Salud OPdl. Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentacion y Cultura.
5 [Online]; 2019. Acceso 30 de Septiembre de 2020. Disponible en:
. <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>.

1 ONU. ONU. [Online]; 2017. Acceso 21 de Septiembre de 2020. Disponible en:
6 [https://www.un.org/development/desa/es/news/intergovernmental-
. coordination/new-globalization-report.html](https://www.un.org/development/desa/es/news/intergovernmental-coordination/new-globalization-report.html).

1 Ibarra L. Transición Alimentaria en México. Razon y Palabra. 2016; XX(94).

7

.
1 Información y preguntas sobre el desarrollo humano. [Online]; 2020. Acceso 13 de
8 Marzode 2021. Disponible en:
. <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/aduldez/>.

1 Meneses G, Boada J. Autocuidado en el ciclo vital. [Online]; 2019. Acceso 13 de
9 Marzode 2021. Disponible en:
. http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm.

2 Cambios psicologicos, sociales y familiares asociados en el proceso de
0 envejecimiento. [Online]; 2019. Acceso 13 de Marzode 2021. Disponible en:
.

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tema%203%20Cambios%20psicologicos.pdf>

.
2 Enfermera virtual. [Online]; 2021. Acceso 13 de Marzode 2021. Disponible en:
1 https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adultez#factores_psico_sociales.

2 Nieto O, Rodriguez L, Salazar V. ESTADO NUTRICIONAL EN UNA
2 COMUNIDAD UNIVERSITARIA EN ARMENIA. Revista de Salud Pública y
. Nutrición. 2016; XV(3).

2 Serra M, Melissa S, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles:
3 magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay. 2018; VIII(2).

.
2 Malo M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. Scielo. 2017; LXXVIII(2).
4

.
2 OMS. OMS. [Online]; 2020. Acceso 21 de Septiembrede 2020. Disponible en:
5 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

.
2 Dieguez M, Soca P, Rodriguez R, Lopez J, Ponce D. Prevalencia de obesidad
6 abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. Scielo.
. 2017; XLIII(3).

2 Garcia B. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Sanid
7 Penit. 2017;(19).

.
2 OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 30 de
8 Septiembrede 2020. Disponible en:
. <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo>.

- 2 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 30 de 9 Septiembre de 2020. Disponible en: [. https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/](https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/).
- 3 Alvirde.Ulises. Dislipidemias e Hipertension arterial. Permanyer. 2016; I. 0 .
- 3 OMS. Organización mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 7 de Octubre de 1 2020. Disponible en: [. https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon](https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon).
- 3 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 30 de 2 Septiembre de 2020. Disponible en: [. https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer).
- 3 Hoyos N, Montoro FJ, Garcia JJ, Morales B, Pavón MJ. Cáncer de Pulmon. Revista 3 de Patología Respiratoria. 2017; XX(2). .
- 3 Aguilar N, Gutierrez Y, Motola M, Lavenant I, Uribe M, Mendez N. Prevalencia 4 del carcinoma hepatocelular en hígado no cirrótico. Revista de Investigación . Medica Sur. 2015; XXII(3).
- 3 Oncology ASOC. Cancer.Net. [Online]; 2019. Acceso 7 de Octubre de 2020. 5 Disponible en: [. https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-ri%3B1%3B3n/introducci%3B3n](https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-ri%3B1%3B3n/introducci%3B3n).
- 3 González E, Murillo B, Pérez M, Suárez D, Martínez S. Cáncer de mama triple 6 negativo y su relación con la obesidad. Revista Mexicana de Mastología. 2019; . IX(2-3).
- 3 Centros para el Control y para la Prevención de Enfermedades. [Online]; 2019. 7 Acceso 14 de Octubre de 2020. Disponible en: [. https://www.cdc.gov/spanish/cancer/uterine/pdf/uterine_facts_sp.pdf](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/uterine/pdf/uterine_facts_sp.pdf).
- 3 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 30 de Septiembre 8 de 2020. Disponible en: [. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
- .

3 Lobos J, Carlos B. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Elsevier. 2015; XLIII(12).

4 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 7 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Estas%20enfermedades%20se%20suelen%20asociar,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>.

4 Ramos W, Vargas D, Harvy H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. Redalyc. 2015; XVIII(1).

4 Cahuana J, Donado G, Barroso L, Gonzalez N, Lizarazu I, Iglesias J. Epigenética y Enfermedades Crónicas no Transmisibles. MedPub Journals. 2019; XV(4:5).

4 Leiva A, Martínez M, Carlos S. Sedentarismo e inactividad física. Revista Médica de Chile. 2017.

4 Alverar M, Morán C, Fernández H, Solís C. Cambio en la prevalencia de sedentarismo y actividad deportiva en una cohorte de estudiantes. Revista Médica Inst Mex Seguro. 2015; LIII(4).

4 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 7 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>.

4 -Uruguay MdS. [Online]; 2015. Acceso 6 de Octubre de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307.

4 Ahumada J, Gámez M. EL consumo de alcohol como problema de salud pública. RA XIMHAI. 2017; XII(2).

4 Fernández M, Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades
8 cardiovasculares. Scielo. 2018; XVII(2).

.
4 CEP. CEP. [Online]; 2020. Acceso 28 de Septiembre de 2020. Disponible en:
9 [http://www.cepweb.com.ec/ebookcep/index.php?id_product=206&controller=pro
. duct#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Rep%C3%BAblica,y
%20las%20Instituciones%20del%20mismo.](http://www.cepweb.com.ec/ebookcep/index.php?id_product=206&controller=product#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Rep%C3%BAblica,y%20las%20Instituciones%20del%20mismo.)

5 Ecuador Cd. Constitución del Ecuador. [Online] Acceso 28 de Septiembre de 2020.
0 Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.

.
5 Planificación Cnd. [Online].; 2017-2021. Acceso 30 de Septiembre de 2020.
1 Disponible en: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-
. content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-
FINAL_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).

5 Salud LOd. [Online].; 2015. Acceso 30 de Septiembre de 2020. Disponible en:
2 [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-
. ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf).

5 Medicas CdOIdC. CIOMS. [Online].; 2020. Acceso 30 de Septiembre de 2020.
3 Disponible en: <https://cioms.ch/>.

.
5 Vera O. EL consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial
4 medica. Revista medica La Paz. 2016; XXII(1).

.
5 CIOMS-OMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con
5 la salud con seres humanos. En CIOMS-OMS. Pautas éticas internacionales para la
. investigación relacionada con la salud con seres humanos.; 2017. p. 36-49.

5 Altamirano L, Maria V, Cordero GR, Añez R, Joselyn R, Bermudez V. Prevalencia
6 de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la
. ciudad de Cuenca- Ecuador. Redalyc.org. 2017; VI(1).

5 Supúlveda.Jefersson , Quintero R. Obesidad y Cáncer: fisiopatología y evidencia
7 epidemiológica. Revista Medica Risaralda. 2016; XXII(2).

.

5 Ortiz J, Freire U, Tenemaza D, Cobos A, Ortiz P. Parámetros dietéticos y
8 alimentación habitual de adultos. Cuenca 2018 – 2019. Revista de la Facultad de
. Ciencias Medicas Universidad de Cuenca. 2019; XXXVII(2).

5 Fajardo E, Camargo Y, Buitrago E, Peña L, Rodriguez L. ESTADO
9 NUTRICIONAL Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS DE UNA POBLACIÓN
. DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN BOGOTÁ. Revista Med. 2016;
XXIV(2).

6 Guererero M, Pacheco M, Gomez G. Uso de suplementos nutricionales en la
0 poblacion urbana costarricense. Scielo. 2019; LXI(3).

.

6 Ruiz J, Palma S, Cortéz B, Lopez B, Bermejo L, Gomez C. Una visión global de
1 las reacciones adversas a alimentos: alergia e intolerancia alimentaria. ARÁN.
. 2018; XXXV(4).

6 Moñino M, Rodrigues E, Maria T, Domper A, Vio F. Nutrición Humana y Dietética.
2 Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2016; XX(4).

.

6 Aranceta J, Arijá V, Maiz E, Ortega R, Carmen P, Quiles J. Guías alimentarias para
3 la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la
. alimentación saludable. Redalyc. 2016; XXXIII(8).

6 Vega J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con
4 diagnóstico de obesidad. Scielo. 2020; I(31).

.

6 OMS. OMS. [Online]; 2021. Acceso 13 de Marzode 2021. Disponible en:
5 https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/.

.

6 López AVAOR. Papel del huevo en la dieta de deportistas y personas físicamente
6 activas. Redalyc. 2017; XXXIV(4).

.
6 Pública MdS. [Online].; 2016. Acceso 26 de Enero de 2021. Disponible en:
7 https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=628-preguntas-y-respuestas-sobre-alimentacion&category_slug=documentos-2016&Itemid=599.

6 Salud OMdl. OMS. [Online]; 2021. Acceso 1 de Enero de 2021. Disponible en:
8 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>.

.
6 Salud OMdl. [Online]; 2021. Acceso 30 de Enero de 2021. Disponible en:
9 https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS,de%20determinadas%20enfermedades%20no%20transmisibles.

7 Salud OPdl, Salud OMdl. [Online].; 2014. Acceso 30 de Enero de 2021. Disponible
0 en:
. https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599.

7 Buitrango J, Torres A, M, Nixon D. Plataforma interoperable para un observatorio
1 de hábitos y estilos de vida saludables en población adulta de zonas rurales en
. Colombia. Revistas Udea. 2018; XXXI(1).

ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido al alcalde de Urcuquí



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 29 de septiembre de 2020
Oficio 854-D

Ingeniero
Tyron Vega
ALCALDE DE URCUQUI
Presente:

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxitos en sus funciones, me permito dirigirme a usted para solicitarle de manera muy comedida, autorice a las Srtas. **VEGA TAPIA VANESSA ARACELY** con cédula de identidad **1004120307** y **PAGUAY CHANGALOMBO PAMELA DANNIELA** con cédula de identidad **1002712501**, estudiantes de la Carrera de Nutrición, para que desarrollen el Trabajo de Grado "**HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URCUQUI**", previo a la obtención del título de Licenciatura de Nutrición y Salud Comunitaria.

A la vez indicar, que esta investigación es de carácter estrictamente académico y una vez concluida la misma, se socializarán los resultados con su institución.

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS
Correo: recastillo@utn.edu.ec



GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO
SAN MIGUEL DE URCUQUÍ



Trámite **19314**

Código validación **XEXXZTON7**

Tipo de documento **OFICIO**

Fecha recepción **05-09-2020 10:55**

Numeración documento **854-D**

Fecha ofido **29-sep-2020**

Remite **CASTILLO ROCIO**

Razón social **UTN**

Revise el estado de su trámite en:
<http://tramites.uncuqa.gob.ec/estadoTramite.sif>

Anexo 2. Consentimiento informado



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA
TESIS ACERCA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE
RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)
EN ADULTOS DE URQUQUÍ**

Manifiesto

En Urququí, de Noviembre del 2020

Yo,, portadora de la cédula de identidad
..... que pertenezco a la cabecera cantonal de Urququí, afirmo por
medio del presente que:

1. Que entiendo y acepto que se me ha informado en un lenguaje comprensible y claro sobre las características del estudio al cual voy a participar.
2. Que acepto participar realizando una encuesta, proporcionando datos, con el fin de recolectar la información necesaria que el investigador requiere.
3. Soy responsable de los datos proporcionados y que no soy manipulado para alterar información.
4. El investigador será capaz de usar la información brindada para la realización de su tesis para sus propios fines.

FIRMA DEL ENCUESTADO

Anexo 3. Encuesta



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

TEMA: HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ADULTOS DE URCUQUÍ

Es de mucha utilidad contestar esta breve encuesta con respecto a sus hábitos alimentarios con *la mayor sinceridad posible*. Estas respuestas se mantendrán en el más absoluto anonimato, utilizándolo sólo para fines de la tesis.

Nombre y Apellido:

Dirección/Barrio.....

Fecha:

1. Seleccione su edad

- 20-39 años
- 40-64 años

2. ¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino
- LGBT

3. ¿Cómo considera su etnia?

- Mestizo
- Indígena

- Afroecuatoriano
- Otro

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- Ninguna
- Primaria
- Bachiller
- Superior

6. ¿Sus familiares cercanos padece de alguna de estas enfermedades?

- Diabetes
- Hipertensión
- Obesidad
- Enfermedad Cardiovascular
- Dislipidemias
- Cáncer
- Enfermedad Renal Crónica
- Enfermedad Celiaca
- Ninguna de estas enfermedades

7. Seleccione los tiempos de comida que Ud consume

- Desayuno
- Refrigerio (mañana)

- Almuerzo
- Refrigerio (tarde)
- Merienda
- Refrigerio (noche)

8. ¿Usted ha seguido algún tipo de dieta en los últimos 6 meses?

- Sí
- No

¿Cuál y por qué?

.....

.....

.....

9. ¿Ud consume endulzantes artificiales?

- Sí
- No

¿Cuáles?.....

Cantidad/día

10. ¿Ud consume algún suplemento nutricional?

- Sí
- No

¿Cuáles?.....

Cantidad/día

11. ¿Cuáles de los siguientes alimentos son de su preferencia?

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)
- Tubérculos

- Arroz
- Grasa de origen animal
- Grasa 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

12. ¿Cuáles de los siguientes alimentos NO son de su preferencia?

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)
- Tubérculos
- Arroz
- Grasa de origen animal
- Grasa 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

13. ¿Ud tiene intolerancia (problemas digestivos) a algunos de estos alimentos?

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)
- Tubérculos
- Arroz
- Grasa de origen animal
- Grasa 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
- Ninguna

14. ¿Ud tiene alergia a algunos de estos alimentos (reacción inmunológica)?

- Leche
- Huevo
- Maní
- Cereales con gluten (trigo, cebada, avena y centeno)
- Soya
- Nueces y sésamo
- Pescado y mariscos
- Cítricos
- Apio y productos derivados

- Mostaza
- Chochos
- Ninguna

15. ¿Cómo considera Ud su horario de comidas?

- Fijo
- Irregular

16. ¿Qué actitud tiene Ud frente a la comida?

- Picoteo frecuente
- Ansiedad
- Atracón
- Normal

17. ¿Ud añade sal a las comidas preparadas y servidas?

- Si
- No

18. ¿En qué lugar consume sus tiempos de comida?

- **Desayuno**
 - En casa
 - Fuera de casa
- **Refrigerio (mañana)**
 - En casa
 - Fuera de casa
- **Almuerzo**
 - En casa
 - Fuera de casa
- **Refrigerio (tarde)**
 - En casa
 - Fuera de casa

- **Merienda**

- En casa
- Fuera de casa

- **Refrigerio (noche)**

- En casa
- Fuera de casa

19. ¿Cómo prefiere la preparación de tubérculos?

- Fritos
- Cocidos

20. ¿Cómo prefiere la preparación de carnes?

- Fritas
- Apanados
- A la plancha
- Cocidas / estofadas

21. ¿Cómo prefiere la preparación de las verduras?

- Salteadas
- Estofadas
- Al vapor
- Crudas

22. ¿Cómo prefiere la preparación de las frutas?

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

23. Señale con un X en el casillero correspondiente, ¿la frecuencia con la que Ud consume estos alimentos?

Alimentos	Diaria (más de 5 veces por semana)	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	Ocasional (quincenal, mensual)	Nunca
Huevos					
Lácteos					
Carnes rojas					
Carnes blancas					
Embutidos					
Enlatados (sardina, atún)					
Pescados y mariscos					
Legumbres (arveja, fréjol, lentejas, garbanzos, habas)					
Cereales (avena, trigo, cebada, maíz)					
Arroz					
Pan y pastas					
Frutas					
Verduras cocidas					
Verduras crudas					
Grasas animales					
Alimentos fritos					

Grasas y aceites vegetales					
Dulces y golosinas					
Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados)					
Café					
Snacks de sal					
Comida rápida					

Bebidas	1-2 vasos / día	3-4 vasos/ día	5-6 vasos/día	Más de 7 vasos /día
Líquidos dentro del menú (aromáticas, jugo, café)				
Agua simple				

Gracias por su colaboración

Anexo 4. Aceptación de Abstract



ABSTRACT

FOOD HABITS AS A RISKY FACTOR IN NOT TRANSMISSIBLE CHRONIC ILLNESSES IN ADULTS, 2020

Authors: Pamela Daniela Paguay Changalombo

Vanessa Aracely Vega Tapia

E-mail address: pdpaguayc@utn.edu.ec

vavegat@utn.edu.ec

The main objective of the research was to identify the food habits, and how they are a risky factor in not transmissible chronic illnesses in adults, in Urcuquí. It was descriptive research with a quantitative approach. The sample was 343 people, ages between 20 and 64 years old. The variables were: sociodemographic features, food habits, food consumption frequency, and liquid intake. To gather data, it was used an online survey which contains, open and close questions, multiple-choice questions, and a questionnaire. The results showed almost all the sample were mestizos, mainly female gender, ages between 20 to 39 years old, mostly single people with Bachelors ad Graduate studies. In conclusion, the research sample does not show good food habits that turn into illnesses like ECNT. Despite being part of a good agricultural biodiversity environment, they have very poor food habits. They include some kind of food like sausage, sweet drinks, fast-food, and bread. This food is well-known because of its high density of energy, but very low nutritive value. Also, they eat a few fruits and vegetables.

Keywords: not transmissible chronic illnesses, adults, food habits, overweight.



RAÚL RODRÍGUEZ

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 5. Análisis Urkund

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PAGUAY P - VEGA V.docx (D96729363)
Submitted: 2/27/2021 6:12:00 PM
Submitted By: vavegat@utn.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

MINDA LILIBETH - HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID-19 EN CARCHI.docx (D94539873)
TESIS ECNT MODIFICADA 1.docx (D54311241)

Instances where selected sources appear:

5



MSc. Amparito Barahona

Directora de tesis

C.C: 1002011946

Anexo 6. Galería Fotográfica







