



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

RELACIÓN ENTRE HABITOS DE TABAQUISMO CON EL
SOBREPESO Y OBESIDAD EN POBLACIÓN ADULTA
ECUATORIANA 2020

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORA:

MARÍA FERNANDA GAIBOR ABRIL

Riobamba – Ecuador

2023



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

RELACIÓN ENTRE HABITOS DE TABAQUISMO CON EL
SOBREPESO Y OBESIDAD EN POBLACIÓN ADULTA
ECUATORIANA 2020

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORA: MARÍA FERNANDA GAIBOR ABRIL

DIRECTORA: N.D. SUSANA ISABEL HEREDIA AGUIRRE, Msc.

Riobamba – Ecuador

2023

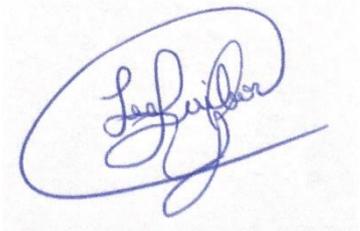
© 2023, María Fernanda Gaibor Abril

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, MARÍA FERNANDA GAIBOR ABRIL, declaro que el presente Trabajo de Titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 28 de marzo de 2023

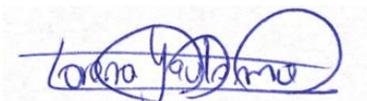
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'María Fernanda Gaibor Abril', enclosed within a large, loopy blue oval. The signature is fluid and cursive.

María Fernanda Gaibor Abril

020191757-2

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: El Trabajo de Titulación; Tipo: Proyecto de Investigación, **RELACIÓN ENTRE HABITOS DE TABAQUISMO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN POBLACIÓN ADULTA ECUATORIANA 2020**, realizado por la señorita: **MARÍA FERNANDA GAIBOR ABRIL**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
N.D Lorena Patricia Yaulema Brito. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL		2023-03-28
N.D Susana Isabel Heredia Aguirre, Msc. DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		2023-03-28
Dra. Sarita Lucila Betancourt Ortiz, Msc. ASESORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		2023-03-28

DEDICATORIA

Para mis padres que los admiro, los quiero y que siempre me han enseñado excelentes valores, gracias por ser mi motivación, por su interminable paciencia, por sus consejos, su apoyo en momentos difíciles y por sus palabras sabias que llenan mi espíritu soñador.

Fernanda

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primordial a Dios por ser mi guía espiritual en todos los aspectos de mi vida. A mis queridos padres por enseñarme sus valores y a mis compañeras cercanas por el tiempo compartido a lo largo del curso, por su comprensión y paciencia para superar tantos momentos difíciles y por haberme brindado su apoyo incondicional en todo momento. A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Carrera de Nutrición y Dietética por brindarme los conocimientos durante mi formación académica y permitirme este logro. A la ND. Susana Heredia, Dra. Sarita Betancourt y a la ND. Lorena Yaulema, gracias por el apoyo incondicional, la paciencia, y por guiarme con sus valiosos aportes para la realización de este trabajo.

Fernanda

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	4
1.1. Hábitos de tabaquismo.....	4
1.1.1. <i>Definición</i>	4
1.1.2. <i>Causas</i>	4
1.2. Factores de riesgo.....	5
1.3. Complicaciones.....	6
1.4. Datos estadísticos.....	7
1.5. Diagnóstico.....	7
1.6. Tratamiento.....	7
1.7. Prevención.....	8
1.8. Sobrepeso y obesidad.....	9
1.8.1. <i>Definición</i>	9
1.8.2. <i>Causas</i>	9
1.8.3. <i>Consecuencias</i>	9
1.9. Datos estadísticos.....	10
1.10. Clasificación.....	11
1.11. Diagnóstico.....	11
1.12. Tratamiento.....	12
1.13. Prevención.....	14

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.....	15
2.1. Diseño de estudio.....	15
2.2. Localización y duración de estudio.....	15
2.3. Participantes.....	15

2.3.1.	<i>Criterios de inclusión</i>	15
2.3.2.	<i>Criterios de exclusión</i>	15
2.4.	Universo	15
2.5.	Muestra	16
2.6.	Variables	16
2.7.	Definición de variables	16
2.8.	Operacionalización de variables de estudio	17
2.9.	Descripción de procedimientos para la recolección de información	20
2.9.1.	<i>Confidencialidad de la información y consentimiento informado</i>	20
2.9.2.	<i>Encuesta</i>	20
2.10.	Análisis estadístico	22

CAPÍTULO III

3.	MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
3.1.	Análisis descriptivo	23
3.2.	Prueba T de student	28
3.3.	Prueba Chi 2	29
3.4.	Discusión de los resultados	30

	CONCLUSIONES	34
--	---------------------------	----

	RECOMENDACIONES	35
--	------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Clasificación del Estado Nutricional según la OMS	11
Tabla 1-2:	Operacionalización de variables de estudio	17
Tabla 1-3:	Características generales y demográficas de la población.....	23
Tabla 2-3:	Características antropométricas de la población según el sexo.....	25
Tabla 3-3:	Diagnóstico nutricional de la población según el sexo.....	26
Tabla 4-3:	Frecuencia de Hábitos de Tabaquismo en la población de estudio	26
Tabla 5-3:	Relación entre IMC y el sexo en la población de estudio	28
Tabla 6-3:	Relación entre el IMC y la población de estudio que presenta hábitos de tabaquismo.....	28
Tabla 7-3:	Relación entre el diagnóstico del Índice de Masa Corporal (IMC) y el tipo de fumador de la población de estudio.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: CUESTIONARIO PARA ADULTOS ECUATORIANOS

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar los hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en adultos ecuatorianos durante el año 2020. La metodología que se utilizó fue un estudio de tipo transversal, observacional, en donde se seleccionó la población de estudio con una muestra de 188 personas, comprendidas entre 18 y 65 años, siendo 79 mujeres y 109 hombres; los criterios de exclusión establecidos fueron mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, encuestas con respuestas incompletas, y adultos que consuman fármacos para control de peso. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta virtual con tres categorías: 1) Datos sociodemográficos: edad, sexo, provincia de residencia, ocupación, nivel de instrucción. 2) Datos antropométricos: peso en kilogramos (kg) y talla en metros (mt), la cual se ilustra en el anexo A. 3) Preguntas sobre Hábito de tabaquismo (son una sección dentro de los cuestionarios de estilo de vida). Para facilitar el proceso de recolección de datos, se difundió la encuesta a través de correo electrónico y redes sociales. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico “Jamovi v2.2.5”. Resultados: se realizó prueba de Chi cuadrado con variables como el diagnóstico de IMC y FUMA (no fumador, fumador actual y exfumador), en donde se encontró diferencias significativas. En conclusión, se acepta hipótesis alternativa, es decir los hábitos de tabaquismo se relacionan con sobrepeso y obesidad en una muestra de población adulta ecuatoriana, siendo diversos factores que generan las complicaciones al estado de salud de la población.

Palabras clave: <HÁBITOS DE TABAQUISMO>, <SOBREPESO>, <OBESIDAD>, <ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)>, <FUMADOR ACTUAL>, <EXFUMADOR>.

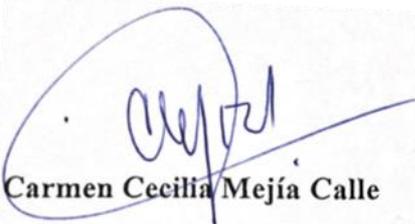
0661-DBRA-UPT-2023



SUMMARY

The objective of this research was to analyze smoking habits with overweight and obesity in Ecuadorian adults during the year 2020. The methodology used was a cross-sectional, observational study, where the study population was selected with a sample of 188 people. They were between 18 and 65 years of age, 79 women and 109 men. The established exclusion criteria were pregnant and lactating women, surveys with incomplete responses, and adults taking drugs for weight control. For data collection, a virtual survey was used with three categories: 1) Sociodemographic data: age, sex, province of residence, occupation, and level of education. 2) Anthropometric data: weight in kilograms (kg) and height in meters (m). This is illustrated in annex A. 3) Questions on smoking habits (they are in a section within the lifestyle questionnaires). To facilitate the data collection process, the survey was distributed through email and social networks. For data analysis, the statistical program "Jamovi v2.2.5" was used. Results: the Chi square test was performed with variables such as the diagnosis of BMI and SMOKE (non-smoker, current smoker and ex-smoker), where it is statistically significant. In conclusion, the alternative hypothesis is accepted, that means that smoking habits are related to overweight and obesity in a sample of the Ecuadorian adult population. These are several factors generating complications to the health status of the population.

Keywords: <smoking habits>, <overweight>, <obesity>, <body mass index (BMI)>, <current smoker>, <ex-smoker>



Carmen Cecilia Mejía Calle
0601608466

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades que se establecen por la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal, lo cual influye de forma negativa y trae consigo complicaciones que derivan un riesgo potencial a la salud. La principal causa es que se debe a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, pero también se relaciona con la herencia genética, influencias conductuales, metabólicas y hormonales en el peso corporal, por lo que se derivan algunas patologías en base de esta problemática, se relacionan con el desarrollo de diabetes mellitus, enfermedades respiratorias y cardíacas, dislipidemias, hipertensión, artrosis degenerativa, apnea del sueño, accidente cerebrovascular y algunos tipos de cáncer (OMS 2020) (ONU 2019).

Las estimaciones a nivel mundial según la Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura (FAO), revela que 672 millones de adultos tienen obesidad en la última actualización registrada en el día mundial de la alimentación conmemorado el 16 de octubre del presente año (MSP 2020), pero aún se debe tener en cuenta que el total de personas con estas patologías puede cambiar debido a los diferentes acontecimientos que atraviesa la población mundial (OMS 2020). De igual forma según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en cuanto los referentes de obesidad y sobrepeso en adultos, se menciona que en Latinoamérica y el Caribe se ha triplicado desde 1975 y actualmente afecta a uno de cada cuatro adultos en la región, según el informe Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional publicado el 12 de noviembre del anterior año, (ONU 2019). Sin embargo, en el Ecuador, se ha establecido que seis de cada diez ecuatorianos padece sobrepeso y obesidad, con un registro en aumento y se considera niveles altos en las 24 provincias del país, en donde se mencionó a la provincia del Guayas, Imbabura y el Oro, con una prevalencia mayor al 60%, según mencionó el Programa Mundial de Alimentos (PMA), (Machado 2019).

La problemática del sobrepeso y obesidad también se relaciona con los hábitos de tabaquismo, los cuales se consideran como un factor de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas, que pueden desencadenar la aparición de distintos tipos de cáncer como pueden ser de garganta y faringe, entre otras enfermedades respiratorias y cardiovasculares que se consideran una alerta de riesgo para la salud (OMS 2018). Los últimos reportes señalan que el tabaco causa aproximadamente un 20% de defunciones es decir que cada año fallecen 1.9 millones de personas, lo cual se establece que una de cada cinco es a causa de cardiopatías coronarias que están inducidas por el tabaco, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Mundial del Corazón (WHF) y la Universidad de Newcastle (Australia), (Guerra 2020).

En América Latina y el Caribe se evidencia que los hábitos de tabaquismo pueden provocar 500 mil muertes en estos países , según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, menciona que se genera un costo superior a los US\$ 33 mil millones, equivalente al 7% de todo lo que la región gasta en salud anualmente (Aleida Rueda 2020). Mientras que la situación en el Ecuador en el año 2018, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) informo que la prevalencia de consumo actual de tabaco en jóvenes de 10 a 17 años es de 0,91%, y el consumo alguna vez en la vida es de 4,3%, (OPS 2018).

En unos estudios se mencionó que la problemática del sobrepeso, obesidad y el hábito de tabaquismo se pueden relacionar (Escaffi F. et al. 2017) (De et al. 2019) (Díaz 2018) ya que conjuntamente se puede considerar que influyen como factores de riesgo para la salud de las personas y el apareamiento de enfermedades que tienen diferentes complicaciones, lo que implicaría un problema de salud pública, y que en la actualidad trasciende según la modalidad y hábitos de la población.

Por tanto, la presente investigación se enfocó en estudiar la relación de los hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en la población adulta ecuatoriana, con el propósito de demostrar si la prevalencia de esta problemática se podría considerar como posibles factores de riesgo que afectan a la salud, ya que en varios estudios se establece que ganar peso considerablemente es un determinante para tener este hábito , además de relacionarse con otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, cardíacas, apnea del sueño , entre otras.

Con los resultados obtenidos de este trabajo de investigación, se logrará conocer la relación entre hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en población adulta ecuatoriana, dado que este grupo de estudio son los más propensos a sufrir cambios en el peso corporal y de igual forma se considera sus hábitos de tabaquismo, que pueden ocasionar problemas en su salud y expuesta a diferentes modificaciones, tanto en su estilo de vida como su entorno.

El trabajo investigativo contribuirá con datos importantes y relevantes sobre cómo se relaciona esta problemática en la actualidad, siendo esta información de gran utilidad para futuras investigaciones, lo cual ayudará en la toma de decisiones para concientizar a la población sobre este problema, además, de establecer diferentes criterios en cuanto al análisis de prevalencia de sobrepeso, obesidad y hábitos de tabaquismo en actualidad , lo cual se identificaría como un posible riesgo en la salud de la población.

Finalmente, se identificará la relación existente en la problemática presentada y cómo influye en la salud del grupo de adultos ecuatorianos, por lo que esta investigación ayudará a que posibles investigadores, consideren una evaluación e implementación de estrategias o campañas que afronten directamente a reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y la modificación o control de los hábitos de tabaquismo que afecta considerablemente a la salud de la población en general.

Hipótesis

Hipótesis nula

El hábito de tabaquismo no repercute en el estado nutricional (IMC) de la población adulta ecuatoriana

Hipótesis alternativa

Los hábitos de tabaquismo se relacionan con el sobrepeso y obesidad en una muestra de población adulta ecuatoriana

Objetivos

Objetivo general

Analizar los hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en adultos ecuatorianos durante el año 2020.

Objetivos específicos

1. Determinar las características generales del grupo de estudio
2. Identificar el diagnóstico nutricional en una muestra de adultos ecuatorianos, por sexo.
3. Identificar el consumo de tabaco en una muestra de adultos ecuatorianos.
4. Analizar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los hábitos de tabaquismo en una muestra de adultos ecuatorianos.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Hábitos de tabaquismo

1.1.1. Definición

El tabaquismo se considera como una adicción que puede desencadenarse como una enfermedad adictiva por el consumo de tabaco, que a medida que el tiempo pasa, se puede dimensionar como una complicación crónica y recurrente dando lugar a desarrollar trastornos respiratorios, cardíacos, y la aparición de tumores en diferentes áreas.

1.1.2. Causas

El causante de esta adicción es la nicotina que contiene el tabaco, es por esto por lo que se puede convertir como un hábito de la rutina diaria; la nicotina se conceptualiza como una sustancia que emite una sensación de placebo e influye a que una persona siga fumando, además esta sustancia llega al cerebro el cual tiene una respuesta en la regulación del estado emocional y en el comportamiento

El tabaquismo puede ser la principal causa del desarrollo de discapacidades, enfermedades respiratorias y diferentes consecuencias que se relacionan con la ansiedad, dolores de cabeza, problemas del síndrome de abstinencia, incremento de insomnio, provoca que las personas dependientes de este hábito tenga dificultad a la hora de concentrarse en alguna actividad, influye en un mayor apetito, riesgos cardiovasculares y cáncer como (garganta y faringe) , complicaciones respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el tabaquismo también puede causar riesgo en el embarazo , entre otras enfermedades (Corvalán B. 2017). A pesar de estas complicaciones, el hábito de tabaquismo en la actualidad se considera una problemática para la salud que tiene variaciones de cambio según el estilo de vida la población.

Algunas situaciones que intervienen en el impulso de hábito de tabaquismo tiene que ver con hábitos cotidianos que se desarrollan en la rutina diaria de la población, por ejemplo puede estar asociado a relaciones sociales, consumo de bebidas alcohólicas, hábito que se practica en el ámbito familiar, beber café o tener descansos en la oficina, y demás actividades que se relacionan para mantener esta costumbre (Espinosa, Moreno y Pérez 2015).

1.2. Factores de riesgo

El consumo de tabaco es un factor de riesgo esencial para cualquier persona que tiene este hábito, ya sea que fume o consuma diferentes formas de tabaco, que al pasar el tiempo se puede convertir en dependientes de la nicotina, es por esto que se menciona posibles factores de riesgo que induce a este problema (OMS 2018).

- **Edad:** se relaciona a que la mayoría de la población tiene a desarrollar este hábito durante la etapa de la adolescencia y que por el paso de tiempo se intensifica más la posibilidad de que se puedan volver adictos.
- **Círculo social y familiar:** la influencia que tiene los padres sobre sus hijos es un determinante específico a que se pueda copiar el comportamiento de este hábito, también interfiere los problemas dentro del grupo familiar que directamente relacionan al tabaquismo como un escape del momento de estrés o conflicto.

Es importante mencionar que en la actualidad este hábito se puede utilizar como una referencia para ser aceptados en un grupo social, sea por copiar comportamientos o porque se sienten como personas más respetadas si practica este hábito con normalidad, a pesar de que algunas personas son conscientes de los riesgos a la salud.

- **Antecedentes genéticos:** los factores genéticos interfieren en la forma en que los receptores del cerebro tienen un estímulo que responde al consumo de altas dosis de nicotina que contiene los cigarrillos al fumarlos o consumirlos, en si un riesgo en la genética, por ejemplo, en el caso de mujeres embarazadas puede traer complicaciones tanto para la madre como para el bebé como es consecuencias respiratorias, irritabilidad, entre otras (Brunet et al. 2018)(Araya, Monge y del Pilar 2019).
- **Implemento de sustancias:** las personas que tienen un excesivo consumo del alcohol, y diversos tipos drogas pueden verse como un grupo vulnerable con probabilidades de una tendencia a ser más fumadores, porque influyen aspectos emocionales, sociales, familiares y ambientales; lo que se deriva como un determinante a que estas personas con problemas de adicción puedan implementar este hábito en su vida cotidiana.
- **Problemas de depresión y otras enfermedades mentales:** se relacionan con el hábito de tabaquismo porque sienten esa necesidad de escapar del estrés que los rodea, además se puede mencionar que estas personas que presentan estas patologías en el caso de depresión, trastornos de estrés postraumático, esquizofrenia y varias enfermedades mentales, son más probables de ser fumadores y mantener este hábito (Amáiz Flores DDS y Flores Barrios MSc 2017) (Brunet et al. 2018).

1.3. Complicaciones

El hábito de fumar y la complicación que puede tener se puede dar por diversas causas y se estima que el humo contiene un poco más de 60 sustancias químicas que son causante de desarrollar enfermedades de que las personas que no tienen este hábito (Espinosa, Moreno y Pérez 2015).

- **Problemas cardiacos y circulatorios:** las personas fumadoras son más propensas a padecer un aumento en complicaciones cardiovasculares que tienen como consecuencia accidentes cerebrovascular y fallos cardiacos, además puede empeorar estas estos problemas si la persona ya presenta enfermedad del corazón.
- **Diabetes:** se relaciona en que afecta considerablemente a una resistencia a la insulina y puede llevar a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y de igual forma las personas que padecen esta enfermedad pueden generar más deterioro en su salud y desencadenar otras patologías como dificultad ocular (produciendo cataratas y la degeneración de la mima) y fallo renal (Brunet et al. 2018)(López et al. 2017).
- **Enfermedad y cáncer pulmonar:** el tabaquismo es causante en primera línea de estas patologías además de producir bronquitis crónica, y la característica de un fumador que es la tos y posteriormente si tiene asma empeora la recuperación de forma negativa (Corvalán B. 2017).
- **Diferentes tipos de cáncer:** se incluyen como el cáncer de garganta, faringe, boca, páncreas, cuello uterino, riñón y se describen algunos tipos que se relacionan con la leucemia.
- **Complicaciones en la etapa de embarazo:** en las mujeres que mantienen este hábito en todo el proceso, aumentan el riesgo de que puedan tener un parto prematuro y en cuanto al bebé, tendría un peso insuficiente al nacer lo que produce más riesgos para un crecimiento optimo que sería lo recomendado y un estado de salud adecuado (González 2018)
- **Gripes, resfriados y otros:** las personas que fuman se enfrentan infecciones respiratorias, alergias, bronquitis y varias afecciones en el sistema respiratorio.
- **Infecciones en las encías y la zona bucal:** principalmente se desarrolla inflamación a nivel de las encías, que puede dar paso a una periodontitis que afecta considerablemente al soporte de los dientes si no se da tratamiento inmediato.

Fumar tiene consecuencias de riesgo para la salud y sobre todo afecta a las personas que tienen este hábito de ser fumadores y se considera otra causa de riesgo que las personas se encuentren expuestas al humo del tabaco, ya que produce diferentes complicaciones.

1.4. Datos estadísticos

Los últimos reportes señalan que el tabaco causa aproximadamente un 20% de defunciones ,es decir que cada año fallecen 1.9 millones de personas, lo cual se establece que una de cada cinco es a causa de cardiopatías coronarias que están inducidas por el tabaco, según la OMS y la Federación Mundial del Corazón y la Universidad de Newcastle (Australia), (Guerra 2020).

En América latina y el Caribe se evidencia que los hábitos de tabaquismo pueden provocar 500 mil muertes en estos países , según datos publicados por la OMS y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, menciona que se genera un costo superior a los US\$ 33 mil millones, equivalente al 7% de todo lo que la región gasta en salud anualmente (Aleida Rueda 2020).

Mientras que la situación en el Ecuador en el año 2018, según la encuesta ENSANUT informo que la prevalencia de consumo actual de tabaco en jóvenes de 10 a 17 años es de 0,91%, y el consumo alguna vez en la vida es de 4,3%.

1.5. Diagnóstico

Para establecer un criterio de diagnóstico el profesional de salud debe revisar sus antecedentes clínicos y también se incluye una encuesta sobre su hábito de tabaquismo y las variables que se encuentran incluidas como la frecuencia con la que fuma, la cantidad de cigarrillos y el tiempo en el que fuma, intentos de tratamiento y recaída, el grado de dependencia, para que se pueda verificar la condición del paciente y posteriormente identificar en etapa se encuentra el paciente, es decir ,etapa de predisposición a seguir con el tratamiento y la etapa de acción , que son importantes para evaluar el proceso de cambio, se puede dar una intervención de apoyo psicológico, también es necesario implementar exámenes médicos por ejemplo (prueba de saliva, sangre, orina, plasma y suero) que miden el nivel de nicotina de una forma más efectiva y ver los posibles cambios en el transcurso de las intervenciones que se necesitaran para disminuir y controlar este hábito (Ferrero 2018)(Almonacid et al. 2022).

1.6. Tratamiento

Se considera como aspecto fundamental, la predisposición y adherencia del paciente con el tratamiento que se implementara para combatir y controlar habito de tabaquismo, teniendo en cuenta este punto se establece alternativas para mejorar la condición de vida de estos pacientes (Ferrero 2018)(López Núñez et al. 2021).

- **Uso de medicamentos:** se utilizan productos para un reemplazo sustancial de dosis de nicotina, es decir, una disminución por cantidad y se incluye algunos fármacos que benefician la reducción de la ansiedad producida por la nicotina, también se mejora los síntomas de abstinencia para que en un futuro se pueda dejar esta costumbre y tener un cambio significativo en el estado de salud (Leiva Gabriel y Quesada Vargas 2019).
- **Apoyo psicológico:** es recomendado al igual que el control por medicamentos, se puede integrar un seguimiento individual o grupal para que la situación que atraviesa el paciente sea algo positivo para el cambio en su comportamiento, en vista de esta problemática se puede implementar programas y actividades dirigidas a la concientización y control de los posibles riesgos que implica ser una persona fumadora, lo cual ayuda directamente al paciente y la motivación que necesita para superar su adicción.
- **Tratamientos alternativos:** guías alternativas fijadas por el médico encargado del tratamiento, chequeos y controles correspondientes con metas a largo y corto plazo, estrategias de intervención, entrevistas que evalúan la parte emocional, combinación de medicamentos, estimulación magnética transcranial y varias estrategias para modificar este hábito (Ferrero 2018) (Valle et al. 2019).

1.7. Prevención

Para prevenir el hábito de tabaquismo es indispensable tener en claro los efectos, causas consecuencias y factores de riesgo que produce en la salud de las personas, es así como la concientización de este problema se difunde a través de campañas y programas que hacen referencia a la problemática que ocasiona incorporar este hábito en la vida diaria. Sin embargo se recomienda que la población mantenga hábitos saludables, práctica de actividad física, mantener un registro de consultas médicas (Fresnillo 2017), alimentarse de forma adecuada, fomentar la motivación y unión familiar para afrontar cualquier situación de riesgo a la salud que puede ser tanto física como emocional, y sobre todo considerar los aspectos negativos que puede traer este comportamiento, además es importante mencionar que si la persona tiene este hábito debe consultar con un profesional de salud para que de esta forma controle y mejore progresivamente con las intervenciones y tratamiento que se aplican para combatir este problema (OPS 2020).

1.8. Sobrepeso y obesidad

1.8.1. Definición

Sobrepeso: se entiende como el exceso de peso corporal en relación con la estatura y que puede derivarse por los músculos, retención de agua, huesos y la grasa excedente del cuerpo (Carroll y Kruszon 2018).

Obesidad: se define como el exceso de composición de grasa corporal y que deriva diferentes complicaciones para la salud (Kaufer Horwitz y Pérez Hernández 2021).

1.8.2. Causas

En el sobrepeso y la obesidad se puede mencionar que la causa principal se debe a un desequilibrio energético, que se da entre las calorías que son consumidas y gastadas (OMS 2020).

También estas patologías influyen en el padecimiento de diferentes enfermedades lo que implica una disminución en cuanto a la estimación de años de vida de las personas; otras causas que se relacionan son los hábitos alimentarios, la falta de actividad física, dietas altas en contenido calórico e ingesta de alimentos procesados, todo esto se relaciona con la modificación del estilo de vida por lo cambios sociales, culturales, ambientales y de desarrollo de la sociedad que son los que influyen directamente en el estilo de vida de las personas (Herrera 2020).

Estas patologías se relacionan como causas prevenibles de tipos de cáncer como de esófago, riñón y el páncreas, el cáncer de mamá en mujeres que están en esta de posmenopausia, también se considera a estas patologías como otro causante que se considera potencial riesgo a desarrollar el síndrome de apnea del sueño, lo cual produce diferentes trastornos en el estado emocional y ansiedad, por otro lado se hace referencia a posibles complicaciones que está asociado al desarrollo de artrosis como rodilla, cadera y en la columna vertebral, todo esto en base al exceso de peso que puede tener un persona y la cual estaría expuesta a esto problemas de salud (Lecube et al. 2017).

1.8.3. Consecuencias

Se pueden producir repercusiones de forma negativa en la salud, es por esto por lo que un IMC alto se puede considerar como un detonante relacionado con las enfermedades no transmisibles, es decir que pueden durar un largo tiempo y se da por diferentes factores como fisiológicos, genéticos, conductuales y ambientales.

Entre estas enfermedades se encuentran las complicaciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, diabetes mellitus, tipos de cáncer, enfermedades respiratorias, trastornos del aparato locomotor (osteoartritis), entre otras (OMS 2017).

Al igual estas complicaciones pueden evidenciarse en el transcurso de los años en consecuencia del sobrepeso y obesidad que es determinante para el desarrollo de estas. También se evidencia que la etapa de crecimiento es fundamental para contrarrestar futuras consecuencias como es el riesgo de hipertensión arterial, dificultades respiratorias, fracturas, resistencia a la insulina, enfermedades del corazón y efectos psicológicos (OPS/OMS 2018).

1.9. Datos estadísticos

Se estima que a nivel mundial según la OMS los datos que se registran en el año 2016, en la población que más afecta está problemática es en los adultos que a partir de 18 años o más que presentaban un índice de sobrepeso de los cuales, se evidencia más de 1900 millones de personas con esta patología, con un porcentaje del 39% en hombres y el 40% en mujeres, pero también se registra más de 650 millones de personas padecía de obesidad con un porcentaje de 11% en hombres y 15% en mujeres, siendo un análisis general de la población adulta a nivel del mundo (OMS 2020).

Sin embargo las estimaciones a nivel mundial según la Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura revela que 672 millones de adultos tienen obesidad en la última actualización registrada en el día mundial de la alimentación conmemorado el 16 de octubre del presente año (MSP 2020), pero aún se debe tener en cuenta que el total de personas con estas patologías puede cambiar debido a los diferentes acontecimientos que atraviesa la población mundial.

También se estima que en los últimos reportes, según la ONU, en cuanto los referentes de obesidad y sobrepeso en adultos, se menciona que en Latinoamérica y el Caribe se ha triplicado desde 1975 y actualmente afecta a uno de cada cuatro adultos en la región, según el informe Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional publicado el 12 de noviembre del anterior año, (ONU 2019). Sin embargo, la situación del Ecuador se ha establecido que seis de cada diez ecuatorianos padecen sobrepeso y obesidad, con un registro en aumento y se considera niveles altos en las 24 provincias del país, en donde se menciona a la provincia del Guayas, Imbabura y el Oro, con una prevalencia mayor al 60%, menciona el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

1.10. Clasificación

Para saber la clasificación de estas patologías, se utiliza una herramienta de monitoreo, que es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es un indicador que sirve para evaluar el estado nutricional de la población adulta, y para saber la clasificación se debe realizar un pequeño cálculo, en donde se estima el peso corporal en kilogramos (kg), dividido por la estatura en metros al cuadrado y el resultado es el valor a revisar en la tabla del Índice de Masa Corporal (IMC); según las estimaciones presentadas se puede mencionar que si el IMC es igual o superior a 25 se puede decir que tiene sobrepeso y si es igual a 30 o superior se puede mencionar que el IMC indica obesidad; a continuación se muestra una tabla con valores establecidos para saber el IMC dependiendo del resultado que se obtenga (OMS/EUROPE 2017).

Tabla 1-1: Clasificación del Estado Nutricional según la OMS

Estado Nutricional	Índice de Masa Corporal (IMC) Kg/ m ²
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Peso Normal
25.0 – 29.9	Pre - obesidad o Sobrepeso
30.0 – 34.9	Obesidad clase I
35.0 – 39.9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III o mórbida

Fuente: (OMS 2020)

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Este indicador es de utilidad porque establece una categorización precisa de cómo se encuentra su estado nutricional, siendo un instrumento eficaz el cual se incluye como una medida antropométrica a partir del peso corporal y la talla de la persona.

1.11. Diagnóstico

Para el diagnóstico de estas patologías se puede realizar exámenes físicos y pruebas que pueden ser enviadas por el profesional de salud, de esta forma el proceso de identificación empieza con:

1. La revisión de los antecedentes médicos que se componen de algunas secciones que explican antecedentes patológicos de la familia, hábitos alimentarios, patrón alimentario, actividad física y antecedentes clínicos, etc.
2. Exploración con un examen físico de forma general, como los signos vitales, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura corporal y las que se asocian a medidas antropométricas como, (peso, estatura, pliegues cutáneos, etc.).

3. Estimación del Índice de Masa Corporal (IMC) para identificar el estado nutricional en el que se encuentra dentro de los parámetros establecidos, y también otro aspecto relevante es la medición de la circunferencia de la cintura que sirve para valorar la grasa visceral y de igual se estima el posible riesgo vascular que puede aparecer según la estimación de la misma, otra estimación para medir es el índice cintura-cadera, el cual tiene una clasificación que establece a la obesidad como androide, es decir, que la acumulación de grasa se da principalmente en la parte ginoide o en la zona abdominal, pero a partir de la localización como en la cadera, los glúteos, y en los muslos básicamente (Cano, Castillo y Merino 2017).
4. Control de otras enfermedades preexistentes por parte del profesional de salud, que pueden evitar que llegue a una complicación mayor, si se tiene un excedente de peso, además se puede realizar exámenes de rutina para saber su estado de salud en general.
5. Otros exámenes complementarios que de igual forma son necesarios para saber el perfil bioquímico del paciente, como es un examen de sangre, en el que se puede incluir pruebas del nivel de glucosa en ayunas, prueba de tiroides y de función hepática, perfil lipídico como el colesterol y triglicéridos, y además de otras pruebas complementarias para establecer un diagnóstico general de cómo se encuentra el paciente con respecto a su salud (Lecube et al. 2017).

1.12. Tratamiento

Para tratar estas enfermedades es necesario aplicar ciertos tratamientos y estrategias para combatir las posibles complicaciones que puede provocar en la salud.

1. **Tratamiento Médico:** consiste en plantear objetivos precisos para la reducción del peso corporal para que de esta forma el paciente pueda mejorar las consecuencias y comorbilidades que se asocian a este problema, también se toma en consideración, evaluar el estado nutricional que nos denota un diagnóstico eficaz para saber en qué categoría de sobrepeso u obesidad se encuentra y de esta forma establecer estrategias para una intervención adecuada y la modificación de los hábitos alimentarios, la actividad física, apoyo emocional tanto en la terapia familiar como en la terapia cognitivo-conductual, que implicaría un cambio positivo en el estilo de vida saludable (Calderín Bouza 2020).
2. **Tratamiento Dietético:** se aplica con el objetivo de controlar, orientar y evaluar al paciente sobre la enfermedad que atraviesa, se procede con una entrevista nutricional que en su mayoría está considerado aspectos importantes que tiene que ver con datos antropométricos, datos bioquímicos, datos clínicos, tamizajes nutricionales que son métodos para una mejor evaluación del estado nutricional y por ende esta los datos dietéticos que incluye instrumentos como el recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo alimentario, dietas específicas que restringen la cantidad de calorías, hábitos alimentarios, consejos y tipos prácticos para la prevención de estas patologías; es así como el paciente tendrá la intervención necesaria para

que pueda alcanzar los objetivos propuestos en el tratamiento (Cano, Castillo y Merino 2017) , el cual busca mejorar considerablemente el peso corporal y lo hábitos del paciente en base a su alimentación ,para reducir problemas a futuro y mantenga un régimen alimentario, físico y emocional, adecuados para el bienestar (Silva Olvera 2020).

Practicar actividad física: lo más recomendado para establecer una rutina que se acople al estilo de vida cotidiana, es empezar por pequeñas prácticas de calentamiento, tratar de ejercitarse al momento de realizar actividades diarias que tiene lugar en hogar, trabajo, y demás espacios, otro aspecto a considerar es la implementación de un horario entre semana que cubra 150 minutos de ejercicio y seguir incrementado, a medida que se realiza algunas sesiones de forma moderada y según se acostumbre se incrementa la intensidad del mismo, ya sea actividad física con rutitas de cardio, anaeróbicos , aeróbicos , entre otros (Lecube et al. 2017) (López Navarrete et al. 2019).

3. Terapia para la modificación en la conducta: está técnica facilita la adherencia al tratamiento por parte del paciente de modo que el resultado en la intervención será positiva porque un aspecto fundamental que ayudara al paciente es la motivación y la importancia de promover una adecuada guía con respecto a implementar hábitos saludables ,como el plan alimentario que debe ser suficiente, equilibrado y adecuado, actividad física regular que potencia beneficios para su cuerpo y su salud emocional. Es por esto que el apoyo psicológico es indispensable en las etapa que enfrenta el paciente par que logre un cambio, además le ayuda a comprender porque su problema influye en su salud, los asesoramientos o prácticas psicológicas se aplica tanto al grupo familia como a la persona, es una técnica adecuada para lograr las metas propuestas por parte del paciente ante este problema (Cano, Castillo y Merino 2017)(Baile et al. 2020).

4. Tratamiento farmacológico: se aplica a pacientes que tienen un IMC que sea mayor de 30 kg/m² o que sea menor de 27 kg/m² , considerando antecedentes patológicos y tratamientos alternativos que no tuvieron un resultado del todo efectivo, es por esto que se si no se ha logrado la modificación del comportamiento alimentario por lo menos en un 5% del peso corporal en un tiempo de 3 meses, se debería empezar con fármacos que faciliten el tratamiento y dependiendo la cooperación del paciente se establecerán alternativas que también facilitarían la evolución y monitoreo de estas patologías . En los últimos años, se ha empezado a tratar estas patologías con farmacología que puede ser a largo plazo (Alarcón 2019) y lo cual ha influenciado a que investigadores en la rama de ciencias con respecto a la salud , se involucren en encontrar fármacos con un régimen que sea eficaz y seguro, que conecte en perfecta armonía con lo principal que es la dieta alimentaria, el ejercicio físico, y la motivación como alternativa a un logro significativo para el peso corporal y los beneficios que tendrá consigo la reducción del mismo (Del Zulia 2021).

5. Tratamiento quirúrgico: principalmente se aplica si tiene un riesgo de comorbilidades, un IMC superior a 40 kg/m² y si los tratamiento anteriores no han tenido un resultado esperado,

por otro lado esta técnica busca la disminución considerable de la ingesta y la obtención de saciedad en poco tiempo, para la intervención se debe partir según la función del peso y los hábitos alimentarios del paciente en cuestión; se dividen varias técnicas como las restrictivas que en si reducen el volumen gástrico, las malabsorvativas que consisten en eliminar una pequeña parte del intestino delgado lo cual limita la absorción plena de los nutrientes en el organismo, y por ultimo las técnicas mixtas que como bien e menciona son una combinación de la reducción gástrica y una sección del intestino (Cano, Castillo y Merino 2017) (Perea-Martínez et al. 2016).

1.13. Prevención

Es importante reconocer que el sobrepeso y obesidad son enfermedades que están presentes en la actualidad y que a medida que la población crece también se modifica los hábitos alimentarios, la frecuencia con la que se consume ciertos grupos de alimentos, cambios significativos en el patrón alimentario, ingesta de productos procesados, innovación de industrias alimentarias, marketing publicitario, y diferentes causantes que influyen de forma directa e indirectamente en la alimentación de la población (Yaiza et al. 2019).

Para prevenir estas patologías o mantener un adecuado estilo de vida saludable, se debe seguir recomendaciones y consejos establecidos por los profesionales de la salud. Algunas estrategias que se pueden aplicar se establecen en planificar horarios regulares de comidas, tener 5 comidas al día (3 principales y 2 refrigerios), disminuir alimentos altos en azúcares, grasas, sal, aditivos, alimentos procesados que contienen transgénicos, y altos en carbohidratos, incrementar el consumo de todos los grupos de alimentos de forma controlada y equilibrada, hidratación adecuada, práctica de hábitos saludables en cuanto a la preparación de alimentos, practicar ejercicio a diario, visitar al médico o nutricionista o profesional del área de salud para un control adecuado de su salud y una evaluación del estado nutricional para evitar riesgos y complicaciones en la salud (Lecube et al. 2017).

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Diseño de estudio

El presente estudio es de tipo transversal, observacional

2.2 Localización y duración de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el territorio ecuatoriano en adultos en un periodo aproximado de 6 meses calendario, mediante una encuesta virtual que fue compartida por correo electrónico y por redes sociales como (Messenger, WhatsApp, Facebook), en un tiempo de 2 meses.

2.3 Participantes

2.3.1. *Criterios de inclusión*

- Hombres y mujeres mayores de edad entre 18 y 65 años
- Hombres y mujeres que accedan a contestar la encuesta virtual
- Hombres y mujeres residentes en Ecuador
- Hombres y mujeres que conozcan su peso y talla

2.3.2. *Criterios de exclusión*

- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
- Adultos que consuman fármacos para control de peso
- Encuestas en donde las respuestas estén incompletas

2.4. Universo

Adultos ecuatorianos comprendidos entre las edades de 18 a 65 años, residentes en el territorio ecuatoriano.

2.5. Muestra

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 188 participantes entre hombres y mujeres, que accedieron a contestar la encuesta virtual durante el tiempo descrito y aquellas personas que cumplan con lo establecido en los criterios de inclusión.

2.6. Variables

Variable independiente.

— Sobrepeso y obesidad

Variable dependiente.

— Hábito de tabaquismo

2.7. Definición de variables

- **Sobrepeso y obesidad:** se entiende como el exceso de peso corporal en relación con la estatura y que puede derivarse por los músculos, retención de agua, huesos y la grasa excedente del cuerpo. En cambio, la obesidad se define como el exceso de composición de grasa corporal y que deriva diferentes complicaciones para la salud.
- **Hábito de tabaquismo:** El tabaquismo se considera como una adicción que puede desencadenarse como una enfermedad adictiva por el consumo de tabaco, que a medida que el tiempo pasa, se puede dimensionar como una complicación crónica y recurrente dando lugar a desarrollar trastornos respiratorios, cardíacos, y la aparición de tumores en diferentes áreas.

2.8. Operacionalización de variables de estudio

Tabla 1-2: Operacionalización de variables de estudio

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ESCALA DE MEDIDA
DEMOGRÁFICOS: EDAD CRONOLÓGICA	Cuantitativa	Tiempo que transcurre a partir del nacimiento de un individuo	Cronológica	18 – 65 años	Continua	Años
SEXO	Cualitativa Dicotómica	Característica biológica	Demográfica	-Hombre -Mujer	Nominal	
OCUPACIÓN	Cualitativa	Acción de realizar una determinada actividad de manera cotidiana	Demográfica	-----	Nominal	-----
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa	Hace referencia a los estudios completados por una persona	Demográfica	Primaria Secundaria Superior Posgrado (Máster, Doctorado)	Ordinal	-----
PROVINCIA DE RESIDENCIA	Cualitativa politémica	Lugar de residencia de un individuo	Demográfica	Todas las provincias	Nominal	-----
ANTROPOMÉTRICOS: PESO CORPORAL	Cuantitativa	Es la cantidad de masa que se encuentra en el cuerpo de una persona	Antropométrica	-----	Continua	Kilogramos (kg)
TALLA	Cuantitativa	Se mide la estatura del individuo que comprende desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones)	Antropométrica	-----	Continua	Metros (m)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	Cuantitativa y Cualitativa	Es un indicador que relaciona el peso y la estura al cuadrado que da como resultado el peso corporal identificado por categorías	Antropométrica	$IMC = Kg / (m)^2$ Bajo peso → < 18.5 Normo peso → 18.5 a 24.9 Sobrepeso → 25.0 – 29.9 Obesidad I → 30.0 – 34.9 Obesidad II → 35.0 – 39.9 Obesidad III → >= 40	Continua y Nominal	Kilogramo / metro al cuadrado $kg / (m)^2$
HÁBITO DE TABAQUISMO:						
Fumador a lo largo de su vida	Cualitativa dicotómica	Práctica del hábito de tabaquismo de una persona a lo largo de su vida	Psicográfica	Por lo menos 100 cigarrillos (5 paquetes) -Si -No -No aplica	Nominal	
Fuma cigarrillos actualmente	Cualitativa dicotómica	Hábito de tabaquismo practicado por una persona	Psicográfica	-Si -No	Nominal	
Frecuencia con la que fuma actualmente	Cualitativa politómica	Cantidad de días que fuma una persona en la semana, referido al presente	Psicográfica	-1 a 3 días a la semana -4 a 5 días a la semana -7 días a la semana -No aplica	Ordinal	
Cantidad de cigarrillos fumados actualmente	Cualitativa politómica	Cantidad de cigarrillos fumados en el día, por una persona en el presente	Psicográfica	-Menos de 5 cigarrillos -6 a 15 cigarrillos -Más de 16 cigarrillos No aplica	Ordinal	
Frecuencia con la que fumaba en el pasado	Cualitativa politómica	Cantidad de días que fumaba una persona en la semana, referido al pasado	Psicográfica	-1 a 3 días a la semana -4 a 5 días a la semana	Ordinal	

				-7 días a la semana -No aplica	
Cantidad de cigarrillos fumados en el pasado	Cualitativa politémica	Consumo de cigarrillos fumados por una persona en el pasado	Psicográfica	-Menos de 5 cigarrillos -6 a 15 cigarrillos -Más de 16 cigarrillos No aplica	Ordinal
Años que fumó o fuma actualmente	Cuantitativa	Tiempo en el que una persona fumó o fuma cigarrillos, referido al presente	Psicográfica	-Menos de 1 año -1 a 2 años -3 a 4 años 5 o más años No aplica	Continua
Riesgo para la salud	Cualitativa politémica	Secuelas provocadas en la salud de la persona por el hábito de tabaquismo	Psicográfica	-Si -No -No aplica	Nominal
Realizado por: Gaibor María, 2021.					

2.9. Descripción de procedimientos para la recolección de información.

Para la recolección de datos de la presente investigación se aplicó una encuesta semiestructura designada como “*Cuestionario para Adultos Ecuatorianos* “, la cual fue adaptada del estudio de “*Factores de Riesgo Cardio- Metabólicos en Adultos Ecuatorianos Efrica-ec 2019*”, elaborada por la PhD. Valeria Carpio Arias y colaboradores, también se tomó como referencia la “*Encuesta Mundial de tabaquismo en adultos (EMTA)*”, del informe de México del año 2015, diseñada y desarrollada por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud. Para la realización del cuestionario de esta investigación se tomó como referencia los 2 cuestionarios antes mencionados modificando preguntas y respuestas, la cual se encuentra en el anexo A; para conocer la validación de esta encuesta se procedió a obtener una muestra del 20% de la población total.

2.9.1. Confidencialidad de la información y consentimiento informado

Para proteger la información de los participantes en cuanto la recolección de datos se informó que serán utilizados con fines investigativos y sin vulnerar los derechos de privacidad de las personas que aceptaron participar libre y voluntariamente en este estudio.

En base al consentimiento informado, se socializo en el inicio de la encuesta virtual a que universidad y escuela pertenece el estudio, además se menciona la descripción del tema, y de igual forma se estableció una pregunta de inicio; en donde mencionaba si la persona está de acuerdo en participar voluntariamente con una respuesta de si o no, y de esta forma se proseguía con la encuesta.

2.9.2. Encuesta

Para conocer la relación entre hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en población adulta, la encuesta antes mencionada se divide en tres categorías:

1) Datos sociodemográficos: como la edad (comprendida en un rango de 18 a 65 años con intervalos establecidos de 18 a 30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años y de 51 a 65 años), sexo (se estableció segmentar en hombres y mujeres), provincia de residencia actual (se mencionó las 24 provincias del territorio ecuatoriano para su elección), ocupación / profesión (se identificó 5 ítems como: ama de casa, estudiante, emplead/a público, empleado/a privado, y trabajo independiente), con respecto a nivel de instrucción: primaria, secundaria, superior y posgrado (máster, doctorado).

2) Datos antropométricos: proporciona información a sobre datos antropométricos de los participantes; permitiendo la identificación del nivel de salud y la pronosticación de los posibles riesgos de salud que se presentan en relación con su estado nutricional, para la evaluación de identifico indicadores antropométricos como peso en kilogramos (kg) y la talla en metros (m), la cual se ilustra en el anexo A

3) Preguntas sobre el Hábito de tabaquismo (que son una sección adaptada y modificada en referencia a los 2 cuestionarios de los estudios “*Factores de Riesgo Cardio- Metabólicos en Adultos Ecuatorianos Efrica-ec 2019*”, elaborada por la PhD. Valeria Carpio Arias y colaboradores, también se tomó como referencia la “*Encuesta Mundial de tabaquismo en adultos (EMTA)*”, del informe de México del año 2015, diseñada y desarrollada por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

En este contexto, a la persona entrevistada se le formuló 9 preguntas auto aplicadas, que comprende ítems que se combinan, es decir la primera pregunta menciona ¿ha fumado por lo menos 100 cigarrillos (5 paquetes)? referido a lo largo de su vida con respuesta de si o no. Si la persona entrevistada responde “afirmativamente”, se le direcciona a 3 preguntas , en donde se menciona el hábito en la actualidad y con la opción de (no aplica) si no es el caso, entre los ítems comprenden preguntas de si fuma ,con respuesta de si o no, la frecuencia con la que fuma en la semana (1 o más días), cantidad de cigarrillos fumados por día menos de 5 o más, de igual forma se mencionó 2 preguntas con referencia al pasado, como es la frecuencia y la cantidad de cigarrillos que fumaba, otra pregunta refiere ¿durante cuántos años fumó o fuma actualmente? (menos de 1 años o más), y por último 2 preguntas que menciona si el tabaco ha perjudicado su salud y la explicación en base a su respuesta anterior que especifica si fue “afirmativa”, “negativa” o no aplica.

Para facilitar el proceso de recolección de datos, se difundió una encuesta a través de correo electrónico y redes sociales como (Messenger, WhatsApp, Facebook).

2.10. Análisis estadístico.

Una vez terminado el proceso de recolección de datos se procedió con la elaboración de la base de datos con todas las variables correspondientes a los datos sociodemográficos, antropométricos y el hábito de tabaquismo, estos datos se registraron en el programa de Microsoft Office Professional Plus “Excel”, conjuntamente se realizó la depuración de datos obtenidos, en donde se excluyó respuestas incompletas o incoherentes, todo con la finalidad de reducir el riesgo de errores y que los datos obtenidos sean confiables y seguros, posteriormente fueron transportados al programa estadístico “Jamovi v2.2.5”, para el respectivo análisis.

Al tener la base de datos completa, con los respectivos análisis correspondientes a los datos sociodemográficos, antropométricos y el hábito de tabaquismo se extrapolo la información al software “Jamovi v2.2.5” para el análisis correspondiente. En primera instancia se procedió a realizar un análisis de normalidad para todas las variables cuantitativas, aquellas que siguen una distribución normal serán representadas con una estadística descriptiva: media, desviación estándar, mínimo y máximo. Las variables que no siguen una distribución normal serán representadas por la media y, por último, las variables nominales serán representadas por números y porcentajes.

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1-3: Características generales y demográficas de la población

Variables	Total =188 (100,0%)	
	Hombres n= 109	Mujeres n=79
Edad	Mínima :18.00 Máximo :65.00 Mediana :35.50 Media :35.69 DE :1.036	
Nivel de instrucción		
Primaria	2 (1,1%)	
Secundaria	30 (16,0%)	
Superior	143 (76,1%)	
Posgrado (Máster, Doctorado)	13 (6,9%)	
Ocupación o profesión		
Ama de casa	4 (2,1%)	
Estudiante	78 (41,5%)	
Empleada pública/o	45 (23,9%)	
Empleada privada /o	26 (13,8%)	
Trabajo independiente	35 (18,6%)	
Provincia		
Esmeraldas	2 (1,1%)	
Manabí	1 (0,5%)	
Los Ríos	1 (0,5%)	
Santa Elena	1 (0,5%)	
Guayas	14 (7,4%)	
Santo Domingo	4 (2,1%)	
Bolívar	33 (17,6%)	
Cañar	3 (1,1%)	
Cotopaxi	2 (1,6%)	
Chimborazo	47 (25,0%)	
Imbabura	11 (5,9%)	
Pichincha	32 (17,0%)	
Tungurahua	7 (3,7%)	
Morona Santiago	1 (0,5%)	
Sucumbíos	4 (2,1%)	

Actividad Física	
Caminata ligera, trabajo de oficina, arreglo del hogar	95 (50,5%)
Caminata normal, gimnasia aeróbica, ciclismo moderado, básquet, pesas	80(42,6%)
Correr, práctica de deportes de manera profesional	13(6,9%)

Fuente: Población Encuestada

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Análisis

Al analizar las características generales de la población de estudio con un total de 188 participantes, se observan edades comprendidas entre 18 y 65 años, con una media de 35.69 años y una desviación estándar de 1,036 años. Con respecto al sexo de los participantes se evidencia en mayor proporción a los hombres con el 58% a diferencia de las mujeres con un 42%. En cuanto al nivel de instrucción se evidencia un 76,1% tiene formación superior, el 16% secundaria, el 6,9% ha realizado Posgrado (Máster, Doctorado) y el 1,1% con nivel de instrucción primaria.

En cuanto a la ocupación predominan los estudiantes en un 41,5%, empleadas pública/a en un 23,9%, con trabajo independiente un 18,6%, empleada privada/o con un 13,8% y amas de casa en un 2,1%, Referente a las provincias de residencia de los participantes se evidencia en mayor proporción en la provincia de Chimborazo 25,0%, Bolívar 17,6%, Pichincha 17,0%), Guayas 7,4%, Imbabura 5,9% y en menor proporción están Tungurahua, Sucumbíos, Santo Domingo, Cañar, entre otras con menos porcentaje de participantes. Finalmente, en cuanto a la actividad física se muestra que las personas que realizan Caminata ligera, trabajo de oficina, arreglo del hogar evidencia en un (6,9%), las personas que hacen Caminata normal, gimnasia aeróbica, ciclismo moderado, básquet, pesas en un 50,5%) y en cuanto a Correr, práctica de deportes de manera profesional un (42,6%) según el registro.

Tabla 2-3: Características antropométricas de la población según el sexo.

Variables	Total =188 (100,0%)	
	Hombres n=109	Mujeres n= 79
Peso	X ± DE	
	70,46 ±10,11	
	Máximo: 97,0	
	Mínimo: 45,0	
Talla	X ± DE	
	1,6523±0,08	
	Máximo: 1,84	
	Mínimo: 1,48	
IMC	X ± DE	
	25,78 ±3.01	
	Máximo: 34,58	
	Mínimo: 18,21	

Fuente: Población Encuestada

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Análisis:

Al analizar las características antropométricas de la población de estudio con un total de 188 participantes de los cuales 109 son hombres y 79 son mujeres. Con respecto a la variable peso se evidencia una media de 70,46 y una desviación estándar de 10,11, con un máximo de 97 kg y un mínimo de 45 kg que se registró a los participantes, en la talla se muestra una media de 1,65 y una desviación estándar de 0,08; con un máximo de 1,84 m y un mínimo de 1,48 m del grupo de estudio. En cuanto al IMC se puede observar un máximo de 34,58 kg/m² y un mínimo de 18,21kg/m², con una desviación estándar de 25,78.

Tabla 3-3: Diagnóstico nutricional de la población según el sexo.

Total =188 (100,0%)			
Variables	Hombres n=109		Mujeres n= 79
Estado Nutricional		%Total	N=
	N=		
Normal	39	36,7	30
Sobrepeso	66	55,9	39
Obesidad I	4	7,4	10

Fuente: Población Encuestada

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Análisis:

Según el análisis del diagnóstico nutricional de la población de estudio, con un total de 188 personas de los cuales 109 son hombres y 79 mujeres, en cuanto al diagnóstico nutricional indica que el 36,7% se prescribe en estado Normal o normo peso, el 55,9% presenta Sobrepeso y el 7,4% tiene Obesidad I, según las categorías del índice de masa corporal (IMC).

Tabla 4-3: Frecuencia de Hábitos de Tabaquismo en la población de estudio

Total =188 (100,0%)	
Fumadores	Total/%
No aplica	62(33%)
Actual	75(39,9%)
Pasado	51(27,1%)
Frecuencia Actual	
Todos los días	15(8 %)
Algunos días	41(21,8%)
Cada semana	19(10,1 %)
Número de tabacos actual	
Menos de 5	63(33,5 %)
De 6 a 15	12(6,4%)
Tiempo que fuma actual	
6 meses	7(3,7 %)
1 año	12(6,4%)
2 años	18(9,6%)
3 años	4(2,1%)

4 años	11(5,9 %)
Más de 5 años	23(12,2 %)
Conocimiento del efecto del tabaco en la salud	
SI	57 (30,3%)
NO	18 (9,6%)
Frecuencia en el pasado	
Todos los días	21(11,2%)
Algunos días	21(11,2%)
Cada semana	5(2,7 %)
Cada 3 semanas	4 (2,1%)
Número de tabacos	
Menos de 5	39(20,7 %)
De 6 a 15	10(5,3%)
Más de 16	2 (1,1%)
Tiempo que fuma	
6 meses	1(0,5 %)
1 año	6(3,2%)
2 años	23(12,2%)
4 años	10(5,3%)
5 años	3(1,6 %)
Más de 5 años	8(4,3 %)
Conocimiento del efecto del tabaco en la salud	
SI	40(21,3%)
NO	11 (5,9%)

Fuente: Población Encuestada

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Análisis:

Al analizar los hábitos de Tabaquismo en la población de estudio, se ha categorizado en enunciados para saber cómo se encuentra tanto los participantes que tienen este hábito en la actualidad o en el pasado, se evidencia que el 33% de participantes no fuman , el 39,9% de quienes lo hacen actualmente y el 27,1% que dejaron de fumar por diversas causas; en referencia a la frecuencia de fumadores actuales es un 8% todos los días, el 21,8% algunos días y el 10,1% lo realiza cada semana, y en lo que es el número de tabacos de los que fuman menos de 5 es el 33,5% en cambio quienes fuman de 6 a 15 es el 6,4%; el tiempo que fuman se establece que en más de 5 años es el 12,2%, en 4 años es 5,9%, en 3años es 2,1% ,en 2 años es el 9,6%, en 1 año es 6,4% y en 6 meses es un 3,7% ; finalmente en mención al conocimiento del efecto del tabaco en la salud, el 30,3% de las personas respondieron que Si en comparación al 9,6% que respondieron que No, sea por alguna razón no especifica.

En relación con el grupo que fumaba en el pasado se evidencia que la frecuencia con la que fumaban todos los días es de 11,2%, alguno días 11,2% , cada semana 2,7% y cada 3 semanas el 2,1%; el número de tabacos es el 20,7% que se menciona como un consumo de menos de 5 , también el consumo de 6 a 15 interpretado como el 5,3% y quienes fumaron más de 16 es el 1,1%, en cuanto al tiempo que practican el hábito de tabaquismo se muestra que el 12,2% lo hizo durante 2 años, el 5,3% durante 4 años, el 1,6% en 5 años ,y otros rango de tiempo que los participantes contestaron según su hábito en el pasado, y por ultimo está el conocimiento del efecto del tabaco en la salud, en donde los participantes contestaron alrededor del 21,3% que Si conocen que puede causar y el 5,9% de participantes mencionaron que No por diferentes razones.

3.2. Prueba T de student

Tabla 5-3: Relación entre IMC y el sexo en la población de estudio

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Prueba de Levene
IMC	Hombre	109	25,7430	2,71234	0,18
	Mujer	79	25,8317	3,40251	

Fuente: Población Encuestada

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Análisis:

Se realizo un análisis estadístico con la Prueba T student entre la variable sexo y el IMC, donde se observó que no existe relación, tanto hombres como mujeres tienen un IMC de 25 kg/m2 con una pequeña diferencia de aproximación, por ende, las diferencias no son estadísticamente significativas, siendo el $p > 0.05$.

Tabla 6-3: Relación entre el IMC y la población de estudio que presenta hábitos de tabaquismo

Estadísticos de grupo					
	FUM	N	Media	Desviación típ.	Prueba de Leven
IMC	Actual	75	26,9493	2,61736	0.572
	Pasado	51	26,1711	2,51751	

Fuente: Población Encuestada

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Análisis:

Se realizó un análisis estadístico con la Prueba T student entre la variable IMC y hábito de tabaquismo; los resultados que se obtuvieron en la población que fuma actualmente fue con una media de 26,94 y la población que dejó de fumar tiene una media de 26,17, con una diferencia de aproximación en los dos grupos, de igual se menciona que puede variar un poco los resultados porque el grupo poblacional tiene una diferencia de 24 personas, por lo que no es estadísticamente significativo y se demuestra en la prueba estadística que $p > 0.05$

3.3. Prueba Chi 2

Tabla 7-3: Relación entre el diagnóstico del Índice de Masa Corporal (IMC) y el tipo de fumador de la población de estudio.

		DX_IMC			Total	
		Normal	Sobrepeso	Obesidad I		
FU	No fumador	Recuento	44	14	4	62
		% del total	23,4%	7,4%	2,1%	33,0%
M	Fumador	Recuento	10	57	8	75
		% del total	5,3%	30,3%	4,3%	39,9%
	Ex fumador	Recuento	15	34	2	51
		% del total	8,0%	18,1%	1,1%	27,1%
Total		Recuento	69	105	14	188
		% del total	36,7%	55,9%	7,4%	100,0%

valor de p: 0,000

Fuente: Población Encuestada

Realizado por: Gaibor María, 2021.

Análisis:

Se realizó un análisis estadístico inferencial con la prueba Chi cuadrado en la cual se cruzó las variables *DX_IMC* la cual está dividida en tres grupos (normal, sobrepeso y obesidad I) y la variable *FUMA* en la cual existen 3 grupos (no fumador, fumador actual y ex fumador) como resultado de este análisis se obtuvo que las personas no fumadoras tienen un IMC normal de 23,4%, mientras que los fumadores actuales tienen un IMC con diagnóstico de sobrepeso de 30,3% y con un IMC de obesidad I representado por el 4,3% y quienes dejaron este hábito presentaron un 18,1% un IMC de sobrepeso y el 1,1% con obesidad I.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado y analizar las variables diagnóstico de IMC y FUMA, si se encontró diferencias significativas y por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

alternativa, es decir los hábitos de tabaquismo se relacionan con el sobrepeso y obesidad en una muestra de población adulta ecuatoriana.

3.4. Discusión de los resultados

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar los hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en adultos ecuatorianos durante el año 2020. Los resultados del estudio mostraron que los hombres son más propensos a tener el hábito de fumar, por lo cual se estableció que aquellos que fumaban un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios fue considerado como un fumador moderado y quien lo realizaba con una cantidad de menos de 5 cigarrillos se consideró un fumador leve, a pesar de que en la investigación se identificó un pequeño porcentaje de participantes que fumaban más de 16 cigarrillos por lo que se prescribió como fumador severo.

En unos estudios se menciona que la problemática del sobrepeso, obesidad y el hábito de tabaquismo se pueden relacionar (Escaffi F. et al. 2017) (De et al. 2019) (Díaz 2018) ya que conjuntamente se puede considerar que influyen como factores de riesgo para la salud de las personas y el apareamiento de enfermedades que tienen diferentes complicaciones, lo que implicaría un problema de salud pública, y que en la actualidad trasciende según la modalidad y hábitos de la población. De los 1300 millones de consumidores de tabaco, más del 80 % vive en países de ingresos bajos y medianos, donde las enfermedades y la mortalidad relacionadas con el tabaco son más altas (OMS 2018).

El aumento de peso es probablemente la complicación más común que enfrentan las personas al dejar de fumar. Diversos estudios han demostrado que en la mayoría de los casos el aumento de peso se produce después de dejar de fumar. La nicotina, una sustancia contenida en los cigarrillos, es un supresor y estimulante del apetito, por lo que es en parte responsable del aumento de peso cuando se deja de usar nicotina. Sin embargo, existen otros estudios que muestran que este incremento de peso está relacionado con la cantidad de cigarros que han fumado.

Para realizar un análisis más detallado del estudio en cuanto al sobrepeso, obesidad y el hábito de tabaquismo se recopiló información durante la emergencia sanitaria que atraviesa el país y algunos antecedentes en cuanto a características poblacionales y datos antropométricos como el peso, talla, actividad física, también se evidencio que la población que comprende , los 74 participantes son fumadores actuales, en el otro grupo se muestra que 51 participantes son exfumadores y aquellos que no tienen este hábito son 62 personas comprendidas en edades desde los 18 años hasta los 65 ; además se puede evidenciar que los hombres tienen un IMC con

diagnóstico a padecer de sobrepeso y obesidad, ya sea por lo diferentes hábitos de estilo de vida o el hecho de que son un grupo más propenso a ser fumadores en comparación con las mujeres

Se realizó un análisis estadístico inferencial con la prueba Chi cuadrado en la cual se cruzó las variables *DX_IMC*; está dividida en tres grupos (normal, sobrepeso y obesidad I) y la variable *FUMA* en la cual existen 3 grupos (no fumador, fumador actual y ex fumador) como resultado de este análisis se obtuvo que las personas no fumadoras tienen un IMC normal de 23,4%, mientras que los fumadores actuales tienen un IMC con diagnóstico de sobrepeso de 30,3% y con un IMC de obesidad I representado por el 4,3% y quienes dejaron este hábito presentaron un 18,1% un IMC de sobrepeso y el 1,1% con obesidad I. Al realizar la prueba de Chi cuadrado y analizar las variables diagnóstico de IMC y FUMA, si se encontró diferencias significativas y por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir los hábitos de tabaquismo se relacionan con el sobrepeso y obesidad en una muestra de población adulta ecuatoriana.

El consumo de tabaco sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad prevenibles en todo el mundo. Constituye uno de los principales factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque fumar se asocia con un índice de masa corporal (IMC) bajo, los fumadores empedernidos tienen tasas más altas de obesidad y entre el 35% y el 65% de los fumadores que buscan tratamiento para dejar de fumar tienen sobrepeso u obesidad (Escaffi F. et al. 2017).

Varios estudios muestran que el 80 % de los fumadores aumentaron de 3,6 kg a 7,3 kg después de dejar de fumar y el 13 % aumentó hasta 10 kg. Además, la investigación mostro que las mujeres aumentaron más de peso que los hombres después de dejar de fumar durante la misma cantidad de tiempo. En otro estudio, de una muestra de 370 estudiantes universitarios, el 32.7% de mujeres y 27.9% de varones menciono tener hábito tabáquico, por lo se establece que consumidores de Tabaco, presentaron un mayor IMC al igual que presentaron otras complicaciones como un mayor insomnio y somnolencia diurna en la muestra de estudio referida (Guerrero Wyss et al. 2018).

Los beneficios para la salud de dejar de fumar son indiscutibles; sin embargo, el aumento de peso es uno de los principales problemas que reportan las personas que quieren fumar o dejar de fumar, y muchas veces los lleva a volver a fumar pensando que perderán el peso ganado. Al comparar los pros y los contras de dejar de fumar, el tema del aumento de peso definitivamente pasa a un segundo plano. Aunque el aumento excesivo de peso se asocia con el desarrollo de enfermedades

cardiovasculares como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y disminución de la capacidad pulmonar a largo plazo, se debe discutir con el paciente la posibilidad de manejar el esfuerzo.

Dejar de fumar y luego perder peso con dieta, ejercicio y medicamentos. En este sentido, es muy importante contar con un fármaco que pueda reducir el aumento de peso asociado al cese de esta adicción. Los estudios de terapia de reemplazo de nicotina (TRN), bupropión y vareniclina (Escaffi F. et al. 2017) no han demostrado eficacia para el control de peso a largo plazo. Por otro lado, hoy en día disponemos de fármacos para el sobrepeso/obesidad que actúan por diferentes mecanismos y pueden ser utilizados tanto en fumadores que quieren dejar de fumar como en aquellos que tienen sobrepeso.

Según las diferentes publicaciones(De et al. 2019), se encontró que, en la mayoría de los casos, la ganancia de peso al dejar de fumar es en promedio inferior al 5% del peso total (entre los 2 y 5 kilos) y alcanza su máximo a los seis meses. Algunas personas recuperan su peso normal, en el año siguiente. Sin embargo, existen otros estudios que demuestran que este aumento de peso está relacionado con la cantidad de cigarrillos y el aumento de peso antes de dejar de fumar.

A pesar de la presencia en el aumento de peso al dejar de fumar, los autores recomiendan que los médicos deban enfatizar los beneficios a largo plazo de dejar de fumar e incentivar a sus pacientes a ejercitarse. Además de que estará mejor con unos kilos de más en lugar de fumar.

La conducta de fumar es asociada con conductas inadecuadas de alimentación. Con respecto al tabaquismo, el estudio actual sugirió que la asociación entre el IMC y la exposición al tabaco puede proporcionar una base biológica común para comportamientos adictivos como la dependencia de la nicotina y el aumento de la ingesta calórica, disipando así el mito de que quienes tienen el hábito de fumar tienen un peso menor, sino todo lo contrario, quienes fuman con mayor intensidad con mayor tienden a pesar más (De et al. 2019). Debido a este desequilibrio entre la ingesta y el gasto de calorías, las personas con sobrepeso y sedentarias pueden ser propensas a enfermedades cardiovasculares como infartos y accidentes cerebrovasculares.

Las personas que fuman consumen menos cantidades de alimentos ricos en fibras vegetales, antioxidantes y fotoquímicos, como frutas y verduras, con lo cual los fumadores se estarían perdiendo de los múltiples beneficios atribuidos a estos alimentos en materia de prevención de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y cáncer(Ortega et al. 2021).

Finalmente, se analizó que, las personas tienden a aumentar de peso después de dejar de fumar, consecuencia quizá de una mayor ingesta calórica debido a la sustitución del hábito de fumar por la ingesta de alimentos. Paradójicamente, los fumadores tienen una cintura más grande que los

que nunca han fumado. Entre los fumadores, los que fuman más en realidad tienden a tener más peso. Estos nuevos resultados apoyan los beneficios potenciales de abordar conjuntamente estos factores de riesgo con medidas de salud pública que combinen control del peso y las estrategias de control del tabaco.

Además, es necesario referirse a algunas limitaciones que surgieron en este trabajo de investigación, las cuales se relacionan en cuanto al diseño del estudio y de los métodos que fueron utilizados para el desarrollo de la investigación. Principalmente, en referencia al tamaño de la población de estudio, que puede ser no suficiente para establecer la relación entre hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en población adulta ecuatoriana, además, la muestra de estudio no es aleatoria, sino fue voluntad de los participantes que llenaron la encuesta virtual, lo que limitó la posibilidad de inferir en los resultados, además de ser un estudio realizado en el tiempo de confinamiento de COVID-19; la segunda limitación tiene que ver con los indicadores antropométricos como el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC), los cuales no son los únicos indicadores para establecer un diagnóstico nutricional, de modo que, se sugiere que para posteriores investigaciones debe tomarse en cuenta la evaluación del estado nutricional que es el ABCD, en donde se toman en cuenta datos (antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos); debido a que nos facilitara la obtención de un diagnóstico con otros estudios semejantes a este tema, los hallazgos interesantes y razonables. Además de ello se puede mencionar una fortaleza de este trabajo investigativo es que contribuirá a poner en evidencia la relación entre hábitos de tabaquismo con el sobrepeso y obesidad en población adulta ecuatoriana, se evidenció que un porcentaje de encuestados presentaron rangos normales, mientras otro cierto porcentaje de la población de estudio no correspondió al concepto establecido de estado nutricional idóneo según los rangos del índice de masa corporal (IMC), y el control de hábitos que tiene la población, lo cual puede contribuir a desarrollar diferentes complicaciones en un futuro y el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles.

CONCLUSIONES

- En esta investigación se aceptó de forma parcial la hipótesis alternativa en la que el sobrepeso y obesidad se relaciona con los hábitos de tabaquismo, en población adulta ecuatoriana.
- En referencia a las características generales de la población de estudio, se puede mencionar que el rango de edad está comprendido entre los 18 y 65 años, siendo mayor la cantidad de hombres a diferencia de las mujeres, en cuanto al nivel de instrucción, más de la mitad de los participantes tienen formación superior, con respecto a la ocupación o profesión se muestra en mayor proporción a los estudiantes y empleados públicos. En relación con la provincia de residencia hubo mayor participación procedente de Chimborazo, bolívar y pichincha, y por último la actividad física realizada por la población de estudio, muestra que practicaban en su gran mayoría actividad ligera y moderada.
- Como resultado, según el índice de masa corporal (IMC) existió mayor porcentaje de participantes con diagnóstico de sobrepeso, en donde se evidenció más hombres que mujeres, mientras que, con una pequeña diferencia de 9 personas, se estableció el diagnóstico de normalidad, y 14 personas presentaron diagnóstico de obesidad I de la población de estudio.
- Con respecto a los hábitos de tabaquismo se observó que el 33% de la población de estudio no tiene este hábito, mientras que el 39,9% son fumadores actuales, en cuanto a quienes dejaron este hábito se obtuvo el 27,1%, de estos dos últimos grupos se evidenció que la gran mayoría de los participantes fuman menos de 5 cigarrillos diarios y se los consideró como fumadores leves y los pequeños porcentajes de esta población de estudio se categorizó como fumadores moderados ya que fumaban un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Las personas que son considerados como fumadores actuales, se evidenció que tienen el Índice de masa corporal elevado, con un diagnóstico de sobrepeso representado con el 30,3%; y en otros casos alcanzó un diagnóstico de obesidad tipo I con el 4,3%; por otra parte se identificó que los exfumadores también tienen diagnóstico de sobrepeso con el 18,1%, y con el 1,1% con diagnóstico de obesidad tipo I, es decir, que existe riesgo de padecer complicaciones derivadas de la patología de sobrepeso y obesidad en conjunto con los hábitos de tabaquismo considerado como factor de riesgo.

RECOMENDACIONES

- A nivel nacional existen pocas investigaciones que se enfocan a este campo, por lo que se recomienda a los estudiantes e investigadores analizar la situación, ya que los resultados son de gran interés y fundamentales para la creación y aplicación de estrategias; además de implementar políticas para controlar los hábitos de tabaquismo, lo cual deben estar enfocadas en mitigar esta problemática, de igual forma es necesario que se incluyan aspectos de bienestar físico y emocional ya que esto influye de manera directa en el estado nutricional y de salud.
- Realizar estudios de seguimiento sobre la problemática de sobrepeso y obesidad con factores que se asocian a estas patologías , como son los hábitos de tabaquismo, lo cual trae consecuencias negativas a la salud de la población , también se podría realizar estudios que sean de cohorte longitudinal a largo plazo debido a que en el presente estudio solo se analizó durante la crisis sanitaria y es muy conveniente que se analice la situación en todos los aspectos posibles y diversos factores a considerar , para que de esta forma se pueda garantizar óptimas condiciones de salud en la población.

BIBLIOGRAFÍA

ALARCÓN, A., Ortogeriatría en México: un futuro posible. *Med Int Méx.* 2019 enero-febrero [en línea], vol. 35, no. 1, pp. 150-153. DOI 10.24245/mim. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2022>.

ALEIDA RUEDA, *Tabaquismo, la otra epidemia que Latinoamérica intenta frenar.* 26/6 [en línea]. [Consulta: 19 noviembre 2020]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/tabaquismo-la-otra-epidemia-que-america-latina-intenta-frenar/>.

ALMONACID, I., OLAYA, L., CUEVAS, V., CASTILLO, J.S., et. al. *Efectividad de la consejería breve en el ámbito hospitalario para la cesación del tabaquismo y la disminución del consumo riesgoso de alcohol: Protocolo de un experimento clínico aleatorizado.* Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea], vol. 51, no. 2, pp. 146-152. [Consulta: 24 marzo 2023]. ISSN 0034-7450. DOI 10.1016/J.RCP.2020.06.005. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502022000200146&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

AMAÍZ FLORES DDS, A.J. & FLORES BARRIOS MSC, M.Á., nterdisciplinary Approach to Smoking in Dental Practice: Psychological Intervention Techniques Application. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, vol. 20, no. 1, pp. 41-56. ISSN 1659-1046. DOI 10.15517/IJDS.V0I0.29115.

ARAYA, C., MONGE, D. y DEL PILAR, M., *Revista Medicina Legal De Costa Rica Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo Fetal and postnatal effects of smoking during pregnancy.* , vol. 36, no. 2. ISSN 2215-5287.

BAILE, J.I., GONZÁLEZ CALDERÓN, M.J., PALOMO, R. & RABITO ALCÓN, M.F., La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea* [en línea], vol. 11, no. 1, pp. 1-14. ISSN 1989-9912. DOI 10.5093/cc2020a1. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>.

BRUNET, R.L., SONEIRA, J., MEZQUIA, N., PEDRO, D. & HABANA, L., GeroInfo GeroInfo. *Geroinfo* [en línea], vol. 13, no. 3, pp. 1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2019/ger193a.pdf>.

CALDERÍN BOUZA, R.O., *Revista Cubana de Endocrinología*. 2020;31(1):e224. [en línea]. La Habana, Cuba: Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-8071-362X>.

CANO, R., Causas y tratamiento de la obesidad. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, vol. 37, no. 4, pp. 87-92. ISSN 1989208X. DOI 10.12873/374rodrigo.

CARROLL, M. y KRUSZON, R., Definición e información sobre el sobrepeso y la obesidad en los adultos | NIDDK (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases). *Discovery Into Health Information* [en línea], pp. 4. [Consulta: 24 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos>.

CORVALÁN B., M.P., *El tabaquismo: una adicción*. Revista chilena de enfermedades respiratorias [en línea], vol. 33, no. 3, pp. 186-189. [Consulta: 19 noviembre 2020]. DOI 10.4067/s0717-73482017000300186. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300186&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

DE, V.I.S.N., FERNÁNDEZ-QUIROGA, K.A., LOZANO-GRIMALDO, E.A. & GONZÁLEZ-SANTIAGO, O., Relación del sobrepeso y obesidad con actividad física, consumo de alcohol y tabaco en la consulta de nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas durante el 2018. , vol. 9, pp. 2019.

DEL ZULIA, U., Investigación Clínica (Obesidad y sus tratamientos farmacológicos.Perspectivas hacia el futuro). *Investigación Clínica* [en línea], vol. 62, no. 3, pp. 2021 (112-120). ISSN 2477-9393. Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz>.

DÍAZ, M., Association of alcohol drinking and smoking with obesity in adults from Cartagena de Indias, Colombia. *Salud Uninorte*, vol. 34, no. 1, pp. 100-111. ISSN 20117531. DOI 10.14482/sun.34.1.9716.

ESCAFFI F., M.J., CUEVAS M., A., VERGARA, K. & ALONSO K., R., Tabaco y peso corporal. *Revista chilena de enfermedades respiratorias* [en línea], vol. 33, no. 3, pp. 249-251. [Consulta: 28 noviembre 2020]. DOI 10.4067/s0717-73482017000300249. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300249&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

FERRERO, M.B., *Diagnóstico y tratamiento no farmacológico del tabaquismo.* [en línea], Disponible en: <https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13587.pdf>.

FRESNILLO, M., *Factores cognitivos conductuales y sociales para la prevención.* S.I.: Universidad Complutense de Madrid.

GUERRA, J., El tabaco causa el 20% de las defunciones por cardiopatía coronaria. *Organizacion mundial de la salud* [en línea]. [Consulta: 19 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease>.

GUERRERO WYSS, M., MÉNDEZ, A., GAJARDO, F. & DURÁN AGÜERO, S., Relación de hábito tabáquico, estado nutricional y calidad de sueño en estudiantes de la Universidad San Sebastián. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [en línea], vol. 13, no. 1, pp. 43-48. [Consulta: 26 enero 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263333008/html/>.

HERRERA, J.T.G., Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Educação e Humanidades* [en línea], vol. 1, no. 2, jul-dez, pp. 157-179. [Consulta: 24 marzo 2023]. ISSN 2675-410X. Disponible en: [//periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919](http://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919).

KAUFER HORWITZ, M. & PÉREZ HERNÁNDEZ, J.F., La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *INTER DISCIPLINA* [en línea], vol. 10, no. 26, pp. 147. [Consulta: 24 marzo 2023]. ISSN 2395-969X. DOI 10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

LECUBE, A., MONEREO, S., RUBIO, M.Á., MARTÍNEZ-DE-ICAYA, P., et. al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinología, Diabetes y Nutricion* [en línea], vol. 64, pp. 15-22. [Consulta: 29 noviembre 2020]. ISSN 25300164. DOI 10.1016/j.endonu.2016.07.002. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-prevencion-diagnostico-tratamiento-obesidad-posicionamiento-S1575092216301097>.

LEIVA GABRIEL, K. & QUESADA VARGAS, V., Nuevas estrategias farmacológicas para el tratamiento de cesación de tabaco. *Revista Medica Sinergia* [en línea], vol. 4, no. 6, pp. 73-80.

ISSN 2215-4523. DOI 10.31434/rms.v4i6.246. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/246/574>.

LÓPEZ, M., HERNÁNDEZ, M., MIRALLES, J. & BARRUECO, M., Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabitación tabáquica en pacientes con diabetes. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* [en línea], vol. 64, no. 4, pp. 221-231. [Consulta: 24 marzo 2023]. ISSN 2530-0164. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S2530016417300617>.

LÓPEZ NAVARRETE, G., PEREA MARTÍNEZ, A., REYES GÓMEZ, U., SANTIAGO LAGUNES, L. & RÍOS GALLARDO, P., *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco Importancia de la Actividad Física*. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, no. 2.

LÓPEZ NÚÑEZ, C., GONZÁLEZ ROZ, A., WEIDBERG, S. & FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S., *Anxiety sensitivity as a transdiagnostic vulnerability factor for cigarette smoking: Clinical and treatment implications* [en línea]. 2021. S.l.: Edita Socidrogalcohol. [Consulta: 24 marzo 2023]. Disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/1c1680ae-a410-31a0-86d9-524792248702/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B3676ac63-c912-3af2-a340-cccd42562932%7D.

MACHADO, J., *Sobrepeso y obesidad matarán a 13.000 ecuatorianos más hasta 2030*. 16 noviembre [en línea], pp. 1. [Consulta: 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/sobrepeso-obesidad-muerte-alimentos/>.

MICHEL, A., *Causas y consecuencias del tabaquismo*. [en línea], vol. 1, no. 3, pp. 1-6. Disponible en: <http://www.causas.consecuencias-deltaquismo>.

MSP, *MSP fomenta acciones de salud en el Día Mundial de la Alimentación – Ministerio de Salud Pública*. [en línea]. [Consulta: 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-fomenta-acciones-de-salud-en-el-dia-mundial-de-la-alimentacion/>.

OMS/EUROPE, *Body mass index*. [en línea]. 29 noviembre 2017. S.l.: World Health Organization. [Consulta: 29 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

OMS, *Enfermedades No Transmisibles*. *Who* [en línea], pp. 1. [Consulta: 29 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases%0Ahttp://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/%0Ahttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/.

OMS, *Tabaquismo*. [en línea]. [Consulta: 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>.

OMS, *Obesidad y sobrepeso*. [en línea]. [Consulta: 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

ONU, ONU: obesidad de adultos en Latinoamérica se ha triplicado en cuatro décadas. *Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional* [en línea]. [Consulta: 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/onu-obesidad-de-adultos-en-latinoamérica-se-ha-triplicado-en-cuatro-décadas/a-51215758>.

OPS/OMS, *Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. [en línea]. [Consulta: 29 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

OPS, *Ecuador encuesta STEPS 2018*. [en línea]. S.l.: [Consulta: 19 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS_Ecuador-FactSheet_v3.2-SPA.pdf?ua=1.

OPS, *Prevención y control del tabaco - OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. *OPS* [en línea]. [Consulta: 29 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-tabaco>.

ORTEGA, R.M., ISABEL JIMÉNEZ ORTEGA, A., MARÍA MARTÍNEZ GARCÍA, R., et. al. *Nutrición Hospitalaria Correspondencia*. [en línea], ISSN 0212-1611. DOI 10.20960/nh.3794. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

PEREA-MARTÍNEZ, A., LÓPEZ-NAVARRETE, G.E., PADRÓN-MARTÍNEZ, M., et. al. Obesity: Assessment, diagnosis, treatment and opportunities for its prevention. *Acta Pediátrica de México*, vol. 35, no. 4, pp. 316-337. ISSN 2395-8235. DOI 10.18233/APM35No4pp316-337.

SILVA OLVERA, M., Sobre el abordaje nutricional en el tratamiento de la obesidad. , *Revista*

Cubana de Alimentación Nutrición [en línea], vol. 30, no. 2, pp. 10. [Consulta: 25 marzo 2022]. ISSN 1561-2929. Disponible en: [moz-extension://1d004f1c-5529-4abc-9f30-27e72703a7c9/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fprevalnutricion.sld.cu%2Findex.php%2Fcan%2Farticle%2FviewFile%2F1198%2Fpdf](https://1d004f1c-5529-4abc-9f30-27e72703a7c9/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fprevalnutricion.sld.cu%2Findex.php%2Fcan%2Farticle%2FviewFile%2F1198%2Fpdf).

VALLE, D.P., RODRÍGUEZ PÉREZ, L.A., ÁVILA, N.L.P. y SIT PACHECO, R., Group multicomponent treatment: An effective method against nicotine use [El tratamiento grupal multicomponente: Un método efectivo contra el tabaquismo]. *Revista Cubana de Salud Pública* [en línea], vol. 45, no. 2, pp. 1-16. ISSN 08643466. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85073345614&partnerID=40&md5=18428b5eb62c6af178097fbd9a9099df>.

YAIZA, M., MORALES, P., SILVIA, D. y MOLINA, C., *Nuevas estrategias para la prevención del sobrepeso y la obesidad en el adulto* Facultad de Ciencias de la Salud ALUMNA. [en línea]. San Cristóbal de La Laguna, en Tenerife (España): Disponible en: [moz-extension://1d004f1c-5529-4abc-9f30-27e72703a7c9/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Friull.ull.es%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F915%2F21917%2FNuevas%2520estrategias%2520para%2520la%2520prevencion%2520del%2520sobrepeso%2520y%2520la%2520obes](https://1d004f1c-5529-4abc-9f30-27e72703a7c9/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Friull.ull.es%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F915%2F21917%2FNuevas%2520estrategias%2520para%2520la%2520prevencion%2520del%2520sobrepeso%2520y%2520la%2520obes).



ANEXOS

ANEXO A: CUESTIONARIO PARA ADULTOS ECUATORIANOS

DATOS GENERALES

Edad:

18-30 años _____

31-40 años _____

41-50 años _____

51-65 años _____

Sexo:

Hombre _____

Mujer _____

Nivel de instrucción:

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

Posgrado (Máster, Doctorado) _____

Ocupación / Profesión:

Ama de casa _____

Estudiante _____

Empleado/a Público _____

Empleado/a Privado _____

Trabajo independiente _____

Provincia de residencia:

Esmeraldas _____

Manabí _____

Los Ríos _____

Santa Elena _____

Guayas _____

El Oro _____

Santo Domingo _____

Azuay _____

Bolívar _____

Cañar _____

Carchi _____

Cotopaxi _____

Chimborazo _____

Imbabura _____

Loja _____

Pichincha _____

Tungurahua _____

Morona Santiago _____

Napo _____

Orellana _____

Pastaza _____

Sucumbíos _____

Zamora Chinchipe _____

Galápagos____

Datos Antropométricos:

¿Cuál es su peso en kilos? (escriba solo el número sin palabras)

¿Cuál es su talla en metros? (escriba solo el número sin palabras)

HABITO DE TABAQUISMO

En esta sección conoceremos su hábito de fumar y las siguientes preguntas están direccionadas a la cantidad, frecuencia y el tiempo que dedica o dedicaba a fumar.

¿Usted es fumador, es decir ha fumado por lo menos 100 cigarrillos (5 paquetes) a lo largo de su vida?

___ Si

___ No

¿Fuma cigarrillos actualmente?

___ Si

___ No

¿Cuál es la frecuencia con la que fuma en la semana? (si su respuesta es "No" marque "No aplica")

___ 7 días de la semana

___ 4 a 5 días a la semana

___ 1 a 3 días a la semana

___ No aplica

En general: ¿Cuántos cigarrillos por día fuma actualmente? (si su respuesta es "No" marque "No aplica")

___ Menos de 5 cigarrillos

___ 6 a 15 cigarrillos

___ Más de 16 cigarrillos

___ No aplica

En el pasado ¿Cuál es la frecuencia con la que fumaba en la semana? (si su respuesta es "No" marque "No aplica")

___ 7 días de la semana

___ 4 a 5 días a la semana

___ 1 a 3 días a la semana

___ No aplica

En el pasado: ¿Cuántos cigarrillos fumaba? (si su respuesta es "No" marque "No aplica")

___ Menos de 5 cigarrillos

___ 6 a 15 cigarrillos

Más de 16 cigarrillos

No aplica

En total, ¿Durante cuántos años fumó o fuma actualmente?

Menos de 1 año

1 a 2 años

3 a 4 años

5 o más años

No aplica

¿Siente que el tabaco ha perjudicado su salud?

Si

No

No aplica



esPOCH

**Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje**

**UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL**

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 13 / 04 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: María Fernanda Gaibor Abril
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: Salud Pública
Carrera: Nutrición y Dietética
Título a optar: Licenciada en Nutrición y Dietética
f. Analista de Biblioteca responsable: Ing. Rafael Inty Salto Hidalgo

0661-DBRA-UPT-2023

