



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 10 N° 2

Julio - Diciembre 2020



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ADULTOS JÓVENES CON MALNUTRICIÓN

Educational strategy to modify unhealthy lifestyles in malnourished young adults

Glenda Figueroa, Lenin Muñoz, Karen Villamil, Germanía Rosero

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador

Dirección de correspondencia: marineromm@gmail.com

RESUMEN

En las últimas décadas es notorio el incremento de las cifras de la prevalencia de obesos a nivel mundial, relacionado con el aumento de enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. El objetivo de esta investigación es diseñar una estrategia educativa para modificar estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal en adultos jóvenes con malnutrición por exceso, se confeccionó una encuesta para determinar el conocimiento sobre estilos de vida saludables, elaborando una estrategia educativa para modificar el desconocimiento. El sobrepeso predominó con 57,7% el grupo entre 30 a 34 años (32%), el sexo femenino (60,8%) y la escolaridad secundaria (46,4%), el estado civil unión libre (55,7%), la ocupación cuenta propia (49,5%), además la etnia mestiza (67,0%). El conocimiento del exceso de peso como problema de salud represento el 91,8%. La falta de conocimiento sobre alimentación saludable fue 78,4%, sobre grupos de alimentos conocen el 59,8%, ejercicios físicos 50,5% y sobre enfermedades asociadas fue mayor el conocimiento 58,8%. La estrategia educativa preferida fueron las charlas durante 30 minutos (70,1%), una vez por semana 43,3% y en el horario de mañana (87,6%).

Palabras clave: estilos de vida saludable, adulto joven, malnutrición, estrategia de salud familiar.

ABSTRACT

In the last decades, the increase in the figures of the prevalence of obese people worldwide is notorious, related to the increase in chronic diseases such as diabetes mellitus and arterial hypertension. The objective of this research is to design an educational strategy to modify unhealthy lifestyles in young adults with malnutrition. A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out in young adults with excess malnutrition, a survey was made to determine knowledge about healthy lifestyles, developing an educational strategy to modify ignorance. Overweight prevailed with 57.7% in the group between 30 to 34 years (32%), the female sex (60.8%) and secondary schooling (46.4%), the civil status free union (55.7%), self-employment (49.5%), and mestizo ethnicity (67.0%). The knowledge of excess weight as a health problem represented 91.8%. The lack of knowledge about healthy eating was 78.4%, 59.8% were aware of food groups, 50.5% of physical exercises, and 58.8% of associated diseases were greater. The preferred educational strategy was talks for 30 minutes (70.1%), once a week 43.3% and in the morning (87.6%).

Keywords: healthy lifestyles, young adult, malnutrition, family health strategy.

Recibido: 13-12-2019 Aceptado: 23-05-2020

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas es notorio el incremento de las cifras de prevalencia de obesos a nivel mundial; enfermedad muy relacionada con enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, arteriosclerosis y dislipidemias,

donde intervienen varios factores, tales como la dieta, genética, el factor neuroendocrino y factores conductuales tales como sociales, iatrogénicos y el sedentarismo. Actualmente existe la biotecnología alimentaria, que ha facilitado el consumo de cualquier alimento durante las estaciones del año, trayendo como consecuencia una serie de modificaciones en la alimentación de las personas (Barquera *et al.* 2010).

Las acciones más eficientes para mejorar la calidad de los suministros de alimentos a fin de disminuir la incidencia del sobrepeso y la obesidad, incluyendo la disposición de reglamentos y regulaciones en el sector público e intervenciones en el mercado, se han visto afectados. Así los intentos de ejecutar regulaciones obligatorias para mejorar el suministro de alimentos, se han visto obstaculizados por la desinformación y las publicaciones científicas tendenciosas, además de la presión que ejercen los intereses comerciales monetarios (Moubarac 2015).

En las cifras del Instituto Nacional de censos de Ecuador, existe un gran porcentaje de población adulta con escolaridad incompleta, por lo que la respuesta a cuál es el nivel de conocimiento acerca de la malnutrición por exceso, en la población adulta joven del Consultorio E de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales - Ecuador, puede ser obvia, pues también se ha observado una elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad en la población de adultos jóvenes. El objetivo de esta investigación es diseñar una estrategia educativa para modificar estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición, tomando como referencia los pacientes atendidos en el Consultorio E del Centro de Salud Pascuales del Ecuador.

CONCEPCIONES TEÓRICAS

Antropología alimentaria humana

El ser humano desde el inicio de sus orígenes se alimentaba de frutos y vegetales que obtenían fácilmente; sin embargo, por la evolución y la escasez cambió su costumbre alimentaria, originando periodos de hambruna. Esto lo obligo a comer desmedidamente en los momentos en que aparecía el alimento, los cuales eran de origen animal. Por esta razón consideraron los biólogos que la genética se adaptó, apareciendo células de reserva energética y el gen ahorrador para los periodos de escases de alimentos, apareciendo las acumulaciones de

grasa, la resistencia a la insulina y la obtención de energía a partir de ácidos grasos cuando no hay glucosa (Vergara 2013, López 2013).

La cultura determina lo que se puede comer y quienes lo pueden hacer. Así la complejidad de comidas ira desde el caviar hasta las sopas en las personas adultas mayores, comidas rápidas en los adolescentes y papillas en niños. Los tipos de comidas varían de acuerdo a la sociedad a un tiempo determinado y forman patrones en la manera de alimentarse. Estas clasificaciones son relativas, propias de cada sociedad en un tiempo y espacio determinado. La forma de combinar los alimentos, los momentos y los tipos que hay que tomar durante el día (desayuno, almuerzo, merienda, cena) y en el año, en días hábiles y festivos, así como las combinaciones de estos, las infusiones calientes, el que se usa para celebrar las fechas, los alimentos prohibidos y los prestigiosos. Por ello la “dieta occidental”, está relacionada a un incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad para ambos sexos, y también al riesgo de morbimortalidad por enfermedades crónicas degenerativas (Moreira 2013).

Malnutrición por exceso y la relación entre enfermedades crónicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) refiere que la obesidad es una enfermedad altamente prevenible, lo que indica que “una pequeña actuación es digna de una gran prevención”. Las estadísticas a nivel global, registran que en los últimos veinte años los índices de obesidad se han disparado de forma exuberante, siendo lo más llamativo y preocupante la obesidad infantil, considerándola desde su nacimiento, lo que ha llevado a expertos de la investigación en este tema a preguntarse si la obesidad debe ser considerada como una enfermedad crónica, lo que lleva a interrogantes tales como ¿si los niños obesos serán adultos obesos?, así tenemos que “Los datos varían según el grupo de edad de la población estudiada (lactantes, preescolares, escolares, preadolescentes y adolescentes) (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2007).

Los alimentos consumidos por los humanos son de origen animal o vegetal, que aportan sustento, energía o ambos y que constituyen la primera línea de defensa contra las enfermedades y el principal medio para alcanzar salud y bienestar. Los alimentos generadores de energía: son carbohidratos, lípi-

dos y grasas, individualmente considerados, si son ingeridos en exceso pueden convertirse en grasa y provocar exceso de peso (Duperly 2014).

Conocimiento científico vs conocimiento de la población acerca de la malnutrición por exceso

De forma general es sabido que el consumo energético es una ecuación entre la sensación de hambre y la sensación de saciedad, este proceso se encuentra alojado en la región anatómica de la base del cerebro. Existen en el cerebro células que codifican sustancias a nivel sistémico que controlan el hambre y la saciedad localizadas más detalladamente a nivel del hipotálamo, conformando grupos de neuronas. De estos existen 17 núcleos o centros neuronales que llevan a cabo esta función en la alimentación. Estos centros hipotalámicos reciben señales de forma interna y externa que permiten la regulación del balance energético. Al referirse a señales externas estas pueden ser muy diversas; como ejemplo se menciona el estado emocional, que se relaciona con los estados ansiosos de diferente índole. Intervienen también el factor cultural y familiar cuando se crea una educación alimentaria en base a carnes y grasas y erróneas creencias de que los vegetales no proveen una “correcta alimentación” (Jácome 2016).

La teoría de la existencia de una serie de varios reguladores biológicos internos, que proporcionan un estímulo de forma directa en los centros del hambre y de la saciedad, toman como ejemplo, las concentraciones de glicemia en la sangre y la de cuerpos cetónicos. Siendo así que luego de la ingesta de alimento, el aumento de la glucosa en la sangre que produce la comida, se la considera una señal que estimula la saciedad; así también, en el tiempo del ayuno, el aumento de los cuerpos cetónicos provocado por este, estimularían el centro biológico del hambre (Jácome 2016).

La sangre tiene concentraciones de glucosa y cuerpos cetónicos, los cuales están regularizados por hormonas: insulina, glucagón, leptina y por péptidos intestinales. El mecanismo de acción de estos péptidos y hormonas facilita el mantenimiento y el control del consumo de alimentos y de su utilización, las veces que la persona consume una comida (control inmediato) y también a lo largo del tiempo (control mediato) (Blázquez 2016).

El mecanismo de control opera de la siguiente manera: durante el consumo de una comida e inmediatamente al final de la misma, tanto la presencia de los alimentos en el intestino como su absorción estimulan la liberación de los péptidos intestinales y hormonas que viajan por la sangre al sistema nervioso central, particularmente al hipotálamo, donde se unen a sus receptores específicos para limitar el consumo de alimentos (Blázquez 2016).

La leptina es un componente importante de la regulación hormonal del control energético; su principal origen de producción es en el tejido adiposo y en menor cantidad en el estómago y placenta. En condiciones normales, la cantidad de leptina que se produce en una persona tiene una estrecha relación con su cantidad de tejido adiposo almacenada. Pero, cuando se acumula grasa y se aumenta de peso, sucede un incremento en la síntesis y liberación de leptina la cual es conducida por vía sanguínea hacia el sistema nervioso central en donde estimula a grupos de neuronas del hipotálamo las que producen neurotransmisores que determinan que la persona disminuya su apetito y pare de comer (Blázquez 2016).

La leptina bloquea la acción de las neuronas que estimulan el apetito u orexigénicas y estimula a las neuronas que inhiben el apetito ó an-orexigénicas. Ambos grupos de neuronas están conectadas con el núcleo del hipotálamo que disminuye el gasto de energía e incrementa el consumo de alimentos o viceversa, dependiendo de los niveles circulantes de leptina. La ausencia de leptina o de su receptor en el hipotálamo en varios modelos animales de obesidad y en personas con obesidad confirma la importancia de esta hormona en el control del balance energético. La insulina es otra hormona implicada en la regulación del balance energético puesto que facilita la síntesis y liberación de leptina. Además, por su mecanismo de acción hipoglucemiante periférica tiene un efecto estimulante del apetito (Blázquez 2016).

Estrategia de intervención educativa

Un estudio realizado en España en el Hospital Universitario Reina Sofía Alba Martín acerca de evidencias científicas sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil, refiere que existe mucha literatura que indica que es altamente posible prevenir la obesidad, pero existen escasas estrategias de intervenciones de prevención que sean modelo guía para aplicarlas en la atención primaria (Gábaro *et al.* 2011)

Se ha mencionado ya en reiteradas ocasiones las razones por las cuales la educación nutricional es crucial para el éxito de la estrategia de combate a la malnutrición. El Ministerio de Salud Pública y sus funcionarios desempeñan un rol protagónico en este tema. Sin embargo, no son los únicos. El Ministerio de Educación también juega un rol importante puesto que tiene la capacidad de incidir en la educación nutricional de las y los alumnos y de esta forma convertirlos en embajadores nutricionales dentro de sus familias.

El modelo de atención integral de salud renovado en Ecuador (2013) considera que los determinantes de la salud juegan un papel protagónico en la malnutrición por exceso, buscando fomentar los factores protectores y mitigando aquellos factores de riesgo que amenazan a la población. “El MAIS plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población (Ministerio de Salud Pública, 2013).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de acuerdo a los objetivos planteados en los adultos jóvenes con malnutrición por exceso, que asisten al consultorio E del Centro de Salud Pascuales del Ecuador en 2018. De esta manera, se utiliza un estudio descriptivo, univariado, transversal y prospectivo ya que los datos se recogieron de una fuente de información primaria.

La población estuvo constituida por 97 adultos jóvenes, con malnutrición por exceso perteneciente al consultorio E del Centro de Salud de Pascuales. Los criterios de inclusión: Adultos jóvenes que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio. Criterios de exclusión: Pacientes con discapacidad intelectual que no le permita responder la encuesta.

El procedimiento de recogida de la información se realizó a través de una encuesta, validada por tres expertos (dos de Medicina Familiar y Comu-

nitaria y una Bioestadística), teniendo en cuenta los criterios de Moriyama, posteriormente, se realizó una prueba piloto con adultos pertenecientes al área de salud de Pascuales y que pertenecen la población de otros consultorios no incluidos en el estudio.

Para hacer la selección de las unidades de estudio se tuvo en cuenta el Análisis Situacional de Salud del Consultorio E del año 2017, tomando como punto de partida todos los adultos entre 20 a 39 años de edad, con un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m², luego se citó a estos pacientes para actualizar su IMC. Se pesó, talló en la consulta médica, teniendo en cuenta la privacidad del paciente, siguiendo las técnicas de medición de examen físico.

Para las mediciones de peso, talla y perímetro abdominal se utilizó balanza con tallímetro marca Detecto® con capacidad máxima para 175 kg, previamente calibrada, cinta métrica, lápiz y papel. Se pesó, talló y midió el perímetro abdominal en la intimidad de la consulta médica guardando el pudor del paciente con ropa ligera y siguiendo los estándares de pesado, tallado adecuado y medición de perímetro abdominal. El índice de masa corporal fue calculado utilizando la fórmula Quetele (peso en kg/talla m²). Ambas medidas fueron tomadas por el investigador, el día de la cita asignada a cada paciente. Las técnicas de análisis estadístico se aplicaron de acuerdo al nivel de investigación descriptivo, se resumieron las variables en números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se resume el estado nutricional de los participantes en el estudio. De acuerdo al estado nutricional y el sexo de los adultos jóvenes con exceso de peso, el masculino y el sobrepeso fueron los de mayor frecuencia, con 24 encuestados (63,2%), sin embargo, la obesidad I y II fue mayor dentro del sexo femenino con 37,3 y 8,5 por ciento respectivamente.

Tabla 1. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición según estado nutricional y sexo

Estado Nutricional	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sobrepeso	24	63,2	32	54,2	56	57,7
Obesidad I	12	31,6	22	37,3	34	35,1
Obesidad II	2	5,3	5	8,5	7	7,2
Total	38	100,0	59	100,0	97	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

Los resultados obtenidos pueden relacionarse con los malos hábitos alimentarios y estilos de vida no saludables que ambos sexos presenten. Las mujeres están más tiempo dentro de la casa, con menos gasto energético y con la posibilidad de tener al alcance alimentos para ingerir durante el día; mientras que los hombres tienen generalmente los trabajos fuera del hogar y para comer necesitarían hacer más gastos. La causa fundamental que lleva al sobrepeso y a la obesidad es la malnutrición por exceso, considerada como parte de un estilo de vida no saludable, existe una relación estrecha entre el exceso de peso y la alta prevalencia de enfermedades metabólicas.

En un estudio realizado en el 2017 en Loja, los principales resultados indican que la incidencia de normo peso es de 51% y de sobrepeso y obesidad

es de 49%, siendo las mujeres las de mayor incidencia. Similares resultados se encontraron en la investigación en cuanto al porcentaje de sobrepeso y obesidad, además de que el sexo femenino fue el predominante en la categoría de obesidad (Gallegos, 2017). Esto explica la creciente prevalencia de obesidad y enfermedades como diabetes e hipertensión, relacionadas con el consumo de productos energéticamente más densos y con un mayor contenido de, azúcar, sodio, grasas trans y poca fibra (Cárdenas, 2014).

Dentro de los grupos de edad y el sexo, predominó el femenino y dentro de este, los grupo de 30 a 34 años con 21 encuestados (35,6%); el masculino se encontró entre 25 a 29 años con 12 personas (31,6%) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición según grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
20 a 24	9	23,7	19	32,2	28	28,9
25 a 29	12	31,6	2	3,4	14	14,4
30 a 34	10	26,3	21	35,6	31	32,0
35 a 39	7	18,4	17	28,8	24	24,7
Total	38	100,0	59	100,0	97	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

La población estudiada está mayormente representada por mujeres, estas cifras se corresponden con las estadísticas del INEC 2013 que señalan tanto en Ecuador como en Guayaquil hay un predominio del sexo femenino sobre el sexo masculino, lo que se relaciona con el presente estudio. ENSA-NUT 2013, también señala que la población femenina es 5,5 % superior que la población masculina en el grupo de los sobrepesos y obesos (ENSANUT 2011-2013).

Resultados similares a este estudio también se encuentran en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2010 (ENSIN) de Colombia; realizada sobre la población de 18- 64 años, indica que en la distribución por sexo se encontraron con obesidad y/o sobrepeso el 55,2% de las mujeres y 45,6% de los varones. La presencia de obesidad mórbida fue del 1,3% en las mujeres y 0,3% para los varones con un promedio del 0,9% de la población total.

Tabla 3. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición según nivel de instrucción y sexo

Nivel de Instrucción	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	4	10,5	12	20,3	16	16,5
Secundaria	23	60,5	22	37,3	45	46,4
Bachillerato	9	23,6	21	35,6	30	30,9
Universitario	2	5,2	4	6,8	6	6,2
Total	38	100,0	59	100,0	97	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

La secundaria fue el nivel de instrucción con más porcentaje en ambos sexos (46,4%) y el universitario el menor (6,2%) (Tabla 3). El nivel escolar de la población estudiada en general no es alto, y la mayor parte de ambos sexos tiene nivel medio, por lo que no se puede argumentar en las diferencias de peso, en los diferentes niveles de la población de estudio.

Un estudio de la Obesidad y Economía de la prevención (OECD) en México, muestra que las diferencias sociales con respecto a la obesidad afectan de manera importante a las mujeres con un nivel de educación bajo, ya que estas tienen una probabilidad 3,5 veces mayor de tener obesidad que aquellas mujeres con un nivel educativo más alto, pero las disparidades para los hombres son más pequeñas e inexistentes (Moreno 2012).

Un estudio realizado por el Hospital Universitario Moncloa en España y publicado en el año 2016 mostró que, según el nivel de estudio de los individuos, aquellos con estudios primarios o inferiores presentan un índice elevado de obesidad (26,7%) y que el índice de mujeres obesas con estudios primarios o inferiores fue superior a la de las mujeres con estudios universitarios (Vélez 2015).

En el estado civil dominó la unión libre (55,7%) en ambos sexos (Tabla 4). La mayoría de la población estudiada se encuentra viviendo en pareja, ya que las mayores frecuencias se encontraron en la unión libre y casado. Esto puede favorecer la estabilidad que brinda la convivencia en pareja y la ayuda económica para disponer de un mayor número de alimentos, que por los precios más accesibles de los productos, pueden ser de alto contenido energético favoreciendo la malnutrición por exceso (Vélez 2015).

Tabla 4. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición según estado civil y sexo

Estado civil	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	7	18,4	3	5,0	10	10,3
Casado	7	18,4	6	10,2	13	13,4
Unión libre	18	47,4	36	61,0	54	55,7
Divorciado	5	13,2	6	10,2	11	11,3
Separado	1	2,6	4	6,8	5	5,2
Viudo	0	0	4	6,8	4	4,1
Total	38	100,0	59	100,0	97	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

El conocimiento sobre la alimentación saludable fue más frecuente en la categoría no conoce con un 78,4 % del total (Tabla 5). Los resultados encontrados revelan la dificultad para hacer llegar a población, el conocimiento sobre una alimentación saludable, pues maneja contra ello las dismi-

les propagandas de los medios de comunicación para productos alimenticios elaborados, consumir alimentos industrializados, baratos, con poco aporte nutricional y de alta densidad energética, ante el abandono creciente de la agricultura centrada en los cultivos de autoconsumo.

Tabla 5. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición conocimiento de alimentación saludable

Conocimiento sobre alimentación saludable	N°	%
Conoce	21	21,6
No conoce	76	78,4
Total	97	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

Resultados similares fue encontrado por Rodríguez (2015) en Colombia, donde se relacionaron los conocimientos de alimentación con el sexo y el estrato socioeconómico, evaluados mediante seis preguntas. Destacan los porcentajes tan bajos de sujetos, que respondieron positivamente las preguntas de conocimientos sobre alimentación, con excepción de una, que incluso no presentó diferencias por sexo, ni por estrato socioeconómico y fue respondida afirmativamente por 85,3% de los sujetos, la cual fue ¿en su casa le inculcaron el consumo de frutas, carnes y verduras? En todas las demás preguntas sobre este tema las respuestas afirmativas fueron inferiores al 47,1%.

La Europea Food Information Council señala que la nutrición es un campo complicado multifactorial, debido a que existen factores culturales, sociales,

religiosos y genéticos, todos ellos son los responsables de la creación de los hábitos alimentarios, así como la variedad de los nutrientes en los alimentos que se consumen influyen o pueden determinar el peso de una persona en relación con la cantidad que se ingiera de ellos. The European Food Information Council (EUFIC).

Los conocimientos sobre grupos de alimentos fueron mayores para la categoría conoce con 59,8% (Tabla 6). Para esta variable de conocimientos la población se encontraba más instruida, y respondieron en un mayor porcentaje las preguntas de la encuesta, aunque aún no lo suficientemente preparada en una frecuencia considerable, a pesar de las acciones de promoción de salud, que desde años viene realizando la primera y segunda cohorte de Medicina Familiar y Comunitaria en esa población.

Tabla 6. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición según conocimiento de grupos de alimentos

Conocimiento sobre grupos de alimentos	N°	%
Conoce	58	59,8
No conoce	39	40,2
Total	97	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

En un estudio realizado en Uruguay, para evaluar los conocimientos nutricionales de una muestra por conveniencia de la población y su frecuencia de consumo de alimentos, se encontraron valores similares, aunque más altos, los participantes mostraron un buen nivel de conocimientos nutricionales, contestando correctamente en promedio el 66,1% de las preguntas. El 66,7 % contestaron correctamente el contenido de nutrientes de los diversos alimentos (Gámbaro *et al.* 2011).

El conocimiento sobre ejercicio físico es similar en ambas categorías 49 (50,5%), conoce y 48 (49,5%) no conoce (Tabla 7). Los conocimientos adquiridos por la población, sobre los beneficios de

los ejercicios físicos, también han aumentado, teniendo en cuenta que las actividades de promoción de salud se realizan por los médicos postgradistas de Medicina Familiar, con regularidad y constancia, dando la información que promueve estilos de vida saludables, entre otras. Paredes (2013) en Chile, encontró en un grupo de 132 alumnos, donde se evaluó la percepción del conocimiento sobre la actividad física señalando lo siguiente: 3,8% en muy poco, 13,6%, en poco, 46,2% conocimientos regulares, 28,6% en bueno, 7,6% muy bueno. Estos resultados difieren de lo encontrado en esta investigación, donde son mayoritarios los que conocen.

Tabla 7. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición según conocimiento sobre ejercicio físico

Conocimiento sobre ejercicio físico	N°	%
Conoce	49	50,5
No conoce	48	49,5
Total	97	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

El lugar más seleccionado para desarrollar la estrategia educativa fue la comunidad 75 (77,3%) (Tabla 8). De los tipos de estrategias a seleccionar, las charlas ocuparon el primer lugar con 68 encuestados (70,1%), seguida por los videos (12,4%). La mayor frecuencia para recibir informa-

ción fue una vez a la semana (43,3%), seguida de cada 15 días (33,0%). La duración preferida para desarrollar la actividad fue 30 minutos (70,1%) y de los horarios propuestos, la mañana (87,6%) fue el más seleccionado.

Tabla 8. Distribución de adultos jóvenes con malnutrición según componente de la estrategia educativa del lugar

Componente de la estrategia: Lugar	No	%
Centro de salud	16	16,5
Comunidad	75	77,3
CAMI	6	6,2
Total	97	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (2018).

CONCLUSIONES

En los adultos jóvenes con malnutrición por exceso predomina el sobrepeso en ambos sexos. Las variables sociodemográficas que tienen mayor frecuencia son el grupo de edad entre 30 a 34 años, el sexo femenino, el nivel de instrucción secundaria, el estado civil unión libre, la ocupación cuenta propia, dominando las trabajadoras del hogar no remuneradas y la etnia mestiza.

Para la elaboración de la estrategia educativa prefieren las charlas y videos, la frecuencia de una vez a la semana, la duración de 30 minutos de la actividad, el horario de la mañana, siendo el lugar para realizar la estrategia la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barquera, S., Campos I., Rojas, R. y Rivera, J. (2010). Obesidad en México: Epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*. No. 146, pp. 397-407.

Blázquez E. (2016). Hormonas Gastrointestinales. Capítulo 78. *Fisiología Humana*. Access: Medicina. 2016 Disponible en: <https://access-medicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=1858§ionid=134370207>.

Duperly J. (2014). *Obesidad. Un enfoque integral*. Cuarta ed. Bogotá: Universidad del Rosario.

ENSANUT. (2011-2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT Ecuador 2011-2013*. INEC. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf.

Gámbaro A., Raggio L., Dauber C., Ellis A., Toribio Z. (2011). Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *ALAN*, 61(3): 308-315.

Jácome J. (2016). *Mecanismos cerebrales de la obesidad; neurociencias para la actividad física*. Red Internacional de neurociencias aplicadas a la actividad física y el deporte. Disponible en: <https://g-se.com/mecanismos-cerebrales-de-la-obesidad-neurociencias-para-la-actividad-fisica-bp-u57cfb26dece13>.

López M. (2013). *El estudio de la alimentación humana desde una perspectiva evolutiva y ecológica*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Biología.

Ministerio de Salud Pública. (2013). Ecuador Mds-pd. www.msp.gov.ec. [Online]. 2013 [cited 2016 06 05]. Available http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf. Ministerio coordinador de desarrollo.

Moreira G. (2013). *Libro blanco de la nutrición en España*. Informativo. Madrid: Fundación Española de la Nutrición, Nutrición. Report No. 978-84-938865-2-3.

Moreno G. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2):124-8.

Moubarac D. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Científico. Washintong DC.: Organización Panamericana de la Salud OPS, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. Report No: 978-92-75-31864-5.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Ginebra: Autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2007). La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas (Quito: OPS/MSP/CONASA). Principales causas de enfermedad y muerte. Quito. 2007. Pp: 74 – 86 . Disponible en: www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc...gid=5Alba-
- Paredes A., Badilla Valero F., Johnson M. (2013). Nivel de conocimiento de actividad física de los estudiantes de cuarto año de enseñanza media humanístico – científica de los colegios Santo Tomás. Grado Académico de Licenciatura en Educación. Santiago – Chile, diciembre. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/1044/a110215_Alonso_C_Nivel_de_conocimiento_de_actividad_2013_Tesis.pdf?sequence=1
- Rodríguez H., Restrepo L., Deossa G. (2015) Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín - Colombia. Perspectivas en nutrición humana. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, 17 (1): 36-54.
- Vélez A. (2015). Prevalencia de obesidad en mujeres de 20 a 64 años en el centro de salud del cantón Chordeleg, en el periodo de enero 2015 a diciembre 2016. Licenciado en Nutrición y Dietética. Universidad de Cuenca.
- Vergara A. (2013). Energía, alimentación y evolución. Rev Colomb Cir, 28 (97).