



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con
obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Calle Duarte, Nilda Rocio (orcid.org/0000-0002-5096-4858)

ASESORA:

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a Dios por estar presente en todo momento de mi vida, a mis hijos: Winter Geovanny y Clara Janeth Chiriguaya Calle, a mi madre: la Sra. Carmen Duarte, y a Rolando Zambrano quienes representan un motivo importante de lucha y esfuerzo constante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a Dios por darme la vida, la salud y fortaleza necesaria.

A la Universidad Cesar Vallejo que me abrió sus puertas para formarme y lograr una meta más en mi vida profesional.

A mi tutora de tesis Dra. Maribel Díaz, que me ha guiado con mucha paciencia e impartido sus conocimientos durante el desarrollo de tesis.

Al personal del Distrito de Salud 09D19, por permitirme realizar la presente investigación en el Centro de salud de Daule y a todos los profesionales que me brindaron su apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de análisis de datos.....	27
3.7. Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población	22
Tabla 2. Cálculo de la muestra	23
Tabla 3. Evaluación de la validez de instrumentos de conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado	25
Tabla 4. Confiabilidad de instrumentos.....	26
Tabla 6. Niveles de las dimensiones de conocimiento sobre obesidad en los usuarios	30
Tabla 7. Prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.....	31
Tabla 8. Niveles de las dimensiones prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad	32
Tabla 9. Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad	33
Tabla 10. Correlación entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado	34
Tabla 11. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento del índice de masa corporal y la variable práctica de autocuidado	35
Tabla 12. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento del perímetro abdominal y la variable práctica de autocuidado	36
Tabla 13. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento de factores de riesgo asociados y la variable práctica de autocuidado.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1, Niveles de conocimiento sobre obesidad	29
Figura 2. Niveles de las dimensiones de conocimiento sobre obesidad.....	30
Figura 3. Niveles de prácticas de autocuidado	31
Figura 4. Dimensiones de las prácticas de autocuidado	32

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la correlación entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado en pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. La metodología empleada fue el enfoque cuantitativo, tipo básico, con diseño no experimental, transversal, correlacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 246 pacientes adultos y adultos mayores, que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra quedó constituida por 175 usuarios, empleando la fórmula para el cálculo de proporciones con población finita, se utilizó el muestro probabilístico estratificado, como técnica se empleó la encuesta y como instrumento dos cuestionarios diseñados por la autora, validados mediante juicio de cuatro expertos, para el proceso de confiabilidad se realizó una prueba piloto y se utilizó el estadístico con escala KR-20 para el cuestionario conocimiento sobre obesidad obteniendo 0.797, para el cuestionario prácticas de autocuidado con escala de likert la prueba de Alfa de Cronbach fue 0.848, los datos obtenidos fueron procesados mediante análisis estadístico inferencial Kolmogorov-Smirnov, y se realizó la prueba de correlación no paramétrica Rho Spearman. Como resultado se obtuvo ($p=0,162 > p=0.05$), concluyendo que no existe correlación entre las variables estudiadas.

Palabras clave: conocimiento, obesidad, prácticas de autocuidado

ABSTRACT

This research aimed to determine the correlation between the knowledge about obesity and self-care practices in patients at the Daule Health Center, in Ecuador, year 2022. The methodology used was the quantitative approach, basic type, with a non-experimental, cross-sectional, correlational, and descriptive design. The population was made up of 246 adult and elderly patients who met the inclusion criteria. The sample, made up of 175 users, was extracted with the formula for calculating proportions with a finite population and the stratified probabilistic sampling. As a technique, a survey was employed and as instruments, two questionnaires designed by the author were used. All of them were validated through the judgment of four experts. For the reliability process, a pilot test was carried out and the statistic with the KR-20 scale was used for the knowledge about obesity questionnaire, obtaining 0.797. For the self-care practices questionnaire with the Likert scale, Cronbach's Alpha test was 0.848. The data obtained were processed by Kolmogorov-Smirnov inferential statistical analysis, and the non-parametric Rho Spearman correlation test was performed. As a result, ($p=0.162 > p=0.05$) was obtained, concluding that there is no correlation between the variables studied.

Keywords: knowledge, obesity, self-care practices

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud - OMS, (2021). Refiere que desde hace varios decenios la obesidad y el sobrepeso han ido incrementándose mundialmente, también indica que en 2016, alrededor de 1900 millones de individuos tenían exceso de peso, y de este grupo aproximadamente 650 presentaban obesidad, así mismo Ramirez, et al. (2022), mencionan que en fechas recientes ha crecido esta enfermedad y que, según descubrimientos epidémicos, la edad está vinculada al peligro producido por la misma, ya que más del 75% de las cifras de mortalidad se han producido en dolientes de edades avanzadas, aunque también esta mortalidad suele ocurrir a edades tempranas, además es importante la indagación de las consecuencias y riesgo por la comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, dislipidemia, hiperglucemia, tumores, síndrome metabólico, y riesgo mortal asociado a la infección por la covid 19 de la que aún siguen presentándose casos, afectando también el factor político y socioeconómico. Las prácticas de autocuidado, como una dieta saludable, actividad física, la terapia individual e idónea, el seguimiento de indagaciones en el tema son relevantes a fin de mermar la gradual tasa de obesidad en este grupo establecido como problema de salud mundial.

Según el Diario de Salud.com, (2018) señala, que la Organización Panamericana de la Salud – OPS, y La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO, indican que América Latina y Caribe, muestran elevadas cifras del sobrepeso y la obesidad con más impacto en el sexo femenino, alrededor de un 58 % es decir unos 360 millones de los pobladores de este territorio presentan sobrepeso, con menor porcentaje 38.5 % en Haití, 48.5 % en Paraguay, y 49.4 % en Nicaragua, con cifras más altas 63 % en Chile, 64 % en México, y 69 % en Bahamas, en cambio la obesidad perjudica a unos 140 millones de personas, de los habitantes de América Latina con el 23 %, y con más porcentajes en todos los países del Caribe como el 36.2 % en Bahamas, 31.3 % en Barbados, 31.1 % en Trinidad y Tobago, 30.9 % en Antigua Barbuda.

Por otro lado, Alarcó, et al. (2020) en su investigación realizada en Cuba, alude que el autocuidado practicado por uno mismo es oportuno en la persistencia de

enfermedades no transmisibles como la obesidad, la cual representa grandes afecciones y tiene lugar importante entre las principales causas de muerte, por este motivo hay que ser persistente en el compromiso del cuidado de la propia salud, sin duda una de las terapias en diversas dolencias son las prácticas de autocuidado que se deben aprender y realizar como componente fundamental con el propósito de salvaguardar la vida, salubridad y bienestar de los pacientes con obesidad, puesto que el incremento de este y otros grupos de riesgo se debe a inapropiadas conductas que afectan la salud.

Murillo, (2014), en su artículo refiere, que en México la obesidad y el sobrepeso, originan más de 50.000 muertes al año y que según informes del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), prevalece su incremento hasta fechas recientes, 70 por ciento, de los habitantes mexicanos sufre de exceso de peso, lo que sugiere que siete de cada 10 individuos fluctúan por arriba del rango de su peso ideal. Las consecuencias de la obesidad, ocurren en los sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y endocrino - metabólico, y se relaciona con algunos tipos de cáncer. Por lo que es relevante ejecutar procedimientos de promoción y cuidados saludables para incrementar el bienestar de las personas y aplacar el impacto negativo en la salud tanto individual y pública. La Organización para la cooperación y el desarrollo económico – OCDE (2020), indicó que referente al caso ocurrido en México, este es muy alarmante porque casi un 73% de los habitantes mexicanos sufre de sobrepeso, y presenta una evaluación más alta de obesidad que otros países miembros. También, el 34% de la población obesa padece obesidad mórbida que es el más alto grado de esta patología.

Campoverde, et al. (2014) mencionan que los estudios realizados en la población adulta ecuatoriana son pocos, por esto han realizado un análisis para determinar los elementos de riesgo para los pacientes con obesidad de 318 habitantes de ambos sexos de la ciudad de Cuenca, Ecuador, concluyendo que existe factores de riesgo modificables y no modificables, como los socioculturales, étnicos, demográficos, biológicos y metabólicos que pueden influir en su ocurrencia y cronicidad, estos factores son primordiales para establecer el tipo de obesidad y la terapia de la patología, los cuales pueden estar influenciados por la falta de

prácticas de autocuidado, y que han sido poco abordadas en el tema asociado de la obesidad.

A nivel local el centro de salud de Daule, que es una de las unidades perteneciente al distrito 09D19 de la zona 5 provincia Guayas, acuden aproximadamente 83.283 usuarios de un total estimado de 251.727 habitantes que pertenecen a este cantón. Donde asisten personas con diversas patologías, entre las cuales se hace mención a los pacientes con obesidad, que presenta riesgo de comorbilidad, inconveniente que puede generar secuelas, y aumento de las cifras de fallecidos por las distintas enfermedades subyacentes, que puede darse debido al desconocimiento de su enfermedad y de prácticas de autocuidado, por tal motivo es relevante que en el sector salud se instruya a los pacientes sobre las circunstancias y riesgos asociados, así también las complicaciones y consecuencias, a los que la obesidad puede conducir, y en lo cual influye los malos hábitos de vida que pueden llevar a un paciente a una muerte prematura, porque al no seguir instrucciones para su autocuidado se puede agravar la enfermedad.

Considerando los protocolos de salud a nivel internacional para salvaguardar la integridad de los pacientes con este tipo de patología como es la obesidad, hay que tener presente que la falta de expansión del conocimiento puede hacer que no se dé la importancia necesaria al autocuidado de la salud, y se concentren en estados negativos a realizar conductas relevantes para controlar su enfermedad, y eviten llegar a complicaciones o a padecer múltiples trastornos crónicos, ya que una afección puede llevar a otra como es el caso de la obesidad asociada a la presión arterial alta, dislipidemia, diabetes, ceguera, daño de la función renal, y finalmente a la muerte, para abordar a este grupo es indispensable hablarles claro de los riesgos, y complicaciones que se pueden sumar a su conflicto de salud, así como también de las prácticas de autocuidado que deben ejecutar.

Por todo lo expuesto es crucial precisar el siguiente enunciado. ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del Centro de Salud de Daule, Ecuador 2022?

Este estudio se justifica, porque es necesario abordar problemáticas de salud poco exploradas y con gran relevancia e impacto, como es la de los pacientes con obesidad y a su vez relacionar las prácticas de autocuidado, porque esta enfermedad viene afectando a nivel mundial, internacional, nacionalmente, así también a nivel local, desde tiempos antiguos y recientemente, ya que a pesar de la lucha constante de los sistemas de salud, existen cifras elevadas de mortalidad al ser además un factor de comorbilidad con otras enfermedades asociadas que deprimen el sistema inmune y afecta el bienestar de los seres humanos, existen estudios como el de Alarcó, et al. (2020) que señala que el autocuidado practicado por uno mismo es oportuno en la persistencia de patologías como la obesidad.

El presente estudio, tiene justificación teórica porque está basado en la exploración de antecedentes, definiciones y teorías de libros, artículos científicos de varios autores, tesis, informes de organizaciones como la OMS, OPS, FAO, ENSANUT, OCDE, que sirven de apoyo para precisar la correlación entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado, a su vez se ha notado que existen pocas indagaciones que abarquen estas 2 variables de la problemática, también se ha logrado conocer algunas dimensiones e indicadores asociados al problema enunciado, tiene valor práctico debido a que genera nuevos conocimientos, dejando plasmado un estudio relacionado a problemas mundiales de gran impacto en la salud, recomendando posibles soluciones, metodológicamente se justifica ya que se efectúa por medio de herramientas realizadas por el mismo investigador, sujetas a la respectiva confiabilidad y validación mediante juicio de expertos, tiene relevancia social, porque permite tratar con uno de los grupos que más necesita de nuestra asistencia y empatía, contribuyendo a identificar conductas dañinas y encaminar a una vida digna y de calidad mediante la aplicación de técnicas para valorar el “conocimiento y las prácticas de autocuidado”.

Por lo expuesto se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la correlación existente entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado en pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. Se establecen los objetivos específicos: Evaluar la relación entre el conocimiento sobre

el índice de masa corporal y las prácticas de autocuidados en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. Establecer la relación entre el conocimiento del perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. Indicar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo asociados y las prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

Se plantea la hipótesis general: El conocimiento sobre obesidad se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022, y las hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el índice de masa corporal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad que se atienden en el centro de salud de Daule, Ecuador 2022. Existe relación significativa entre el perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Según indagaciones nacionales e internacionales, examinadas en años anteriores que comprenden los artículos originales, tesis, y otros medios informativos, se han señalado escasos estudios que impliquen las dos variables referentes al “conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado” en el contexto de salud, por esta razón también se han considerado, indagaciones que contienen una de las variables relacionada con el presente estudio. Presentando los siguientes antecedentes investigados:

Pérez, et al. (2019). En su investigación titulada: Nivel de autocuidado y la relación entre variables biosociodemográficas en usuarios con obesidad del Sector Rojo, CESFAM Carlos Trupp, Talca. Su metodología empleada mostró un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional inferencial, transversal, no experimental, se encuestaron 151 pacientes con obesidad. Fue utilizada una escala de autocuidado de Isenberg y Evers, traducida al español adaptada en Colombia, para interpretación de la información se empleó el SPSS en versión 18, los valores indicaron que, el 38,41 % representa un bajo nivel de autocuidado; 17,22 % tiene un nivel medio, el 44,37 % equivale a un alto nivel. También, se evidenció significativa relación entre el grupo etario y el autocuidado, en el que presentaron un alto nivel los adultos medianos y un bajo nivel los adultos jóvenes. Se concluyó que los integrantes de la indagación presentan un alto nivel de autocuidado, por otro lado, se evidenció correlación entre el grupo etario y el nivel de autocuidado, en donde a mayor edad este aumenta.

Campos, (2018), en su estudio realizado en Perú denominado Relación del conocimiento sobre obesidad y capacidad de agencia de autocuidado en mujeres obesas, centro de salud Alto Selva Alegre, Arequipa, 2017, empleó una metodología tipo correlacional, escogió una muestra constituida por 72 mujeres obesas, la técnica empleada fue una encuesta con sus instrumentos para su primera variable con un cuestionario estructurado por el mismo autor de la indagación, y en la variable dos, un cuestionario utilizando una “escala de evaluación de agencia de autocuidado” validada mediante expertos, concluyó que el nivel de conocimiento sobre obesidad en la muestra estudiada es regular con un

63%, mientras que el 70.8 % indica que la capacidad de autocuidado es baja, con lo cual según el resultado estadístico determinó que no hay correlación entre las variables estudiadas.

Vinueza, et al. (2022). Realizaron un estudio titulado “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana, emplearon una metodología retrospectiva, descriptiva, transversal, el recojo de información se obtuvo mediante la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2018”, esta encuesta contiene un modelo de muestreo probabilístico, donde se estudiaron mediante elección 35001 adultos, se concluye que en Ecuador se ha incrementado la prevalencia de obesidad y sobrepeso, donde se evidencia la provincia de Carchi con los 3 tipos de obesidad, e Imbabura con más números de sucesos de personas con exceso de peso. Por tratarse de un estudio descriptivo originado a partir de un banco de datos de acceso libre de la página web del INEC no se consideró necesario algún otro requerimiento de carácter ético.

Zapata, et al. (2016). En su artículo titulado “Prácticas de autocuidado de la salud en el ciclo vital”, que tuvo por objetivo “Identificar conductas, factores y marcadores de riesgo del autocuidado que presentan los adultos de Coahuila”, en este análisis formaron parte 630 participantes 58.4 % féminas, el 50 % contaba con edades entre 30 y 40 años y el otro 50 % 41 a 60, pertinentes a municipios como Saltillo, Arteaga y Ramos Arizpe de un estado de México, como metodología se efectuó un análisis exploratorio, cuantitativo y alcance descriptivo, se utilizó una escala de Autocuidado de la salud, creadas por los mismos autores, que incluyeron 46 preguntas, contó con la validez y confiabilidad de Cronbach de 84, para evaluar los hábitos de alimentación, cuidados de la salud, y malas costumbre de consumo de alcohol y tabaco. La muestra se escogió aleatoriamente, se utilizó estudios de correlación x^2 y descriptivo. El 30.8% de los usuarios de entre 41 y 60 años entienden que su estado de salud es entre regular y malo, debido a que adolecen más patologías crónicas que la población más joven.

Román, (2017) realizó una investigación titulada “Relación entre el conocimiento y la capacidad de agencia de autocuidado en mujeres adultas con obesidad que

acuden al centro de salud San Martín de Socabaya”, su indagación fue descriptiva correlacional, transversal, la muestra constituida por 154 mujeres, se aplicó una encuesta y cuestionario creado por la investigadora de este estudio, que se sometió a juicio de expertos por 3 profesionales de nutrición y 4 de enfermería se obtuvo un valor de 0.854, se ejecutó un plan piloto a fin de determinar una adecuada confiabilidad que se efectuó por alfa de Cronbach con 0.921, el argumento de la hipótesis se hizo empleando la correlación de Pearson, con 0.933, y un nivel de significancia $p < 0,05$ que indica que entre las 2 variables estudiadas existe una relación significativa. Se concluye que la muestra presenta un nivel bajo de conocimiento, y capacidad de autocuidado que es insuficiente.

García y Salgado, (2022), realizaron un artículo en el estado de México titulado Valoración de enfermería en el autocuidado y estilos de vida del paciente con enfermedad crónica asociada a la obesidad, con un diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 40 personas de sexo femenino y masculino con obesidad y patologías crónicas, se aplicó 2 herramientas que son el test Fantástico que mide los estilos de vida de un grupo poblacional que tiene 25 preguntas cerradas, y una escala de evaluación de agencia del autocuidado con 24 ítems, fundamentada en la teoría de autocuidado de Orem, la confiabilidad de los 2 cuestionarios fue comprobada, ambos instrumentos fueron aplicados conjuntamente, basándose en el programa SPSS versión 25. Los hallazgos indicaron un escaso estilo de vida saludable, con incremento en la mayor parte de la muestra causando una población creciente de personas obesas y con exceso de peso, también se identificaron la presencia de obesidad y presión arterial alta, por lo que se debe fomentar ejercicio y actividad física, también influyó negativamente en la situación de salud la pandemia covid 19.

Avalos y Marreros (2021), hicieron un estudio de tesis que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Buen Pastor, Trujillo – 2021, mediante enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal, descriptivo la muestra fue 75 pacientes, se emplearon 2 cuestionarios basado en las dimensiones para cuantificar el nivel de conocimiento y por otro lado para el

autocuidado se basaron en las dimensiones de los requisitos de autocuidado de Orem, los resultados evidenciaron que el 68 % tiene un alto nivel de conocimiento, 32 % presenta nivel medio, mientras el 79 % de la muestra tiene un autocuidado regular, y el 21 % tiene un cuidado bueno, concluyendo que si hay relación entre las 2 variables basada en spearman de 0.343 representada como positiva media, y con significancia de 0.003.

Rojas (2018), realizó una investigación titulada “nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos maduros con diabetes tipo 2 en el hospital de Jerusalén, distrito la Esperanza – Trujillo 2018”, con el objetivo: determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado de adultos maduros con diabetes tipo 2, su estudio fue aplicado con un modelo cuantitativo, no experimental, correlacional, descriptivo, la muestra fue de 80 usuarios, para el recojo de la información se utilizaron 2 instrumentos para cada variable respectivamente. Según los resultados encontrados demuestran que 63.7% de los encuestados presentan nivel de conocimiento bueno, y en el 36.3% el conocimiento es regular, referente a las prácticas de autocuidado en el 91.3% son adecuadas mientras que en el 8.8% las prácticas de autocuidado son inadecuadas. Se concluye que entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado no existe correlación porque $p\text{-valor}=0.703 >0.05$.

Leyva y Valencia, (2021) hicieron una indagación en Perú, que tuvo como fin establecer la correlación existente del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidados de adultos mayores con diabetes de tipo dos, del centro de salud Santa Lucia de Moche 2021, que comprendió un diseño no experimental, de correlación, descriptivo, con una muestra representada por 78 personas adultas mayores, se emplearon 2 cuestionarios, el primero para valorar el conocimiento fué una adaptación, y el segundo fue creado por los autores del presente estudio, concluyendo que de los adultos con diabetes el 51 % presenta un conocimiento regular, mientras que 36 % muestra un buen conocimiento, y el 13 % refleja un conocimiento malo, en cuanto al autocuidado, en el 78 % de la muestra es regular, en el 21 % es bueno, y el 1 % tiene un autocuidado malo, lo que indica que existe una correlación entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes encuestados.

De La Cruz (2021) efectuó un estudio que presentó por objetivo evaluar la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado de usuarios con diabetes dos, que se atienden en el centro de salud La Palma grande, desde marzo a agosto de 2019, su metodología fue no experimental, transversal, prospectiva, analítica, con una muestra de 92 pacientes, se utilizaron 2 cuestionarios, uno para medir el conocimiento y otro para medición de las prácticas de autocuidados, resultando que el nivel de conocimiento de la diabetes 2 es del 72 %, mientras que las prácticas de autocuidado en el 69 % son ejecutadas adecuadamente, se concluye que si hay relación entre las prácticas de autocuidado y el conocimiento, puesto que a mayor conocimiento, mayores son las prácticas de autocuidado que llevan a cabo los pacientes, la prueba de Pearson dio lugar a un valor de $p < 0.000$.

Huapaya y Morales, (2022) hicieron una indagación cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidados en usuarios con diabetes dos de 1 centro de salud de Lima Sur – 2021, con metodología cuantitativa, no experimental, correlacional, transversal, la muestra fue de 50 individuos con diabetes tipo dos, utilizaron como recurso la encuesta, y cuestionarios para recolectar los datos previa validación de expertos, emplearon métodos estadísticos χ^2 con un 5 por ciento de significancia y 95 por ciento se obtuvo de confiabilidad de las variables, concluyeron que hay asociación de las prácticas de autocuidado y del conocimiento porque el resultado de p determinó 0.001, relacionada con el 81, 08 % evidenciando que los concursantes poseen un conocimiento alto y prácticas de autocuidados adecuadas.

Para sustentar de forma teórica la presente investigación se ha considerado, para la variable conocimiento sobre obesidad el ejemplo teórico: promoción de salud de Nola Pender, y para la variable prácticas de autocuidado la teoría de autocuidado de Orem.

Giraldo, et al., (2010) indican que Pender, fue una enfermera profesional de Estados Unidos, que se distingue por la aportación del modelo de promoción de la salud, propuso que hay que promover estados de salud optimos como objetivo

prioritario en las actividades de prevención, constituyendo esto como algo novedoso al identificar actuaciones efectuadas para la prevención de enfermedades, Browning, et al., (2007) aluden que este modelo fue publicado por su autora en 1982, que reconoció que los factores cognitivos perceptivos de las personas, se pueden cambiar por las circunstancias o situaciones interpersonales o personales, lo que dirige a la colaboración de comportamientos favorables para la salud, siempre que exista una pauta para la actuación, esta fundamentado en teorías de la conducta humana: la de acción razonada: alude que es posible efectuar una acción si resulta beneficiosa, cognitiva social: refiere a la confianza de si mismo para ejecutar una actividad con éxito, y del comportamiento planificado: a mayor autoeficacia mas probabilidad de ejecutar una conducta exitosa.

Reyes (2007), refiere que los determinantes de la conducta, en la teoría de acción razonada que propuso Fishbein y Ajzen en 1980, están separados en factores cognitivos perceptivos, que son las percepciones, creencias, conceptos que poseen los individuos sobre su salud, que conducen a conductas concretas. Kickbusch, (1996), menciona que si se modifican estos factores aumentando el conocimiento y se aplica la motivación se conllevará a tomar decisiones o comportamientos favorables de salud y se incrementa un estado positivo que se denomina salud, que Pender define como la ejecución del potencial de los seres humanos que es inherente y obtenido por medio de la conducta orientada a la meta, el autocuidado idóneo y la relación satisfactoria con los demás, se deben realizar cambios precisos para conservar la estructura íntegra y armonía con los entornos relevantes para optimizar la vida.

Se selecciono el modelo de promoción de la salud, porque se asocia con la variable conocimiento sobre obesidad, puesto que este modelo postula que hay que promover la salud con el fin de participar en la prevención, haciendo énfasis en los aspectos cognitivos perceptivos tratando de cambiar estos aspectos a través de la educación dando una guía para una acción oportuna mediante nuevos comportamientos convenientes adquiridos, que conllevan a un estado de salud que es la meta a alcanzar cuando existe un desequilibrio, es importante investigar que conocimiento tiene la persona sobre un problema de salud que presente para

complementar estudios y obtener respuestas que permitan emplear las directrices a seguir para su actuación.

Conforme al marco teórico Hernández y Orlandis, (2022) refieren que en el renacentismo, la obesidad se valoró un símbolo de abundancia y dominio, pero con el pasar del tiempo se estableció como un gran inconveniente en la salud, por lo que al final del siglo XX se comenzó a reconocer como una patología, además la definen como una enfermedad crónica que tiene múltiples causas y es consecuencia de un balance de energía positivo, que produce un incremento del tejido adiposo. Por otra parte, Varela, et al., (2013) definen a la obesidad como un factor de riesgo de varias patologías caracterizado por un exceso de grasa que supera un modelo establecido según la talla, edad y sexo, en el adulto se califica la obesidad cuando el índice de la masa del cuerpo presenta un significado igual o superior a 30 kg/m^2 . También Murillo, (2014) define que la obesidad corresponde a un estado patológico crónico en el cual participan muchos factores y es caracterizado por un aumento de grasa en el organismo, que a menudo conlleva a un desorden de salud.

En esta investigación la variable conocimiento sobre obesidad está fundamentada Según Durán, et al., (2017) en su libro titulado principios de la obesidad mórbida definen a la obesidad como un síndrome caracterizado por una acumulación patológica y excedente de grasa que afecta principalmente el bienestar del individuo que la presenta, transformándola en enferma al juntarse a otras alteraciones médicas graves, exactamente para definir a esta patología crónica, usualmente se recurre en adultos al concepto del indicador de masa corporal, determinado en el modelo: $\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$, que es una ecuación en la que se divide el peso de una persona en kilogramos, por la estatura de la misma manifestada en metros elevada al cuadrado, y se relaciona con la medición de masa grasa proporcionada por altura en individuos de edad media sanos (según análisis de epidemiología efectuados en adultos saludables de 20 a 70 años) y también se puede distinguir los diferentes grados de obesidad y el riesgo de comorbilidad del enfermo. El conocimiento del IMC es un sistema fácil y útil de screening general para la valoración de la obesidad.

En base a los fundamentos de Durán, et al. (2017), señalan que la OMS clasifica la obesidad fundamentada en tres dimensiones: índice de masa corporal, circunferencia o perímetro abdominal y los riesgos de salud asociados, haciendo referencia a: Obesidad I, IMC 30 a 34.9 indica riesgo de comorbilidad alto, obesidad grado II, IMC 35 a 40 representa riesgo muy alto, y Obesidad grado III o mórbida con un índice mayor a 40, que se refiere a un riesgo de comorbilidad extremadamente alto. Por otra parte, Ramos, (2021) refiere que los individuos obesos no son idénticos y se suelen ver afectados por sus aptitudes física personal y frágil, siendo aconsejable que en el adulto la obesidad se subdivida en las siguientes clases: 1) IMC de 30-34,9 kg/m², 2) IMC de 35-39,9 kg/m². 3) IMC > 40 kg/m². Los individuos de la categoría 1, suelen estar más saludables referente las personas que presentan n índice de masa corporal mayor, y los de la categoría 3 pueden presentar más repercusión de mortalidad por el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La primera dimensión IMC, denomina la conexión entre los indicadores: talla y el peso que se emplea comúnmente con la finalidad de conocer el tipo o grado de obesidad o el sobrepeso en los adultos, se obtiene al dividir dicho peso en kilos con el resultado del cuadrado de su altura en metros (OMS, 2021). Foz, (2004), refiere que el estadístico Quételet en 1835, propuso que el peso del cuerpo debe corregirse según la estatura (kg/m²), dando lugar al índice de masa corporal que se utiliza para medir la obesidad, y que se puso en práctica a finales del siglo XX. Camacho y Vega, (2014) mencionan que el peso claramente influye en las posibilidades de mantener una salud adecuada, así como en prevenir la mayoría de las enfermedades crónicodegenerativas, el cuánto se come es más importante que lo que se come. Ramirez, et al., (2012), refieren que el profesional de salud especializado, galeno, y nutricionista, reiteradamente tienen que recomendar al usuario una referencia de peso corporal relacionada con un estado de salud adecuado. Comúnmente se mide la estatura y el peso para valorar el estado nutricional de los individuos conjuntamente con la edad.

La segunda dimensión perímetro abdominal (PA) es la medición de la zona abdominal, aporta información de la grasa acumulada, asociada con el riesgo de enfermedad, específicamente con el riesgo cardiovascular, un perímetro de cintura patológico es el que rebasa los 102 cm en el varón y los 88 cm en la mujer, y refiere el riesgo de obesidad correlacionado con el Perímetro de la Cintura (Durán, et al. 2017).

La tercera Dimensión factores de riesgos asociados, según García y Creus, (2016) refieren que es aquella peculiaridad o estado perceptible por un individuo o varios individuos que se asocia al incremento de probabilidades de sufrir, presentar o exponerse principalmente a un proceso de morbilidad, en la obesidad se presentan diversos riesgos en el aspecto biopsicosocial. Sus indicadores son: Antecedentes patológicos personales: Enfermedades asociadas (diabetes mellitus, enfermedad coronaria, arterioesclerosis, hipotiroidismo). Factores de riesgo cardiovascular: HTA (sistólica > 140 o diastólica > 90 mm Hg), colesterol y triglicéridos elevados, glucosa elevada en ayuno (110 - 125 mg/dl) o glicemia postprandial a las 2 horas entre 126 y 200 mg/dl, sedentarismo). Antecedente familiares con patologías cardiovascular: Existencia en los familiares de primer grado de hipertensión arterial y/o enfermedad del corazón, infartos o fallecimiento inesperado en hombres antes de los 55 años y 65 en féminas (Duran, et al. 2017).

Referente a las bases teoricas de la segunda variable prácticas de autocuidado se ha seleccionado la teoria de autocuidado de Orem. Navarro y Castro, (2010) refieren que desde el siglo 19 en el área de enfermería, se han realizado varios modelos y teorías, que con el tiempo han sido aplicados, vinculando la teoría y la práctica, dando solidez al conocimiento mediante la investigación, para confirmar lo sostenido por las teorías perfeccionando a enfermería como profesión, disciplina y ciencia. La Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, 2019 – AEESME, (2019) refiere que, Orem nacida en 1914 en Baltimore Maryland, fué una enfermera que consiguió muchos logros desde los 16 años, obtuvo su diploma profesional de enfermera en la escuela de enfermaras del hospital Providence donde luego fué directora y profesora de biología y enfermería terminó sus estudios como docente en la universidad católica de América, en 1976, ganó un doctorado

en ciencias por la universidad de Georgetown, también se desempeñó como enfermera y supervisora en salud, en 1980, logró un premio por la creación de su teoría general del déficit de autocuidado, que es el complemento de enfermería y está compuesta por 3 teorías que según Morales, et al. (2008) Orem, comenzó a realizar en 1958 y culminó en 1971, las cuales son: 1) teoría de autocuidado, 2) déficit de autocuidado, 3) los sistemas de enfermería.

Naranjo, et al., (2017) refieren que Orem, en su teoría que realizó por sí misma, hace mención a la labor de autoras que han aportado a los fundamentos teóricos de enfermería, que son: Florence Nightingale, Faye Abdella, Henderson, Dorothy Johnson, Myra Estrin Levine, Imogene King, Ida Orlando, Martha Rogers, Peplau, Virginia Wiedenbach y Callista Roy. También mencionan que esta es una teoría que muestra a los enfermeros las pautas para asistir con calidad al usuario, en distintas situaciones referentes a la salud – enfermedad, en individuos sanos que deseen cambiar comportamiento de riesgos, y también en personas que adolezcan alguna patología, además indica que el concepto de autocuidado fue introducido por Orem en 1969.

Manzini y Pessuto, (2009) refieren que la teoría de autocuidado de Orem, hace referencia al cuidado de la persona, las necesidades terapéuticas, y a los requisitos para realizar el cuidado de sí mismo, definiendo que el autocuidado es la práctica de acciones ejecutadas por los seres humanos hacia su bienestar, logrando mantener la supervivencia, la salud y el confort. Si la persona es hábil para realizar actividades que sustenten sus necesidades, se considerara que esté preparado para su autoayuda, y esta habilidad se adquiere mediante la enseñanza - aprendizaje. Navarro, y Castro., (2010) mencionan que el autocuidado son conductas que deben persistir en circunstancias específicas de la vida, realizadas por una persona para sí misma o en su contexto, para estabilizar los factores o las causas que perjudican a su correspondiente funcionamiento y desarrollo en provecho de su vida, sanidad y confort. Prado, et al., (2014) definen que el autocuidado es un comportamiento que hace o tendría que hacer el individuo para sí mismo, reside en practicar acciones que los individuos comienzan a realizar en un periodo de tiempo determinado con el afán de mantenerse sanos y en optima

función, desarrollándose personalmente y obteniendo su bienestar al satisfacer los requisitos para lograr esta regulación.

La presente investigación se apoya en el marco conceptual de Orem, (1991), en su teoría define que el autocuidado es un comportamiento existente en condiciones de peligros, liderado por los individuos para sí mismo o en su contexto, con el propósito de equilibrar las circunstancias que perjudican a su adecuado desarrollo y desempeño para favorecer su existencia, sanidad y confort, también corresponde a una acción captada por las personas y situada hacia un meta. Refiere tres tipos: Autocuidados universales, del desarrollo personal y social, y de desviación de salud (Navarro y Castro, 2010).

Miguel, (2014) indica que Orem en 1993, define que los autocuidados universales son aquellos que son generales y engloban a todos los individuos en todos los procesos de su existencia, abarcan edad, crecimiento y circunstancias socioambientales, se asocian a los ciclos vitales, al sostenimiento de las estructuras el desempeño personal, y al confort biopsicosocial. Orem recomienda algunos requisitos para el autocuidado universal: hidratación, alimentación, actividad, sueño / reposo.

Perales et al., (2016) definen que la hidratación es la aportación de agua procedente de los alimentos y bebidas, su análisis constituye hace algunos años un área en si misma que forma parte de la nutrición. Según criterio de La European Food Safety Authority – EFSA, (2010) menciona que científicamente el agua es entendida un nutriente esencial, y participa prácticamente en todas las funciones del cuerpo fundamentalmente en la termorregulación, establece valores dietéticos referenciales del agua según ingesta adecuada, 2 litros para mujeres y 2 litros y medio para hombre adultos, incluyendo en este grupo a personas desde 14 años en adelante y adultos mayores

Martinez y Pedrón, (2016) definen que la alimentación es una acción primordial para nuestra existencia, siendo el proceso que permite obtener los nutrimentos que requiere nuestro organismo para la vida, estos nutrimentos son componentes

químicos contenidos en los alimentos que el cuerpo descompone y modifica para adquirir energía que permita el correcto funcionamiento de las células. Actualmente se asume que entre el gasto calórico y la energía ingerida su balance es un indicador concluyente de la constitución del cuerpo. Por este motivo, llevar a cabo una apropiada ingesta, sólida y de líquidos, se considera de gran relevancia para prevenir el exceso de peso, la dietoterapia es fundamental en tratamiento del paciente con obesidad, incluyendo la ingesta de agua, líquidos acalóricos, y actividad física del individuo (Sánchez y Sanz, 2016).

La OMS, (2022) indica que la actividad física es toda acción del cuerpo realizada por la musculatura esquelética, consumiendo a la vez energía, esta actividad física corresponde a todo lo que realiza una persona durante el día pueden ser actividades que se realizan en casa, o en el trabajo, puede ser moderada o intensa, aporta mejoría en la salud, los movimientos físicos pueden ser las caminatas, andar en bicicleta, pedalear, hacer deporte, concursar en actividades de recreación; las acciones nombradas se logran ejecutan con cualquier grado de capacidad.

El sueño es una etapa en que las personas presentan un estado de conciencia distinto al de la vigilia y una reducción en el nivel de respuesta a los estímulos ambientales. Las estructuras cerebrales responsables de la generación y el mantenimiento del sueño existen en un gran número de especies y son el resultado de procesos evolutivos complejos. Por ello, se ha sugerido que el sueño cumple una función adaptativa, varias investigaciones han mostrado que la calidad del sueño es primordial para el mantenimiento de un estado de salud. La privación crónica de sueño produce sensación de fatiga, somnolencia, trastornos cognoscitivos y problemas de salud diversos, que incluyen trastornos cardiacos, diabetes e incluso la muerte (Camacho y Vega, 2016).

Roldan, (2011) refiere que Orem en su libro de autocuidado y conceptos de enfermería publicado en 1993, define que el autocuidado en el desarrollo personal y social, se asocian a sucesos del desarrollo de las personas, circunstancias y acontecimientos suscitados en diferentes periodos del ciclo de vida y a algunos hechos con tendencia a alterar desfavorablemente al desarrollo, se presentan 2

modelos: 1.- suministro de cuidado para, sostener o mantener las situaciones que ayuden a los procesos vitales, que son los sucesos del crecimiento en el transcurso de las etapas o ciclos de la vida (concepción, nacimiento, recién nacido, lactante, infante, adolescente y adultez). 2.- Apoyo familiar y social, que es el suministro del cuidado a fin de evitar o aliviar las consecuencias nefastas de naturaleza adversa: privación de la educación, perder a un familiar o amigo, pérdida de empleo, patología terminal.

Roldan, (2011) alude que Orem conceptualiza que el autocuidado de desviación de salud: Son aquellas acciones relacionadas a tratar de controlar alteraciones genéticas, distorsiones de las estructuras humanas y de funcionamiento, mediante estudios de diagnósticos y terapia médica. Orem en su teoría se refiere a 6 criterios: 1. Búsqueda y aseguramiento de apoyo médico adecuado, 2. Estar atento a las consecuencias y resultados de situaciones patológicas, 3. Cumplir con la realización de medios de diagnósticos, terapias y rehabilitarse, 4. Atención de los efectos de la terapia, 5. mejorar la autoimagen y el autoconcepto que es aceptarse y fomentar una situación de salud individual, 6. tratar de vivir con los estragos de la enfermedad y de la terapia medica con cambios de estilos saludables de vida, esto significa que se debe promover el desarrollo individual apropiado, para esto se requiere entendimiento específico y terminología apropiada, el individuo podría ser conecedor, pero si no desarrolla la competencia idónea necesitará de apoyo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

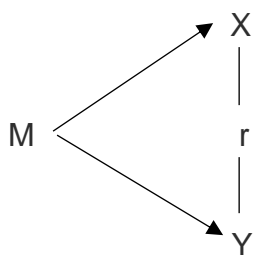
El presente proceso investigativo se realizó con un enfoque cuantitativo porque permitió obtener los datos necesarios y la medición de las variables de análisis para definir las respuestas de la problemática enunciada al interpretar los resultados de los datos examinados e hipótesis. Hernández et al, (2014) definen que el enfoque cuantitativo conlleva diversos pasos, que siguen una secuencia. Se fragmenta en una idea que se delimita, se formulan objetivos y preguntas, se forma un marco teórico, hipótesis, se fijan variables, se analizan las mediciones obtenidas mediante el uso de procedimientos estadísticos y se obtiene varias interpretaciones.

Este estudio es de tipo básico debido a que se fundamenta y se origina mediante la teoría. Muntané, (2010) describe a la investigación básica como impecable, teórica o tajante, que se particulariza debido a que se produce en un contexto de teorías y se mantiene en él, su objeto es aumentar el intelecto científico, pero sin compararlo con la práctica.

3.1.2. Diseño de investigación

Según Hernández, et al., (2003) definen que las investigaciones no experimentales se ejecutan sin manipulación de las variables, solo se observan los sucesos como se dan en su entorno, para su posterior análisis. La presente investigación contiene un diseño no experimental, transversal, correlacional simple, y alcance descriptivo. Arias y Covinos, (2021) definen que los estudios transversales, recolectan la información en una sola ocasión, para posteriormente explicarlos. Cazau, (2006) define que el estudio correlacional es el que tiene por finalidad cuantificar la relación entre dos o más variables en un entorno, buscando establecer si existe correlación, trata de predecir y se apoya en la evidencia y en la comprobación estadística, en el estudio descriptivo, se conceptualizan y se miden variables bajo la realidad de los sucesos para mostrar una interpretación adecuada de los acontecimientos.

Esquema que se utilizó: Diseño ex postfacto correlacional simple



Dónde:

M= Pacientes con Obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022

X= Conocimiento sobre obesidad

Y= Prácticas de autocuidado

R= Relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente cualitativa: Conocimiento sobre obesidad

Definición conceptual:

Durán, et al. (2017), refieren que la obesidad es una sintomatología caracterizada por una acumulación patológica y excedente de grasa que afecta principalmente la sanidad del individuo que la adolece, transformándola en enferma al juntarse a otras alteraciones médicas graves, exactamente para definir a esta patología crónica, usualmente se recurre en adultos al concepto del índice de masa corporal determinado en la presente formula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$.

Definición operacional:

La obesidad es un desorden energético multicausal que implica un desbalance entre la energía adquirida mediante los alimentos y un gasto calórico deficiente, para determinar el conocimiento sobre la obesidad y sus dimensiones, se empleará un cuestionario que se aplicará a los pacientes con esta nosología que asisten al centro de salud de Daule, además, para conocer el tipo de obesidad de una persona según la OMS podemos basarnos en el IMC, el perímetro abdominal, y los factores de riesgos asociados. La OMS señala la clasificación de la obesidad fundamentada en el IMC, la circunferencia abdominal y los riesgos de salud asociados.

Dimensiones e indicadores

Conocimiento sobre el índice masa corporal (IMC): peso, talla.

Conocimiento del perímetro abdominal: perímetro abdominal patológico en mujeres, perímetro abdominal patológico en hombres.

Conocimiento de los factores de riesgo asociados: Antecedentes patológicos personales, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.

Escala de medición: Ordinal

Variable dependiente cualitativa: Prácticas de autocuidado

Definición conceptual:

Navarro y Castro (2010) indican que Orem, en su teoría define que el autocuidado es un comportamiento existente en condiciones de peligro concretos de la vida, liderados por los individuos para sí mismo o hacia su contexto, con el fin de equilibrar las causas que perjudican su desarrollo y desempeño a favor de su existencia, sanidad y bienestar. Refiere tres tipos o requisitos de autocuidado: Autocuidados universales, autocuidado del desarrollo personal y social, y autocuidado de desviación de salud.

Definición operacional:

El autocuidado es ejecutar acciones para conservar la salud y la vida fomentando un entorno adecuado para la supervivencia, la variable práctica de autocuidado se valorará mediante un cuestionario dirigido a los usuarios del centro de salud de Daule, que contiene 3 dimensiones basadas en los requisitos de autocuidado de Orem: autocuidados universales, del desarrollo personal y social y de desviación de salud.

Dimensiones e indicadores:

Autocuidados universales: hidratación, alimentación, actividad física, sueño y reposo.

Autocuidado de desarrollo personal y social: se presentan dos requisitos: sostenimiento o mantenimiento para ayudar en los procesos de la vida, y apoyo familiar y social que es el suministro del cuidado a fin de evitar o aliviar las consecuencias nefastas de naturaleza adversa.

Autocuidado de desviación de salud: 1. búsqueda de apoyo médico adecuado, 2. estar atento a las consecuencias y resultados de situaciones patológicas, 3. realización de medios de diagnósticos, terapias y rehabilitarse, 4. atención o

regularizar los efectos de la terapia, 5. mejorar la autoimagen y el autoconcepto 6. Adaptarse a los estragos de la enfermedad y de la terapia médica.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Arias Gómez, et al., (2016) refieren que la población es el grupo de los casos, que se definen, delimitan y son accesibles, que crearan la referencia para seleccionar la muestra, la cual debe cumplir con algunos criterios. Por otra parte, Arias, (2012) menciona que es finita porque se percibe el número de personas u objetos que la conforman, y es infinita porque no hay una cifra numérica de individuos u objetos que la constituye. En el presente estudio la población está constituida por 246 pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico de obesidad que asistieron a consultas entre los meses de enero a septiembre en el área de medicina general del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

Tabla 1.

Distribución de la población

Pacientes con obesidad	N°	%
Zona urbana	197	80
Zona rural	49	20
Total	246	100 %

Nota: Dirección distrital 09D19 Daule – Nobol – Santa Lucia

Se consideró datos demograficos como el rango de edades, género, procedencia, estado civil, y los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes que asisten a consulta subsecuentemente
- Pacientes que quieren cooperar en la investigacion
- Pacientes con diagnostico de obesidad en edades de 26 años y 56 años a más
- Pacientes de género masculino y femenino

Criterios de exclusión

- Pacientes que acuden a la consulta con menos frecuencia
- Pacientes que no desean formar parte de la investigación

3.3.2. Muestra

Según Hernández y Mendoza, (2018) refieren que la muestra es un subconjunto estimado como una porción que representa al universo o población, y que la información recogida se obtendrá de la muestra y la población, que está relacionada con el problema a investigar. En esta indagación la muestra está constituida por 175 usuarios con diagnóstico de obesidad que se obtuvo mediante la fórmula para el cálculo de proporciones con población finita o tamaño conocido (anexo 3), de los cuales para calcular el tamaño de la muestra se partió del total de 246 pacientes con los tres tipos de obesidad. La muestra se divide en dos partes, la unidad de análisis y la unidad de muestreo.

Tabla 2.

Cálculo de la muestra

Pacientes con obesidad	Población	Muestra
Zona urbana	197	140
Zona rural	49	35
Total	246	175

Nota: Datos obtenidos de la información del sistema de control de asistencia a las consultas

3.3.3. Muestreo

López, (2004) indica que el muestreo es el procedimiento que se utiliza a fin de escoger a los elementos que componen la muestra de la totalidad poblacional o universo que manifiesta lo que ocurre en el total de la misma. En esta investigación se utilizará el muestreo probabilístico por estratos (anexo 4). Otzen, y Manterola, et al., (2019) aluden que en el muestreo probabilístico sus técnicas nos indican la probabilidad que cada persona presenta para ser incluida en la muestra. Pineda, et al., (1994), mencionan que el muestreo por estrato es aquel en el que se subdivide la población en estratos o subgrupos, porque las variables que van a ser estudiadas

presentan alguna variabilidad o distribución conocida que se debe tener presente para la extracción de la muestra.

3.3.4. Unidad de análisis

Pacientes con diagnóstico de obesidad que acuden al centro de salud de Daule.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En este estudio se contará como técnica para ambas variables la encuesta, según Blanco, (2015), es uno de los sistemas más adecuados para el alcance de objetivos porque permite analizar a diversas unidades de análisis en corto periodo, y a menor precio.

Instrumento

Para el recojo de información se tiene a bien utilizar como instrumento el cuestionario, Pineda, et al. (1994), definen que el cuestionario es un instrumento principal para encuestar y conseguir apropiadas respuestas acerca de una población, muestras o grupos referentes al tema en estudio, por esto es necesario elaborarlo con seriedad y exactitud, precisando los puntos o variables que se desean analizar, las interrogantes deben ser formuladas claramente a modo que se entiendan, adaptándose a la cultura, edad de los sujetos que responderán, evitando dificultades al comparar las respuestas de los participantes, debe tener validez y fiabilidad.

Para medir la primera variable de la investigación se diseñó un instrumento denominado "Conocimientos sobre la Obesidad", el cual consta de 20 ítems ajustados a una escala ordinal con 2 opciones de respuestas: 1) si, 2) no, referentes a tres dimensiones (índice de masa corporal, perímetro abdominal, y factores de riesgo asociados) que conjuntamente enmarcan a sus indicadores, para la primera dimensión 3 ítems, la segunda 2 ítems, y la tercera 15 ítems respectivamente.

La herramienta utilizada para la segunda variable, es un cuestionario diseñado por la misma autora el cual se denomina: Prácticas de autocuidado, el mismo que contiene 29 preguntas correspondientes a tres dimensiones (autocuidados universales, autocuidado en el desarrollo personal y social, y autocuidado de

desviación de salud) que a su vez engloban a sus indicadores, con una escala ordinal que tiene 5 categorías de respuesta: siempre, casi siempre, a veces, nunca, casi nunca, tiene 17 ítems para la dimensión 1, 3 ítems para la segunda dimensión, y 9 ítems para la tercera respectivamente.

Validez y confiabilidad

Validez

Pineda et al, (1994), indican que la validez es una propiedad primordial que tienen que tener las herramientas de medición, comprende el nivel en que un instrumento consigue la medición de lo que pretende, se lleva a cabo para comprobar la calidad de los ítems de acuerdo a su nivel de entendimiento, adecuación de alternativas de respuestas, la disponibilidad de los sujetos para responder, la duración requerida para la entrevista o para llenar el cuestionario. En el presente estudio la validación se realizó por medio de juicio de 4 expertos con experiencia en el tema de estudio, quienes valoraron cada instrumento, con el fin de evaluar la claridad, coherencia, e importancia de cada ítem de cada variable, obteniendo una calificación de aplicable, y con una alta validez de contenido de los constructos: variable 1 (CVI Lawshe = 1,000), variable 2 (CVI Lawshe = 1,000).

Tabla 3.

Evaluación de la validez de instrumentos de conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado

Apellidos y nombre		Grado	Valoración
Preciado	Marchán	Doctorado	Alto nivel
Anita Elizabeth			
Coronado	Proaño	Maestría	Alto nivel
Carmen Cecilia			
Guzmán	Olvera	Maestría	Alto nivel
Carmen María			
Parraga Vera	María	Maestría	Alto nivel
José			

Nota: Matriz de evaluación por juicios de expertos

Confiabilidad

Continuando con la línea de Pineda et al, (1994), definen que la confiabilidad es la facultad del instrumento para obtención de datos o medidas correspondientes a los resultados necesarios a conocer, tiene que ser consistente y tener estabilidad en la medición en diferentes momentos, es veraz cuando se consiguen los datos o medidas que representan el valor verdadero de la variable que se mide, y si los datos o mediciones son similares al ser ejecutados a los mismos sujetos en 2 tiempos distintos, o en el mismo instante pero ejecutando diferente instrumento, o al ser aplicados por distintos sujetos. En la presente investigación se realizó un estudio piloto con 53 pacientes con obesidad que no pertenecen a la muestra de estudio, la información obtenida fue procesada por medio de los programas estadístico SPSS 26, y JASP versión 0.9.2.

Para la confiabilidad del cuestionario conocimiento sobre obesidad, se obtuvo el resultado de 0.797 para lo cual se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) siempre que se trabaje con variables dicotómicas, sin embargo también se empleó el coeficiente de Omega Mc Donald con valor de 0.802 y Alfa de Cronbach 0.792, para el cuestionario prácticas de autocuidado la confiabilidad se obtuvo mediante el estadístico de fiabilidad Omega Mac Donald con valor de 0.897, y alfa de Cronbach con resultado de 0.848 que indica su uso cuando la variable esta medida en escala de likert.

Tabla 4.

Confiabilidad de instrumentos

Instrumentos	N° de ítems	a	Ω	K-20
Cuestionario de conocimiento sobre obesidad	20	.792	.802	.797
Cuestionario de prácticas de autocuidado	29	.848	.897	

Nota: a: Alfa de Cronbach, ω: Omega de Mc Donald, K-20: Kuder- Richardson

3.5. Procedimientos

Para proseguir con la investigación principalmente se solicitó autorización de la dirección distrital 09D19 Daule – Nobol -Santa Lucia, y posteriormente se indicó al director del centro de salud de Daule se sirva extender las facilidades necesarias para comenzar a recoger los datos mediante encuesta y cuestionario ofrecida a la

muestra en estudio, para posteriormente coordinar con las unidades de análisis, que son los pacientes con obesidad que acuden a este centro de salud, para explicarles del estudio a indagar y si están de acuerdo con el consentimiento informado para ser participe del proyecto, luego para proseguir con los cuestionarios, se buscó instruir a los participantes sobre las preguntas y las opciones de respuestas para su ejecución.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos del presente estudio, luego de obtener información del banco de datos de los pacientes diagnosticados de obesidad que acuden al centro de salud de Daule, posteriormente se realizó el registro de la muestra de estudio en una base de datos digital de excel, en la que se especificaron los valores de las variables y sus categorías, para el tratamiento de los datos se empleó el programa estadístico SPSS, utilizando la estadística descriptiva para conocer el porcentaje y la frecuencia, la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov Smirnov, cuando la muestra corresponde a más de 50 usuarios, y para obtener la hipótesis se empleó la correlación no paramétrica de Spearman, porque los datos presentaron una distribución no normal.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se complementa con los aspectos éticos en la elaboración de la misma, ya que las unidades de análisis a estudiar, participaran de forma voluntaria en la ejecución de la encuesta y cuestionario, mediante la aceptación del consentimiento informado, previo a la explicación verbal indicándoles el objetivo del estudio, también se firmó el acuerdo de confidencialidad otorgado previo a la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de la información, por tal motivo y por ética profesional se proveerá el respeto a su honradez y anonimato, obrando con responsabilidad en la recogida, manejo, procesamiento y análisis de datos de los instrumentos adjudicados.

Conforme al código de ética para las investigaciones de la Universidad César Vallejo, (2020) es primordial en todo el proceso seguir sus directrices, fundamentadas en el Artículo 3: Respeto por las personas en su integridad y

autonomía, reconocer la dignidad humana, independientemente de la procedencia, estatus social o económico, etnia, genero u otra característica, donde los intereses y el bienestar del ser humano están por encima de los intereses de la ciencia, y se respeta su autodeterminación como su cosmovisión cultural, así también se garantiza el cumplimiento del Artículo 4: búsqueda del bienestar, se orienta a hacer y buscar el bien de las personas del proceso de investigación, evitando riesgo o posibles daños; así como también busca la preservación del medio ambiente, artículo 5: justicia; se refiere al trato igualitario de los participantes en la investigación, sin exclusión alguna.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 5.

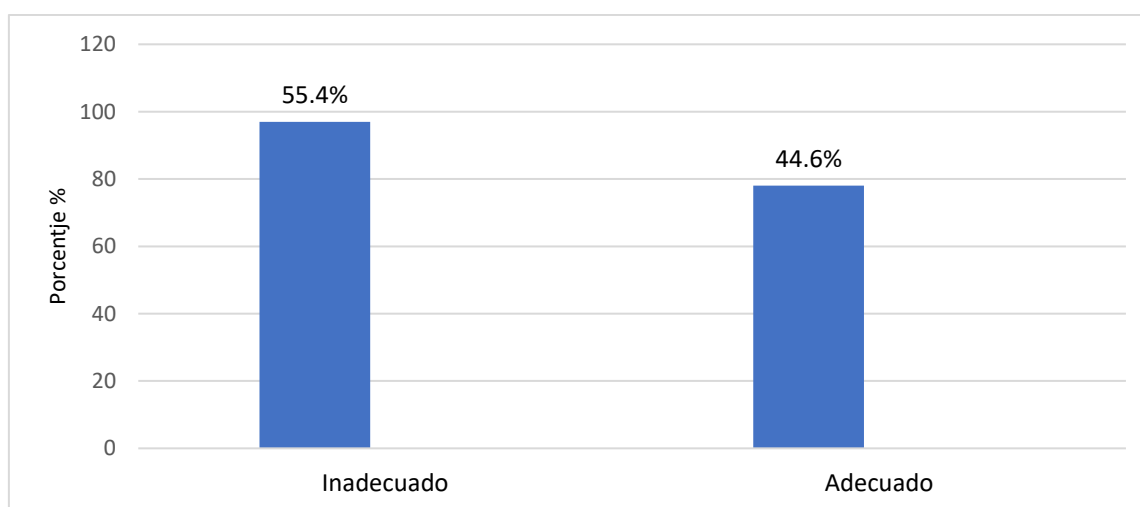
Conocimiento sobre obesidad en pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022

Nivel	fi	%
Inadecuado	97	55.4%
Adecuado	78	44.6%
Total	175	100.0%

Nota: Cuestionario de conocimiento sobre obesidad aplicado a los usuarios

Figura 1

Niveles de conocimiento sobre obesidad



Nota: datos de la tabla 5

En la tabla 5 y figura 1 se observa que, el nivel de conocimiento en los pacientes con obesidad es inadecuado con el (55.4%), y existe un menor porcentaje de conocimiento adecuado (44.6%).

Dimensiones variables 1

Tabla 6.

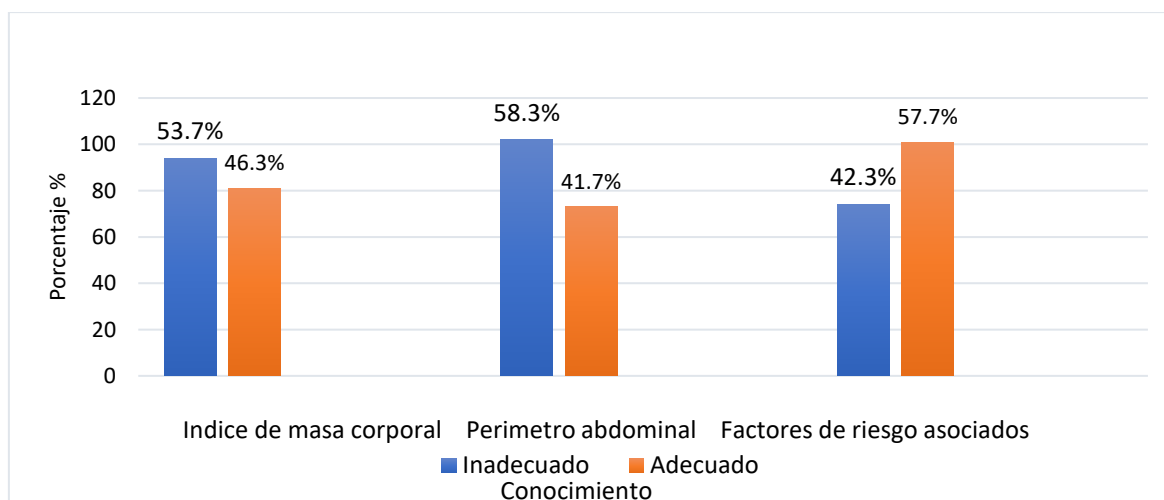
Niveles de las dimensiones de conocimiento sobre obesidad en los usuarios

Nivel	Índice de masa corporal		Perímetro abdominal		Factores de riesgos asociados	
	fi	%	fi	%	fi	%
	Inadecuado	94	53.7	102	58.3	74
Adecuado	81	46.3	73	41.7	101	57.7
Total	175	100.0	175	100.0	175	100.0

Nota: Base de datos recolectados

Figura 2

Niveles de las dimensiones de conocimiento sobre obesidad



Nota: datos de la tabla 6

En la tabla 6 y figura 2 referente a las dimensiones del nivel de conocimiento sobre obesidad en los pacientes que acuden al centro de salud de Daule podemos evidenciar que predomina el nivel inadecuado en las dimensiones índice de masa corporal con el (53.7%), perímetro abdominal (58.3%), mientras que en la dimensión factores de riesgo asociados es adecuado con el (57.7%)

Tabla 7.

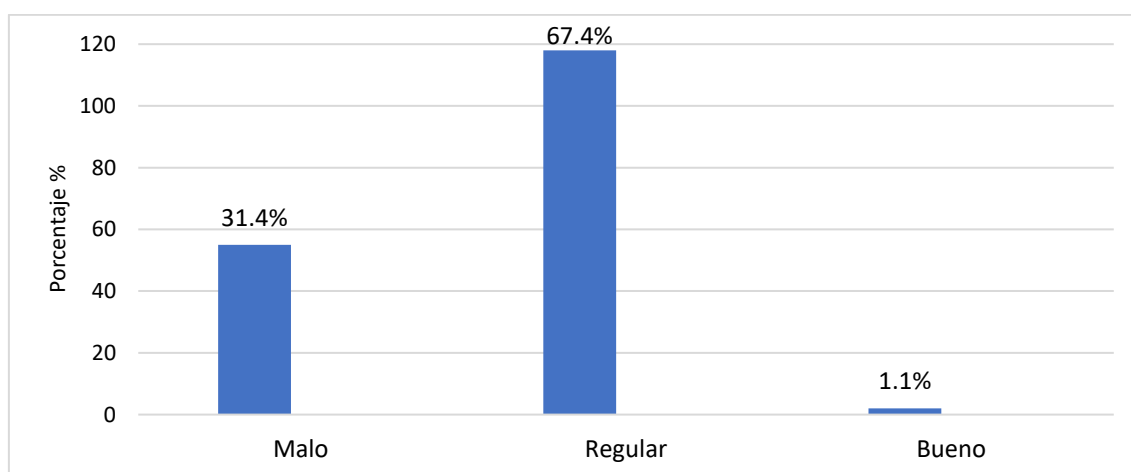
Prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022

Nivel	fi	%
Malo	55	31.4%
Regular	118	67.4%
Bueno	2	1.1%
Total	175	100.0%

Nota: Cuestionario de conocimiento sobre obesidad aplicado a los usuarios

Figura 3

Niveles de prácticas de autocuidado



Nota: datos de la tabla 7.

En la tabla 7 y figura 3 se observa que, el nivel de prácticas de autocuidado en los pacientes con obesidad es regular en un (67.4%) el nivel malo con (31.4%), y el nivel bueno un menor porcentaje de prácticas de autocuidado (1.1%).

Dimensiones variables 2

Tabla 8.

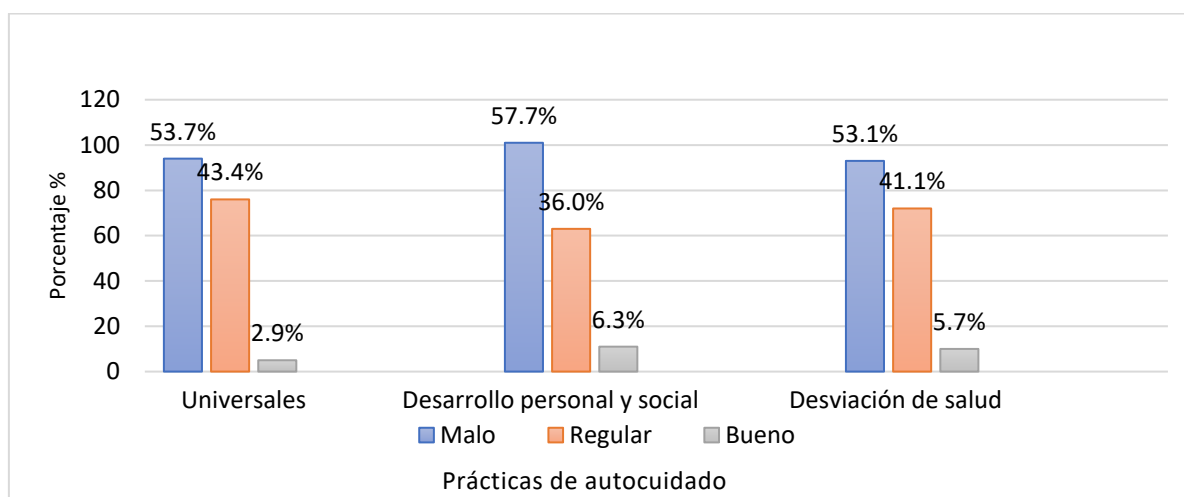
Niveles de las dimensiones prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad

Nivel	Autocuidados universales		Autocuidado en el desarrollo personal y social		Autocuidado de desviación de salud	
	fi	%	fi	%	fi	%
	Malo	94	53.7	101	57.7	93
Regular	76	43.4	63	36.0	72	41.1
Bueno	5	2.9	11	6.3	10	5.7
Total	175	100.0	175	100.0	175	100.0

Nota: Base de datos recolectados

Figura 4

Dimensiones de las prácticas de autocuidado



Nota: datos de la tabla 8

En la tabla 8 y figura 4 referente a las dimensiones de prácticas de autocuidado en los pacientes que acuden al centro de salud de Daule podemos evidenciar que predomina el nivel de autocuidado malo en las dimensiones autocuidados universales con el (53.7%), autocuidado en el desarrollo personal y social (57.7%), y en la dimensión autocuidado de desviación de salud (53.1%), mientras que el (43.4%), (36.0%), y el (41.1%) presenta un autocuidado regular, los porcentajes más bajos se evidenciaron en el nivel de autocuidado bueno con el (2.9%), (6.3%) y (5.7%) conforme al orden de cada dimensión.

Prueba de normalidad de los datos

Tabla 9.

Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre obesidad	,104	175	,000
Índice de masa corporal	,302	175	,000
Perímetro abdominal	,333	175	,000
Factores de riesgo asociados	,260	175	,000
Prácticas de autocuidado	,110	175	,000
Autocuidados universales	,315	175	,000
Autocuidado en el desarrollo personal y social	,170	175	,000
Autocuidado de desviación de salud	,159	175	,000

Nota: Las puntuaciones de conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule presentan una distribución no normal.

Interpretación: En el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov, se encontró un p-valor= 0.000 para la variable conocimiento sobre obesidad y p-valor=0.000 para la variable prácticas de autocuidado, lo mismo sucede con las dimensiones de cada variable, todas tienen una distribución no normal con un p-valor=0.000, evidenciándose un ($p < .05$); que plantea que los datos siguen una distribución no normal por tanto, para el análisis correlacional se empleó para la comprobación de las hipótesis y las dimensiones el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de correlación de rangos de Spearman.

Comprobación de hipótesis

Objetivo general

Determinar la correlación entre el conocimiento sobre la obesidad y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad que asisten al centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

Tabla 10.

Correlación entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento sobre	Rho Spearman	,106
obesidad	Sig. (bilateral)	,162
	D	Pequeño
	N	175

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

Hipótesis general

Ha: El conocimiento sobre obesidad se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022

Ho: El conocimiento sobre obesidad no se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

Interpretación: En la tabla 10, se aprecia que en el análisis inferencial de la correlación rho Spearman entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado, se encontró un coeficiente de correlación que es nulo porque ($\rho=0,106$) y ($p=0,162 \geq p=0.05$), lo que nos indica que no existe correlación significativa bilateral entre las variables evaluadas, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Objetivo específico 1

Evaluar la relación entre la dimensión conocimiento del índice de masa corporal y la variable práctica de autocuidado de los pacientes con obesidad.

Tabla 11.

Coefficiente de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento del índice de masa corporal y la variable práctica de autocuidado

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento del índice de masa corporal	Rho Spearman	,039
	Sig. (bilateral)	,606
	D	Pequeño
	N	175

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento del índice de masa corporal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento del índice de masa corporal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad.

Interpretación: En la tabla 11, se evidencia el análisis inferencial de correlación de Spearman entre el conocimiento del índice de masa corporal y las prácticas de autocuidado, una correlación que es nula, mostrándose un resultado ($\rho = 0,039$ $p = 0,606$, $\geq p = 0,05$) en el que no existe significancia estadística, con un tamaño de efecto pequeño, por ello, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica de investigación.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre el conocimiento del perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad

Tabla 12.

Coefficiente de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento del perímetro abdominal y la variable práctica de autocuidado

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento del	Rho Spearman	,058
perímetro abdominal	Sig. (bilateral)	,425
	D	Pequeño
	N	175

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

Hipótesis específica 2:

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento del perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento del perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad.

Interpretación: En la tabla 12, en los resultados del análisis de correlación de Spearman entre la dimensión perímetro abdominal y la variable prácticas de autocuidado se muestra ($\rho = 0,058$ $p = 0,425 \geq p = 0,05$), lo que indica que estadísticamente no existe correlación significativa, con un tamaño de efecto pequeño, por ello, se rechaza la hipótesis específica de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Objetivo específico 3

Indicar la relación entre los factores de riesgo asociados y las prácticas de autocuidados en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

Tabla 13.

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento de factores de riesgo asociados y la variable práctica de autocuidado.

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento de factores de riesgo asociados	Rho Spearman	,081
	Sig. (bilateral)	,290
	D	Pequeño
	N	175

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

Hipótesis específica 3:

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo asociados y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo asociados y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad.

Interpretación: En la tabla 13, mediante el análisis de correlación de Spearman entre la dimensión conocimiento de los factores de riesgo asociados y la variable prácticas de autocuidado se observa ($\rho = 0,081$ $p = 0,290 \geq p = 0,05$), lo que indica que no se encontró significancia estadística, debido a que el valor obtenido fue mayor al valor de referencia, tamaño de efecto pequeño, por esta razón, se rechaza la hipótesis específica de investigación y se acepta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo con el fin de precisar la relación entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022; aportando en su discusión y análisis, puesto que es relevante las investigaciones de problemas de salud de gran impacto a nivel mundial, por la comorbilidad y consecuencias que produce, que se vienen suscitando hace décadas y actualmente, pudiendo reducir sus efectos mediante el conocimiento de la enfermedad y practicando el autocuidado, sin embargo, no se encontraron suficientes estudios previos que correlacionen a las 2 variables estudiadas, evidenciando que es una problemática poco estudiada.

En cuanto al objetivo general que fue determinar la correlación entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado de los pacientes con esta patología, los hallazgos evidencian que en el presente estudio no existe correlación alguna entre las variables estudiadas, hallándose un $p\text{-valor}=0,162 >0.05$ lo que hace notar según las pruebas estadística que el conocimiento sobre obesidad procede de forma independiente en relación a las prácticas de autocuidado, evidenciándose además que el 55.4% de las personas encuestadas presentaron un nivel de conocimiento sobre obesidad inadecuado, así también en sus dimensiones conocimiento sobre índice de masa corporal y perímetro abdominal, mientras que en la dimensión factores de riesgo asociados el nivel de conocimiento es adecuado en un 57.7%, con respecto a las prácticas de autocuidado los datos encontrados muestran un nivel regular en el 67.4%, así también en sus tres dimensiones: autocuidados universales, autocuidado en el desarrollo personal y social, y autocuidado de desviación de salud.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Campos, (2018), que en su investigación relacionada a el conocimiento sobre obesidad y capacidad de agencia de autocuidado, concluye de acuerdo a sus datos estadísticos que no existe relación entre el conocimiento sobre obesidad, y agencia de autocuidado, encontrando además que el nivel de conocimiento en la muestra estudiada es regular en el 63%, mientras que la agencia de autocuidado es baja en el 70.8%, por

otra parte, Román, (2017) en su investigación relación entre el conocimiento y la capacidad de agencia de autocuidado en mujeres adultas con obesidad, en sus resultados indica, que existe una relación significativa entre ambas variables y demuestra también que la muestra presenta un bajo nivel de conocimiento, y una insuficiente capacidad de autocuidado.

Estos antecedentes hacen entender que los resultados varían en diferentes investigaciones y contextos del sector salud, y si algunos resultados muestran que no hay correlación de las variables enunciadas, aun así se consideran importantes los estudios referentes al problema planteado de la presente investigación, por su impacto y también por existir escasos estudios, pero en el que pueden intervenir otras dimensiones respecto al conocimiento sobre obesidad, ya que puede ser una buena alternativa, cabe recalcar además que si bien hay pocos estudios de correlación entre las 2 variables propuestas, existen otras investigaciones referentes al tema pero que son experimentales que no han sido elegidas, porque en la presente investigación se hace hincapié en los estudios correlacionales, así también se han escogido investigaciones concernientes al conocimiento de la hipertensión arterial y diabetes 2, relacionadas a las prácticas de autocuidado para complementar los antecedentes del problema investigado.

Referente a las bases teóricas para sustentar la primera variable conocimiento sobre obesidad, Browning, et al. (2007) menciona que Pender, en su modelo teórico de promoción de la salud, manifestó que hay que hacer énfasis en promover la salud óptima como objetivo en la actividad de prevención de las enfermedades, mediante la cognición y percepción, es decir el conocimiento para realizar acciones que se puede transformar favorablemente para promoción y esto es factible si hay una pauta para la actuación. Hace mención en que se debe continuar con más estudios que involucren a las 2 variables investigadas.

Comforme a las bases teóricas de la segunda variable prácticas de autocuidado ha sido primordial seleccionar la teoría de autocuidado de Orem, en donde Navarro, y Castro, (2010) refieren, que la teoría general del déficit de autocuidado de Orem, es el complemento de enfermería. Orem (1991), en su teoría define que el

autocuidado es un comportamiento existente en condiciones de peligros, liderado por los individuos para sí mismo o en su contexto, con el propósito de equilibrar las circunstancias que perjudican a su adecuado desarrollo y desempeño para favorecer su existencia, sanidad y confort, también corresponde a una acción captada por las personas y situada hacia un meta. Refiere tres tipos: Autocuidados universales, del desarrollo personal y social, y de desviación de salud (Navarro y Castro, 2010).

En razón del primer objetivo específico respecto a evaluar la relación entre la dimensión conocimiento sobre el índice de masa corporal y la variable práctica de autocuidado de los pacientes con obesidad, los resultados hallados presentaron que no existe correlación porque $p\text{-valor}=606 > 0.05$, lo que prueba que las variables actúan cada una por su lado, y que los indicadores de la dimensión conocimiento del IMC, que son peso y talla no tienen nada que ver con las prácticas de autocuidado, mostrándose también que en el 53.7% de los encuestados, prevalece el nivel inadecuado, en cambio la variable prácticas de autocuidado presenta el 67.4% que indica un nivel regular.

Estos datos coinciden así mismo con la investigación de Campos, (2018), que de acuerdo con su tema conocimiento sobre obesidad y capacidad de agencia de autocuidado, señala según sus resultados que no hay correlación entre las 2 variables mencionadas, mientras que Román, (2017) en su investigación relación entre el conocimiento y la capacidad de agencia de autocuidado en mujeres adultas con obesidad, según sus hallazgos señala, una correlación significativa existente entre la una y la otra variable, demostrando conjuntamente que en la muestra se evidenció un nivel de conocimiento bajo, y capacidad de autocuidado insuficiente.

La primera dimensión conocimiento sobre el índice de masa corporal. Según la OMS, (2021). El IMC, denomina la conexión entre los indicadores: la talla y el peso que se utiliza para conocer el tipo de obesidad o el sobrepeso en los adultos, y se obtiene al dividir el peso en kilogramos con el cuadrado de la altura de una persona en metros (kg/m^2). La presente investigación se enfocó en el conocimiento sobre el peso y talla de las personas encuestadas, señalando que se pueden realizar

estudios en el que intervengan otras dimensiones y estructurar más preguntas respecto a la dimensión conocimiento del IMC, puesto que solo se formularon 3 preguntas respecto a los indicadores peso y talla, ya que haciendo referencia en el modelo teórico de Pender, hay que hacer énfasis en la promoción de la salud mediante la transformación del conocimiento, la percepción y cognición, así también es importante el autocuidado de la persona que ha sido fundamentado mediante la teoría de Orem.

Según el objetivo específico 2, se propuso establecer la relación entre la dimensión conocimiento sobre el perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad, obteniendo como resultado que no hay correlación debido a que $p\text{-valor}=425 > 0.05$, lo cual indica que cada variable actúa independientemente, y que los indicadores de esta dimensión que son perímetro abdominal patológico en mujeres y en hombres adultos no tienen implicancias en las prácticas de autocuidado, señalándose que en las personas encuestadas prevalece un nivel inadecuado en el 58.3%, sin embargo para la variable prácticas de autocuidado se muestra un nivel regular, y en todas sus dimensiones un nivel malo.

Los hallazgos obtenidos tienen concordancia con los resultados de Rojas, (2018), que realizó una investigación con el objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de adultos maduros con diabetes tipo 2, concluyó que entre sus 2 variables estudiadas no existe correlación con un $p\text{-valor}=0.703 > 0.05$, hallando también que el nivel de conocimiento en el 63.7% de los usuarios encuestados es bueno, y el 36.3% presenta un nivel de conocimiento regular, mientras tanto en el 91.3% las prácticas de autocuidado son adecuadas, en cambio en 8.8% son inadecuadas, contrario a los resultados de los hallazgos del presente estudio. Según aporta De la Cruz, (2021), en su estudio cuyo objetivo fue: evaluar la correlación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes II, sus hallazgos evidenciaron un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$ que muestra que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado, sustentando que a mayor conocimiento sobre la diabetes 2, mayores son las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios.

La segunda dimensión perímetro abdominal (PA) aporta información asociada con el riesgo de enfermedad, específicamente con el riesgo cardiovascular, un perímetro de cintura patológico es el que rebasa los 102 cm en el varón y los 88 cm en la mujer, y refiere el riesgo de obesidad correlacionado con el Perímetro de la Cintura. (Durán, et al. 2017).

Finalmente, para fundamentar el objetivo específico 3 concerniente a Indicar la relación entre la dimensión conocimiento de los factores de riesgo asociados y las prácticas de autocuidados en los pacientes con obesidad, se comprobó mediante los resultados que no existe correlación entre la primera y segunda variable, ya que $p\text{-valor}=0,290 > 0.05$ y que sus indicadores como son antecedentes patológicos personales, factores de riesgo cardiovascular, y antecedentes familiares con patología cardiovascular, al igual que en las 2 dimensiones anteriores, no se implican con la variable prácticas de autocuidado, sin embargo cabe mencionar que en esta dimensión se obtuvo un conocimiento adecuado en el 57.7% de la muestra de estudio.

Los resultados encontrados muestran similitud así mismo con los hallazgos de Rojas, (2018), quien en su estudio presento como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, concluyendo que no existe relación en sus variables enunciadas obteniendo un $p\text{-valor}=0.703 > 0.05$, mostrando además que el 63.7% de los pacientes tiene un conocimiento bueno, y en el 36.3% el nivel de conocimiento es regular, conforme a las prácticas de autocuidado en el 91.3% son adecuadas, y en el 8.8% son inadecuadas, por otra parte así mismo los hallazgos del presente estudio son contrarios a los resultados de De la Cruz, (2021), que hizo su investigación con el fin de evaluar la correlación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes II, obteniendo en hallazgos un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$ que muestra que existe una relación significativa entre sus variables, indicando que a mayor conocimiento de la enfermedad, mayores son las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios.

Kickbusch (1996), señala que si se transforman estos componentes que son los determinantes de la promoción de la salud y empleamos la motivación se conducirá

a tomar iniciativas o conductas adecuadas de salud, incrementándose un estado óptimo que se llama salud, que Pender conceptualiza como la aplicación del potencial de los seres humanos transformado a través de la conducta.

Conforme a las bases teóricas de la tercera Dimensión factores de riesgos asociados, según García y Creus, (2016) refieren que es aquella peculiaridad o estado perceptible por un individuo o varios individuos que se asocia al incremento de probabilidades de sufrir, presentar o exponerse principalmente a un proceso de morbilidad, en la obesidad se presentan diversos riesgos en el aspecto biopsicosocial. (Duran, et al. 2017).

VI. CONCLUSIONES

- No se encontró correlación entre las variables conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado en los pacientes que asisten al centro de salud de Daule, Ecuador 2022, con un resultado ($\rho = 0,106$) y ($p = 0,162 \geq p = 0,05$)
- Se demostró que no hay correlación entre la dimensión conocimiento sobre el índice de masa corporal y la variable prácticas de autocuidado ($\rho = 0,039$ $p = 0,606, \geq p = 0,05$) en los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.
- Se evidenció que no existe correlación entre la dimensión conocimiento sobre el perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado ($\rho = 0,058$ $p = 0,425 \geq p = 0,05$) en los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.
- Se corroboró que no existe correlación entre la dimensión factores de riesgo asociados y las prácticas de autocuidado ($\rho = 0,081$ $p = 0,425 \geq p = 0,05$) en los pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud la importancia de considerar investigaciones de problemas de salud mundiales, si es posible relacionados a la obesidad y fomentando el autocuidado etc., para contribuir a la ciencia con su aporte investigativo.
2. Al director del centro de salud, planificar, direccionar y evaluar las actividades que permitan disminuir la obesidad y el sobrepeso mediante el control del peso y del índice de masa corporal, así también impartir información clara y concisa a los usuarios.
3. Al personal de salud emplear estrategias de promoción de salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, se debe controlar el perímetro abdominal, así también indicar la ejecución de prácticas de autocuidado incrementando el conocimiento de los usuarios y que participen en el autocuidado de su propia salud.
4. Al director del centro de salud de Daule, motivar al personal de salud para que planifiquen y efectúen acciones intra y extramurales direccionadas a disminuir la comorbilidad y consecuencias producto de la obesidad asociada a otras enfermedades.

REFERENCIAS

- Alarcó, G., Cancio, C., & Ruiz, A. (2020). Self-care in middle-aged women with obesity. *Revista cubana de endocrinología*, 30(3): e138. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300003
- Arias Gómez, J., Villasis Keever, M., & Miranda Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201 - 207. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Arias Gonzáles, J., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Arias Odón, F. (2012). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. EDITORIAL EPISTEME, C.A.
- Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. (2019). *Dorothea Elizabeth Orem*. <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>
- Avalos Quezada, Y., & Marreros, M. (2021). *Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo 2021*. (Universidad César Vallejo) doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/88369>
- Browning, G., Chevront, B., DelGrande, A., Ice, U., Lynch, S., Lottis, K., . . . McClelland, S. (2007). *Innovations in Theory Development for the Nursing discipline volume 1* (University of New Mexico College. Nursing) <https://digitalrepository.unm.edu/rural-cultural-health/3/>
- Camacho Gutiérrez, E., & Vega, C. (2014). *Autocuidado de la salud*. ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara. <https://www.digitaliapublishing.com/viewepub/?id=59597>
- Campos, G. (2018). *Relación del Conocimiento Sobre Obesidad y Capacidad de Agencia del Autocuidado en Mujeres Adultas Obesas*. Centro de Salud Alto Selva Alegre. Arequipa, 2017. (Tesis de Maestría Universidad Católica de Santa María <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7882>

- Campoverde, M., Añez, R., Salazar, J., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2014). Risk factors for Obesity in adults from the city of Cuenca, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 9(1).
https://www.revhipertension.com/r/h_9_3_2014/factores_riesgo.pdf
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*.
https://educacionparatodalavida.files.wordpress.com/2015/10/cazau_pablo_-_introduccion_a_la_investigacion.pdf
- De La Cruz, M. (2021). *Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud "La Palma Grande". marzo a agosto 2019*. (Universidad Nacional Gonzaga)
<https://hdl.handle.net/20.500.13028/3252>
- Diario de Salud. (2018). *Obesidad afecta a más de la mitad de la población de América Latina y el Caribe*. <https://www.diariodesalud.com.do/texto-diario/mostrar/1177879/obesidad-afecta-mitad-poblacion-america-latina-caribe>
- Durán Poveda, M., Gonzáles González, J., Ruiz, T., & Polo, J. (2017). *Principios de la obesidad mórbida*. Dykinson.
<https://www.digitaliapublishing.com/viewepub/?id=47831>
- European Food Safety Authority - EFSA. (2010). Scientific Opinion on Dietary reference values for water. *EFSA Journal*, 8(3).
 doi:<https://doi.org/10.2903/j.efsa-2010.1459>
- Foz, M. (2004). *Historia de la obesidad, Obesidad: Un reto sanitario de nuestra civilización*.
https://fundacionletamendi.com/monografias-pdf/Monografia_Humanitas_6.pdf#page=11
- García Milian, A., & Creus García, E. (2016). Obesity as a risk factor, its determinants and treatment. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1 - 13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011
- García Reyes, A., & Salgado, J. (2022). Nursing assessment in the self-care and lifestyle of the patient with chronic disease associated with obesity. *Contemporary Dilemmas Magazine: Education, Politics and Values*, 12(2).
 doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3154>

- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. (U. d. Caldas) *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. Metodología de la Investigación: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2003). *Metodología de la Investigación: El tipo de diseño no experimental*. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/pinera_e_rd/capitulo3.pdf
- Hernández, J., & Orlandis, N. (2022). Factores que favorecen una peor evolución clínica de la covid-19 en las personas con obesidad. (*Revista Medicentro Electrónica*) 26(1), 131 - 150. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100131&lng=es&tlng=es.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Huapaya, J., & Morales, J. (2022). *Nivel de conocimiento y Prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur - 2021*. (Universidad Científica) <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3252/>
- Kickbusch, L. (1996). *I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial*. (D. 2. Publicación Científica No. 557 Washington, Ed.) Promoción de la salud: una antología.
- Leyva Ventura, L., & Valencia, S. (2021). *Nivel de conocimiento y su relación prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2*. (Universidad César Vallejo) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/90030>

- López, P. (2004). Población Muestra y Muestreo. *Revista Punto Cero*, 9(8), 69 - 74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Manterola , C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36 - 49.
 doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Manzini, F., & Pessuto Simonetti, J. (2009). Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de orem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421904018>
- Martinez, A., & Pedrón, C. (2016). *Conceptos Básicos en Alimentación*.
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Miguel Ruiz, Ma. D. (2014). *Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia, según la teoría de enfermería de Dorothea Orem*. (Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona). <http://hdl.handle.net/2445/56453>
- Morales-Asencio, J., Martin-Santos, F., & Morilla-Herrera, J. (2008). Editorial: ¿Se mueren las teorías? *TEMPUS VITALIS. Revista Electrónica Internacional de Cuidados* , 8(1), 1 - 4
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3724950.pdf>
- Muntané Relat, J. (2010). *Introducción a la Investigación Básica*.
<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- Murillo Guzmán, S. (2014). *Obesidad, autocuidado y enfermería*. (Boletín UISESS, 15(2)). Unidad de Investigación Social Epidemiológica y en Servicios de Salud. Gale One File: Informe Académico.
<https://link.gale.com/apps/doc/A432496109/IFME?u=univcv&sid=googleScholar&xid=5efd7931>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89 - 100.

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Dorothea Orem model applied to a community group through the nursing process. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*(19), 1 - 14. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (2022). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Orem, D. (1991). *Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica* (Cuarta edición ed.). by Mosby-Year Book, Inc.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Perales García, A., Estéve Martínez, I., & Urrialde, R. (2016). Hidratación: determinados aspectos básicos para el desarrollo científico-técnico en el campo de la nutrición. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 12 - 16. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.338>
- Pérez, J., Ramírez, D., Rivera, C., Salgado, C., & Supúlveda, M. (2019). *Nivel de autocuidado y la relación entre variables biosociodemográficas en usuarios con obesidad*. (Universidad Católica del Maule). <http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/3335>
- Pineda, E., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud* (Segunda ed.). (N. W. OPS 525 Twenty-third Street, Ed.)
- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835 - 845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

- Ramirez, E., Negrete, N., & Sáenz, A. (2012). El peso corporal saludable: Definición y cálculo en diferentes grupos de edad. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 13(4), 1 - 16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124f.pdf>
- Ramirez, G., Benavides, G., Guacho, J., & Planta, J. (2022). Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. *Revista Reciamuc*, 6(1), 319 - 331. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.319-331](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.319-331)
- Ramos Vera, C. (2021). Bias considerations in the obesity paradox in patients with coronary artery disease. (*Revista Colombiana de Cardiología*) 18(4), 399 - 400. doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000073>
- Rojas Gamboa, B. (2018). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos maduros con diabetes tipo 2 en el hospital de Jerusalén, distrito la Esperanza – Trujillo 2018*. (Universidad César Vallejo) doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/25505>
- Roldán Medina, J. (2011). *Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de esquizofrenia*. (Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona). <http://hdl.handle.net/2445/43127>
- Sánchez Muñiz, F., & Sanz Pérez, B. (2016). Dieta e hidratación en la prevención y tratamiento de la obesidad. *Revista Dialnet*, 106 - 128. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6658279>
- Universidad César Vallejo. (2020). *"Código de ética en investigación"*. (Vicerrectorado de Investigación). <https://es.scribd.com/document/509036811/Codigo-de-etica-en-investigacion-UCV>
- Varela, G., Alguacil, L., Alonso, E., Aranceta, J., Ávila, J., Aznar, S., . . . Zamora, S. (2013). Obesity and sedentarism in the 21st century: what can be done and what must be done? (*Revista Nutrición Hospitalaria*) 28, 1 - 12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013001100001&script=sci_arttext&tlng=es
- Vinueza, A., Vallejo, K., Ravelo, K., Yupa, M., & Riofrio, C. (2022). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana. Resultados de

la encuesta ENSANUT-2018. *Revista La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición* 13(2) <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn> 12, 5

Zapata, J., Chávez, M., Petzelová, J., Villanueva, G., & Hernández, L. (2016). Prácticas de autocuidado de la salud en el ciclo vital. *Investigación Y Práctica En Psicología Del Desarrollo*, (2), 201-209. Universidad Autónoma de Aguas Calientes, doi: <https://doi.org/10.33064/ippd2689>

ANEXOS

1. Matriz de operacionalización de variables

TITULO: Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.

VARIABLES DE ESTUDIOS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Conocimiento sobre obesidad	Durán, et al. (2017) en su libro titulado principios de la obesidad mórbida definen a la obesidad como un síndrome caracterizado por una acumulación patológica y excedente de grasa que afecta	La obesidad es un desorden energético multicausal que implica un desbalance entre la energía adquirida mediante los alimentos y un gasto calórico deficiente, para determinar el conocimiento sobre la obesidad	Índice de masa corporal (IMC): Durán, et al (2017), indican que es una ecuación en la que se divide el peso de una persona en kilogramos, por la estatura de la misma manifestada en metros elevada al cuadro, y se relaciona con la medición de masa grasa proporcionada por altura en individuos de edad media sanos (según análisis de epidemiología efectuados en adultos saludables de 20 a 70 años) y también se puede distinguir los diferentes grados de obesidad y el riesgo de comorbilidad del enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla 	Ordinal Si (2) No (1)

	<p>el bienestar del individuo que la presenta, transformándola en enferma al juntarse a otras alteraciones médicas graves, exactamente para definir a esta patología crónica, usualmente se recurre en adultos al concepto del indicador de masa corporal, determinado en el modelo: $IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m}^2\text{)}}$.</p>	<p>y sus dimensiones, se empleará un cuestionario destinado a los pacientes con esta nosología del centro de salud de Daule, para conocer el grado de obesidad de una persona según la OMS podemos basarnos en el IMC, el perímetro abdominal, y los riesgos de salud asociados. La OMS señala la clasificación de la obesidad fundamentada en</p>	<p>Perímetro abdominal: Es la medición de la zona abdominal, aporta información de la grasa acumulada, asociada con el riesgo de enfermedad, específicamente con el riesgo cardiovascular, un perímetro de cintura patológico es el que rebasa los 102 cm en el varón y los 88 cm en la mujer, y refiere el riesgo de obesidad correlacionado con el Perímetro de la Cintura (Durán, et al. 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro abdominal en mujeres • Perímetro abdominal en hombres 	<p>Ordinal</p> <p>Si (2)</p> <p>No (1)</p>
			<p>Factores de riesgos asociados: García y Creus, (2016), es aquella peculiaridad o estado perceptible por uno o varios individuos que se asocia al incremento de probabilidades de sufrir, presentar o exponerse a un proceso de morbilidad, en la obesidad se presentan diversos riesgos en el aspecto biopsicosocial. Algunos son:</p> <p>Antecedentes patológicos personales: (diabetes mellitus 2,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes patológicos personales • Factores de riesgo cardiovascular • Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular 	<p>Ordinal</p> <p>Si (2)</p> <p>No (1)</p>

		el IMC, la circunferencia abdominal y los riesgos de salud asociados	enfermedad del corazón, hipotiroidismo). Factores de riesgo cardiovascular: HTA, colesterol y triglicéridos elevados, glucosa elevada en ayuno o glicemia postprandial, sedentarismo. Antecedente familiares con patologías cardiovascular: Existencia en los familiares de primer grado de hipertensión arterial y/o enfermedad del corazón, infartos o muerte súbita antes de los 55 años en hombres y 65 en féminas. (Duran, et al. 2017).		
VARIABLES 2 Prácticas de autocuidado	Orem (1991), en su teoría define que el autocuidado es un comportamiento existente en condiciones de peligros,	El autocuidado es ejecutar acciones para conservar la salud y la vida fomentando un entorno adecuado para la supervivencia, la variable práctica	Autocuidados universales: Son cuidados generales y engloban a todos los individuos en los procesos de la vida, abarcan edad, crecimiento y circunstancias socioambientales, se asocian a los ciclos vitales, al sostenimiento de las estructuras el desempeño personal, y al confort biopsicosocial. Orem recomienda	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación • Alimentación • Actividad física • Sueño y reposo 	Ordinal Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca (4) Nunca (5)

	<p>liderado por los individuos para sí mismo o en su contexto, con el propósito de equilibrar las circunstancias que perjudican a su adecuado desarrollo y desempeño para favorecer su existencia, sanidad y confort, también corresponde a una acción captada por las personas y situada hacia un meta. Refiere tres tipos:</p>	<p>de autocuidado se valorará por medio de un cuestionario dirigido a los usuarios con obesidad del centro de salud de Daule, el cual contiene tres dimensiones basadas en los requisitos de autocuidado de Orem, que son los autocuidados universales, de desarrollo personal y social y de desviación de salud.</p>	<p>algunos requisitos para el autocuidado universal: hidratación, alimentación, actividad, sueño / reposo, (Miguel, 2014).</p>		
			<p>Autocuidado de desarrollo personal y social: Se asocian a sucesos del desarrollo de las personas, circunstancias y acontecimientos suscitados en diferentes periodos del ciclo de vida y a algunos hechos con tendencia a alterar desfavorablemente al desarrollo, se presentan 2 criterios: Sostenimiento y mantenimiento de cuidado para ayudarse en los procesos de la vida, y apoyo familiar y social que es el cuidado para evitar o aliviar las consecuencias nefastas de naturaleza adversa: privación de la educación, perder a un familiar o amigo, pérdida de empleo, patología terminal (Roldan, 2011).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenimiento o mantenimiento • Apoyo social y familiar 	<p>Ordinal</p> <p>Siempre (1)</p> <p>Casi siempre (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (4)</p> <p>Nunca (5)</p>

	<p>Autocuidados universales, del desarrollo personal y social, y de desviación de salud (Navarro y Castro, 2010).</p>		<p>Autocuidado de desviación de salud: Son aquellas relacionadas a alteraciones genéticas, distorsiones de las estructuras humanas y de funcionamiento, con sus circunstancias y estudios de diagnósticos y terapia médica. Orem en su teoría se refiere a 6 criterios: 1. búsqueda de apoyo médico adecuado, 2. estar atento a los consecuencias y resultados de situaciones patológicas, 3. realización de medios de diagnósticos, terapias y rehabilitarse, 4. atención de los efectos de la terapia, 5. mejorar la autoimagen y el autoconcepto, 6. tratar de vivir con los estragos de la enfermedad y de la terapia medica con cambios a un estilo de vida saludable (Roldan, 2011).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de apoyo médico adecuado, • Estar atento a las consecuencias y resultados de situaciones patológicas, • Realización de medios de diagnósticos, terapias y rehabilitarse, • Poner atención o regularizar los efectos de la terapia, • Mejorar la autoimagen y el autoconcepto • Tratar de adaptarse a los estragos de la enfermedad y de la terapia médica, (Roldan, 2011). 	<p>Ordinal</p> <p>Siempre (1)</p> <p>Casi siempre (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (4)</p> <p>Nunca (5)</p>
--	---	--	---	--	---

2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD

Dimensión: Índice de masa corporal, perímetro abdominal, factores de riesgo asociados

Instrucciones:

Objetivo: Precisar la relación que existe entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado de pacientes que acuden al centro de Salud de Daule, Ecuador 2022.

Esta encuesta permite identificar el índice de masa corporal, perímetro abdominal, y factores de riesgos que pueden afectar a los pacientes que presentan obesidad, está dirigida a pacientes adultos diagnosticados con obesidad. Es muy grata y relevante su cooperación, por lo cual se solicita:

Leer minuciosamente cada una de las preguntas establecidas en la encuesta

Elegir una sola respuesta según su preferencia.

Marcar con una "X" el casillero según su postura. Se pide responder con mucha sinceridad. Esta encuesta es absolutamente anónima y confidencial.

Datos sociodemográficos

Género:

Masculino: Femenino:

Edad:

Procedencia:

Urbana: Rural:

Estado Civil:

Soltero: Casado: Divorciado: Viudo: Unión libre:

A continuación, tiene 2 alternativas para cada pregunta.

N.	Dimensión 1.- Índice de masa corporal (IMC)	Si	No
		1	2
1	¿Conoce cuál es su peso saludable?		
2	¿Conoce cuál es su peso actual?		
3	¿Conoce cuál es su talla?		

N.	Dimensión 2.- Perímetro abdominal (PA)	Si	No
		1	2
4	¿Conoce cuál es la medida saludable del perímetro abdominal en mujeres y en hombres adultos?		
5	¿Conoce cuál es la medida de su perímetro abdominal?		

N.	Dimensión 3.- Factores de riesgo asociados	Si	No
		1	2
6	¿Conoce si tiene usted diabetes?		
7	¿Conoce que la diabetes, es un factor de riesgo asociado a la obesidad?		
8	¿Conoce si tiene enfermedades del corazón?		
9	¿Conoce que las enfermedades del corazón son factores de riesgo asociados a la obesidad?		
10	¿Conoce si padece usted de la tiroides?		
11	¿Conoce si padece de la presión arterial alta?		
12	¿Conoce que la presión arterial alta es un factor de riesgo asociado a la obesidad?		
13	¿Conoce los valores saludables del colesterol y triglicéridos?		
14	¿Conoce si tiene o ha tenido colesterol elevado?		
15	¿Conoce si tiene o ha tenido los triglicéridos elevados?		
16	¿Conoce que el colesterol y los triglicéridos elevados más la obesidad son factores de riesgo asociados a enfermedades de corazón?		
17	¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha padecido o padece de la presión arterial alta?		
18	¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, tiene enfermedades del corazón?		
19	¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha sufrido de un infarto?		
20	¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha muerto sin tener diagnosticada una enfermedad?		

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Dimensión: Autocuidados universales, Autocuidado en el desarrollo personal y social: Autocuidado de desviación de salud:

Instrucciones:

Objetivo: Precisar la relación que existe entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado de pacientes que acuden al centro de Salud de Daule – Ecuador 2022.

Esta encuesta permite identificar los autocuidados universales, autocuidado en el desarrollo personal y social, y autocuidado de desviación de salud, está dirigida a pacientes adultos diagnosticados con obesidad. Es muy grata y relevante su cooperación, por lo cual se solicita:

Leer minuciosamente cada una de las preguntas establecidas en la encuesta

Elegir una sola respuesta según su preferencia.

Marcar con una "X" el casillero según su postura. Se pide responder con mucha sinceridad. Esta encuesta es absolutamente anónima y confidencial.

A continuación, tiene 5 alternativas para cada pregunta.

N.	Dimensión 1.- Autocuidados universales	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
		1	2	3	4	5
1	¿Ingieres 1 litro y medio o 2 litros de agua al día?					
2	¿Agrega verduras y vegetales a sus comidas?					
3	¿Consume usted azúcar refinada, dulces y postres en poca cantidad en su ingesta diaria?					
4	¿Consume Ud. comidas chatarra como salchipapas, papi pollo, hamburguesas en forma reducida?					
5	¿Disminuye el consumo de sal en sus comidas?					
6	¿Consume fuentes de omega 3, como salmón, caballa, atún y sardinas, nueces, linaza, aguacate al menos 2 o 3 veces por semana?					
7	¿Tiene un horario regular en sus comidas?					
8	¿Ingieres comidas preparadas a la plancha, al vapor, sancochos y sudados?					

9	¿Consume frutas, y fibras como col, espinacas, zanahorias, que ayuden al tránsito intestinal?					
10	¿Realiza sus deposiciones al menos 1 o 2 veces al día?					
11	¿Realiza 20 a 30 minutos de ejercicio al menos 3 o 5 veces por semana?					
12	¿hace ejercicios aeróbicos, bailo terapia que ayuden al funcionamiento de su corazón?					
13	¿Realiza ejercicios de relajación y meditación que le ayuden a sentirse relajado?					
14	¿Durante la noche duerme de 7 a 8 horas?					
15	¿Durante las horas de sueño se despierta varias veces?					
16	¿Tiene usted dificultad para quedarse dormido o dormir suficiente?					
17	¿Ingiere algún tipo de medicamentos para dormir?					

N.	Dimensión 2.- Autocuidado en el desarrollo personal y social	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
		1	2	3	4	5
18	¿Pide asesoramiento para mejorar su salud?					
19	¿Pide apoyo emocional o ayuda psicológica para mantener la calma en momentos de angustia o depresión?					
20	¿Pide apoyo de sus familiares o amigos en momentos difíciles o si se siente angustiado?					

N.	Dimensión 3.- Autocuidado de desviación de salud	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
		1	2	3	4	5
21	¿Acude a sus controles de salud en la fecha indicada?					
22	¿Acude a consultas con algún profesional nutricionista?					
23	¿Sigue algún plan de dieta indicado por el médico para reducir los efectos de la enfermedad?					

24	¿Acude a realizarse las ordenes de exámenes que indica el medico?					
25	¿Toma los medicamentos según las indicaciones medicas?					
26	¿Presta atención a los efectos adversos de medicamentos que toma y le consulta a su médico?					
27	¿Se siente satisfecho con su imagen corporal?					
28	¿Controlo mi peso frecuentemente?					
29	¿Realiza un control de sus signos vitales como su presión arterial, pulso, respiración?					

3. FORMULA DE CALCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

4. FORMULA DE MUESTREO PROBABILISTICO POR ESTRATOS

$$197/246 * 175 = 140$$

$$49/246 * 175 = 35$$

5. Validación de expertos

Ecuador, 2 de noviembre del 2022

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario “Conocimiento sobre obesidad”, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial


Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Se realizo las sugerencias y cambios a su instrumento, teniendo en consideración los criterios propuestos

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Anita Elizabeth Preciado Marchán
Grado Académico	Doctora /Magister
Mención	Educación/ Obstetricia/
Correo electrónico	Anaedu27@hotmail.com
Firma	

Preguntas del cuestionario "Conocimiento sobre obesidad"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Conoce cuál es su peso saludable?	X		
2 ¿Conoce cuál es su peso actual?	X		
3 ¿Conoce cuál es su talla?	X		
4 ¿Conoce cuál es la medida saludable del perímetro abdominal en mujeres y en hombres adultos?	X		
5 ¿Conoce cuál es la medida de su perímetro abdominal?	X		
6 ¿Conoce si tiene usted diabetes?	X		
7 ¿Conoce que la diabetes, es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
8 ¿Conoce si tiene enfermedades del corazón?	X		
9 ¿Conoce que las enfermedades del corazón son un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
10 ¿Conoce si padece usted de la tiroides?	X		
11 ¿Conoce si padece de la presión arterial alta?	X		
12 ¿Conoce que la presión arterial alta es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
13 ¿Conoce los valores saludables del colesterol y triglicéridos?	X		
14 ¿Conoce si tiene o ha tenido el colesterol elevado?	X		
15 ¿Conoce si tiene o ha tenido los triglicéridos elevados?	X		
16 ¿Conoce que el colesterol y los triglicéridos elevados más la obesidad son factores de riesgo asociados a enfermedades del corazón?	X		
17 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha padecido o padece de la presión arterial alta?	X		
18 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, tiene enfermedades del corazón?	X		
19 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha sufrido de un infarto?	X		
20 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha muerto sin tener diagnosticada una enfermedad?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Preciado Marchán Anita Elizabeth	Doctora en educación/ Magister en Obstetricia/	20	Aplicable	file:///D:/PROYECTOS/ANITA%20PRECIADO%20Grados.html



ANITA E. PRECIADO MARCHÁN
OBSTETRA COP 1982
M.D. OBSTETRICIA
DRA. EN EDUCACIÓN

Dra. Anita Elizabeth Preciado Marchán
DNI: 00230057
Cargo: Coordinadora de servicio / Docente Universitaria
Teléfono: 51969670983
Email: anaedu27@hotmail.com
ORCID (orcid.org/0000-0002-1818-8174)

Ecuador, 2 de noviembre del 2022

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario "Prácticas de autocuidado", el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Se realizó las sugerencias y cambios a su instrumento, teniendo en consideración los criterios propuestos.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Preciado Marchán Anita Elizabeth
Grado Académico	Doctora / Magister
Mención	Educación / Obstetricia
Correo electrónico	anaedu27@hotmail.com
Firma	

Preguntas del cuestionario "Prácticas de autocuidado"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Ingieres 1 litro y medio o 2 litros de agua al día?	X		
2 ¿Agrega verduras y vegetales a sus comidas?	X		
3 ¿Consume usted azúcar refinada, dulces y postres en poca cantidad en su ingesta diaria?	X		
4 ¿Consumo Ud. comidas chatarra como salchipapas, papi pollo, hamburguesas en forma reducida?	X		
5 ¿Disminuye el consumo de sal en sus comidas?	X		
6 ¿Consume fuentes de omega 3, como salmón, caballa, atún y sardinas, nueces, linaza, aguacate?	X		
7 ¿Tiene un horario regular en sus comidas?	X		
8 ¿Ingieres comidas preparadas a la plancha, al vapor, sancochos y sudados?	X		
9 ¿Consume frutas y fibras como col, espinacas, zanahorias, que ayuden al tránsito intestinal?	X		
10 ¿Realiza sus deposiciones al menos 1 o 2 veces al día?	X		
11 ¿Realiza 20 a 30 minutos de ejercicio al menos 3 o 5 veces por semana?	X		
12 ¿Hace ejercicios aeróbicos, bailo terapia que ayuden al funcionamiento de su corazón?	X		
13 ¿Realiza ejercicios de relajación y meditación que le ayuden a sentirse relajado?	X		
14 ¿Durante la noche duerme de 7 a 8 horas?	X		
15 ¿Durante las horas de sueño se despierta varias veces?	X		
16 ¿Tiene usted dificultad para quedarse dormido o dormir suficiente?	X		
17 ¿Ingieres algún tipo de medicamento para dormir?	X		
18 ¿Pide asesoramiento para mantener su salud?	X		
19 ¿Pide apoyo emocional o ayuda psicológica para mantener la calma en momentos de angustia o depresión?	X		
20 ¿Pide apoyo de sus familiares o amigos en momentos difíciles o si se siente angustiado?	X		
21 ¿Acude a sus controles de salud en la fecha indicada?	X		

22 ¿Acude a consultas con algún profesional nutricionista?	X		
23 ¿Sigue algún plan de dieta indicado por el médico, para reducir los efectos de la enfermedad?	X		
24 ¿Acude a realizarse las ordenes de exámenes que indica el médico?	X		
25 ¿Toma los medicamentos según las indicaciones médica?	X		
26 ¿Presta atención a los efectos adversos de medicamentos que toma y le comunica al médico?	X		
27 ¿Se siente satisfecho con su imagen corporal?	X		
28 ¿Controlo mi peso frecuentemente?	X		
29 ¿Realiza un control de sus signos vitales como presión arterial, pulso, respiración?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Preciado Marchán, Anita Elizabeth	Doctora en educación/ Magister en Obstetricia/	29	Aplicable	file:///D:/PROYECTOS/A SITA%20PRECIADO%20Grados.html



ANITA E. PRECIADO MARCHÁN
OBSTETRICIA COP 1980
MAG. OBSTETRICIA
DRA. EN EDUCACIÓN

Dra. Anita Elizabeth Preciado Marchán
DNI: 00230057
Cargo: Coordinadora de Servicio/ Docente Universitaria
Teléfono: 51969670983
Email: anaedu27@hotmail.com
ORCID (orcid.org/0000-0002-1818-8174)

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario "Conocimiento sobre obesidad", el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Se realizó la validación del cuestionario "conocimiento sobre obesidad" con un puntaje de 20 considerando cada pregunta en rango 1 esencial

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Coronado Proaño, Carmen Cecilia
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión de los servicios de la salud
Correo electrónico	cecilia24-04@hotmail.com
Firma	 <small>CARMEN CECILIA CORONADO PROAÑO</small>

Preguntas del cuestionario "Conocimiento sobre obesidad"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Conoce cuál es su peso saludable?	X		
2 ¿Conoce cuál es su peso actual?	X		
3 ¿Conoce cuál es su talla?	X		
4 ¿Conoce cuál es la medida saludable del perímetro abdominal en mujeres y en hombres adultos?	X		
5 ¿Conoce cuál es la medida de su perímetro abdominal?	X		
6 ¿Conoce si tiene usted diabetes?	X		
7 ¿Conoce que la diabetes, es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
8 ¿Conoce si tiene enfermedades del corazón?	X		
9 ¿Conoce que las enfermedades del corazón son un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
10 ¿Conoce si padece usted de la tiroides?	X		
11 ¿Conoce si padece de la presión arterial alta?	X		
12 ¿Conoce que la presión arterial alta es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
13 ¿Conoce los valores saludables del colesterol y triglicéridos?	X		
14 ¿Conoce si tiene o ha tenido el colesterol elevado?	X		
15 ¿Conoce si tiene o ha tenido los triglicéridos elevados?	X		
16 ¿Conoce que el colesterol y los triglicéridos elevados más la obesidad son factores de riesgo asociados a enfermedades del corazón?	X		
17 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha padecido o padece de la presión arterial alta?	X		
18 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, tiene enfermedades del corazón?	X		
19 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha sufrido de un infarto?	X		
20 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha muerto sin tener diagnosticada una enfermedad?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Coronado Proaño, Carmen Cecilia	Maestría en gestión de los servicios de la salud	20	Aplicable	file:///C:/Users/NILDA%20CALLE/Downloads/Titulo_0911463875.pdf senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml



CARMEN CECILIA
CORONADO PROAÑO

Mgtr. Coronado Proaño, Carmen Cecilia
C.I. 0911463875
Cargo: directora administrativa
centro de salud Valdivia
Distrito 24D01
Teléfono: 0968614678
E-mail: cecilia24-04@hotmail.com
ORCID (0000-0002-4824-6902)

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario “Prácticas de autocuidado”, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Se realizó la validación del cuestionario “prácticas de autocuidado” con un puntaje de 20 considerando cada pregunta en rango 1 esencial

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Coronado Proaño, Carmen Cecilia
Grado Académico	Magister
Mención	Maestría en gestión de los servicios de la salud
Correo electrónico	cecilia24-04@hotmail.com
Firma	 Firmado electrónicamente por: CARMEN CECILIA CORONADO PROAÑO

Preguntas del cuestionario "Prácticas de autocuidado"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Ingiera 1 litro y medio o 2 litros de agua al día?	X		
2 ¿Agrega verduras y vegetales a sus comidas?	X		
3 ¿Consuma usted azúcar refinada, dulces y postres en poca cantidad en su ingesta diaria?	X		
4 ¿Consumo Ud. comidas chatarra como salchipapas, papi pollo, hamburguesas en forma reducida?	X		
5 ¿Disminuye el consumo de sal en sus comidas?	X		
6 ¿Consuma fuentes de omega 3, como salmón, caballa, atún y sardinas, nueces, linaza, aguacate?	X		
7 ¿Tiene un horario regular en sus comidas?	X		
8 ¿Ingiera comidas preparadas a la plancha, al vapor, sancochos y sudados?	X		
9 ¿Consuma frutas y fibras como col, espinacas, zanahorias, que ayuden al tránsito intestinal?	X		
10 ¿Realiza sus deposiciones al menos 1 o 2 veces al día?	X		
11 ¿Realiza 20 a 30 minutos de ejercicio al menos 3 o 5 veces por semana?	X		
12 ¿Hace ejercicios aeróbicos, bailo terapia que ayuden al funcionamiento de su corazón?	X		
13 ¿Realiza ejercicios de relajación y meditación que le ayuden a sentirse relajado?	X		
14 ¿Durante la noche duerme de 7 a 8 horas?	X		
15 ¿Durante las horas de sueño se despierta varias veces?	X		
16 ¿Tiene usted dificultad para quedarse dormido o dormir suficiente?	X		
17 ¿Ingiera algún tipo de medicamento para dormir?	X		
18 ¿Pide asesoramiento para mantener su salud?	X		
19 ¿Pide apoyo emocional o ayuda psicológica para mantener la calma en momentos de angustia o depresión?	X		
20 ¿Pide apoyo de sus familiares o amigos en momentos difíciles o si se siente angustiado?	X		
21 ¿Acude a sus controles de salud en la fecha indicada?	X		
22 ¿Acude a consultas con algún profesional nutricionista?	X		

23 ¿Sigue algún plan de dieta indicado por el médico, para reducir los efectos de la enfermedad?	X		
24 ¿Acude a realizarse las ordenes de exámenes que indica el médico?	X		
25 ¿Toma los medicamentos según las indicaciones médica?	X		
26 ¿Presta atención a los efectos adversos de medicamentos que toma y le comunica al médico?	X		
27 ¿Se siente satisfecho con su imagen corporal?	X		
28 ¿Controlo mi peso frecuentemente?	X		
29 ¿Realiza un control de sus signos vitales como presión arterial, pulso, respiración?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Coronado Proaño, Carmen Cecilia	Magister en gestión de los servicios de la salud	20	Aplicable	file:///C:/Users/NILDA%20CALLE/Downloads/Titulo_0911463875.pdf senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml



Firmado electrónicamente por:
CARMEN CECILIA
CORONADO PROAÑO

Mgtr. Coronado Proaño, Carmen Cecilia
C.I. 0911463875
Cargo: directora administrativa
Centro de salud Valdivia
Distrito 24D01
Teléfono: 0968614678
E-mail: cecilia24-04@hotmail.com
ORCID (0000-0002-4824-6902)

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario “Conocimiento sobre obesidad”, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial


Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Guzmán Olvera, Carmen María
Grado Académico	Maestro(a)
Mención	Gestión de los servicios de la salud
Correo electrónico	cguzmanolvera@gmail.com
Firma	 <small>Escaneado en el documento con</small> CARMEN MARIA GUZMAN OLVERA

Preguntas del cuestionario "Conocimiento sobre obesidad"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Conoce cuál es su peso saludable?	X		
2 ¿Conoce cuál es su peso actual?	X		
3 ¿Conoce cuál es su talla?	X		
4 ¿Conoce cuál es la medida saludable del perímetro abdominal en mujeres y en hombres adultos?	X		
5 ¿Conoce cuál es la medida de su perímetro abdominal?	X		
6 ¿Conoce si tiene usted diabetes?	X		
7 ¿Conoce que la diabetes, es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
8 ¿Conoce si tiene enfermedades del corazón?	X		
9 ¿Conoce que las enfermedades del corazón son factores de riesgo asociados a la obesidad?	X		
10 ¿Conoce si padece usted de la tiroides?	X		
11 ¿Conoce si padece de la presión arterial alta?	X		
12 ¿Conoce que la presión arterial alta es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
13 ¿Conoce los valores saludables del colesterol y triglicéridos?	X		
14 ¿Conoce si tiene o ha tenido el colesterol elevado?	X		
15 ¿Conoce si tiene o ha tenido los triglicéridos elevados?	X		
16 ¿Conoce que el colesterol y los triglicéridos elevados más la obesidad son factores de riesgo asociados a enfermedades del corazón?	X		
17 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha padecido o padece de la presión arterial alta?	X		
18 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, tiene enfermedades del corazón?	X		
19 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha sufrido de un infarto?	X		
20 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha muerto sin tener diagnosticada una enfermedad?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Guzmán Olvera, Carmen María	Maestra en gestión de los servicios de la salud	20	Aplicable	file:///C:/Users/NILDA%20CALLE/Downloads/Titulo_12 04503112.pdf



CARMEN MARIA
GUZMAN OLVERA

 Mgtr. Guzmán Olvera Carmen María
 C.I. 1204503112
 Teléfono: 0990985729
 Cargo: Obstetrix del centro de especialidades JEMEDIC
 E-mail: cguzmanolvera@gmail.com
 ORCID (0000-0002-2108-726X)

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario "Prácticas de autocuidado", el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Guzmán Olvera Carmen María
Grado Académico	Maestro(a)
Mención	Maestría en gestión de los servicios de la salud
Correo electrónico	cguzmanolvera@gmail.com
Firma	 CARMEN MARÍA GUZMAN OLVERA

Preguntas del cuestionario "Prácticas de autocuidado"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Ingiere 1 litro y medio o 2 litros de agua al día?	X		
2 ¿Agrega verduras y vegetales a sus comidas?	X		
3 ¿Consumo usted azúcar refinada, dulces y postros en poca cantidad en su ingesta diaria?	X		
4 ¿Consumo Ud. comidas chatarra como salchipapas, papi pollo, hamburguesas en forma reducida?	X		
5 ¿Disminuye el consumo de sal en sus comidas?	X		
6 ¿Consumo fuentes de omega 3, como salmón, caballa, atún y sardinas, nueces, linaza, aguacate?	X		
7 ¿Tiene un horario regular en sus comidas?	X		
8 ¿Ingiere comidas preparadas a la plancha, al vapor, sancochos y sudados?	X		
9 ¿Consumo frutas y fibras como col, espinacas, zanahorias, que ayuden al tránsito intestinal?	X		
10 ¿Realiza sus deposiciones al menos 1 o 2 veces al día?	X		
11 ¿Realiza 20 a 30 minutos de ejercicio al menos 3 o 5 veces por semana?	X		
12 ¿Hace ejercicios aeróbicos, baño terapia que ayuden al funcionamiento del corazón?	X		
13 ¿Realiza ejercicios de relajación y meditación que le ayuden a sentirse relajado?	X		
14 ¿Durante la noche duerme de 7 a 8 horas?	X		
15 ¿Durante las horas de sueño se despierta varias veces?	X		
16 ¿Tiene usted dificultad para quedarse dormido o dormir suficiente?	X		
17 ¿Ingiere algún tipo de medicamento para dormir?	X		
18 ¿Pide asesoramiento para mantener su salud?	X		
19 ¿Pide apoyo emocional o ayuda psicológica para mantener la calma en momentos de angustia o depresión?	X		
20 ¿Pide apoyo de sus familiares o amigos en momentos difíciles o si se siente angustiado?	X		
21 ¿Acude a sus controles de salud en la fecha indicada?	X		
22 ¿Acude a consultas con algún profesional nutricionista?	X		

23 ¿Sigue algún plan de dieta indicado por el médico, para reducir los efectos de la enfermedad?	X		
24 ¿Acude a realizarse las ordenes de exámenes que indica el médico?	X		
25 ¿Toma los medicamentos según indicación médica?	X		
26 ¿Presta atención a los efectos adversos de medicamentos que toma y le comunica al médico?	X		
27 ¿Se siente satisfecho con su imagen corporal?	X		
28 ¿Controlo mi peso frecuentemente?	X		
29 ¿Realiza un control de sus signos vitales como presión arterial, pulso, respiración?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Guzmán Olvera, Carmen María	Maestra en gestión de los servicios de la salud	20	Aplicable	file:///C:/Users/NILDA%20CALLE/Downloads/Titulo_1204503112.pdf



CARMEN MARIA
GUZMAN OLVERA

Mgtr. Guzmán Olvera Carmen María
C.I. 1204503112
Cargo: Obstetrix del centro de especialidades JEMEDIC
Teléfono: 0990985729
E-mail: cguzmanolvera@gmail.com
ORCID (0000-0002-2108-726X)

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario "Conocimiento sobre obesidad", el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Párraga Vera, María José
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión de los servicios de la salud
Correo electrónico	09d08enfermeriacv@gmail.com
Firma	 MARIA JOSE PARRAGA

Preguntas del cuestionario "Conocimiento sobre obesidad"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Conoce cuál es su peso saludable?	X		
2 ¿Conoce cuál es su peso actual?	X		
3 ¿Conoce cuál es su talla?	X		
4 ¿Conoce cuál la medida saludable del perímetro abdominal en mujeres y en hombres adultos?	X		
5 ¿Conoce cuál es la medida de su perímetro abdominal?	X		
6 ¿Conoce si tiene usted diabetes?	X		
7 ¿Conoce que la diabetes, es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
8 ¿Conoce si tiene enfermedades del corazón?	X		
9 ¿Conoce que las enfermedades del corazón son factores de riesgo asociados a la obesidad?	X		
10 ¿Conoce si padece usted de la tiroides?	X		
11 ¿Conoce si padece de la presión arterial alta?	X		
12 ¿Conoce que la presión arterial alta es un factor de riesgo asociado a la obesidad?	X		
13 ¿Conoce los valores saludables del colesterol y triglicéridos?	X		
14 ¿Conoce si tiene o ha tenido el colesterol elevado?	X		
15 ¿Conoce si tiene o ha tenido los triglicéridos elevados?	X		
16 ¿Conoce que el colesterol y los triglicéridos elevados más la obesidad son factores de riesgo asociados a enfermedades del corazón?	X		
17 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha padecido o padece de la presión arterial alta?	X		
18 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, tiene enfermedades del corazón?	X		
19 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha sufrido de un infarto?	X		
20 ¿Conoce si algún familiar de primer grado como papá, mamá, hermanos, hijos, ha muerto sin tener diagnosticada una enfermedad?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Parraga Vera, María José	Maestría en gestión de los servicios de la salud	20	Aplicable	file:///C:/Users/NILDA%20CALLE/Downloads/Titulo_0922961560.pdf



MARIA JOSE
PARRAGA

Mgtr. Parraga Vera, María José
C.I. 0922961560

Cargo: Responsable de la gestión interna zonal de promoción de la salud e igualdad
Teléfono: 0991851808

E-mail: 09d08enfermeriacv@gmail.com
ORCID (orcid.org/0000-0003-1702-7341)

Ecuador, noviembre del 2022

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario “Prácticas de autocuidado”, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Parraga Vera, María José
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión de los servicios de la salud
Correo electrónico	09d08enfermeriacv@gmail.com
Firma	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE PARRAGA

Preguntas del cuestionario "Prácticas de autocuidado"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 ¿Ingiere 1 litro y medio o 2 litros de agua al día?	X		
2 ¿Agrega verduras y vegetales a sus comidas?	X		
3 ¿Consumo Ud. azúcar refinada, dulces y postres en poca cantidad en su ingesta diaria?	X		
4 ¿Consumo Ud. comidas chatarra como salchipapas, papi pollo, hamburguesas en forma reducida?	X		
5 ¿Disminuye el consumo de sal en sus comidas?	X		
6 ¿Consumo fuentes de omega 3, como salmón, caballa, atún y sardinas, nueces, linaza, aguacate?	X		
7 ¿Tiene un horario regular en sus comidas?	X		
8 ¿Ingiere comidas preparadas a la plancha, al vapor, sancochos y sudados?	X		
9 ¿Consumo frutas y fibras como col, espinacas, zanahorias, que ayuden al tránsito intestinal?	X		
10 ¿Realiza sus deposiciones intestinales al menos 1 o 2 veces al día?	X		
11 ¿Realiza 20 a 30 minutos de ejercicio al menos 3 o 5 veces por semana?	X		
12 ¿Hace ejercicios aeróbicos, bailo terapia que ayuden al funcionamiento de su corazón?	X		
13 ¿Realiza ejercicios de relajación y meditación que le ayuden a sentirse relajado?	X		
14 ¿Durante la noche duerme de 7 a 8 horas?	X		
15 ¿Durante las horas de sueño se despierta varias veces?	X		
16 ¿Tiene usted dificultad para quedarse dormido?	X		
17 ¿Ingiere algún tipo de medicamento para dormir?	X		
18 ¿Pide asesoramiento para mantener su salud?	X		
19 ¿Pide apoyo emocional o ayuda psicológica para mantener la calma en momentos de angustia o depresión?	X		
20 ¿Pide apoyo de sus familiares o amigos en momentos difíciles o si se siente angustiado?	X		
21 ¿Acude a sus controles de salud en la fecha indicada?	X		

22 ¿Acude a consultas con algún profesional nutricionista?	X		
23 ¿Sigue algún plan de dieta indicado por el médico, para reducir los efectos de la enfermedad?	X		
24 ¿Acude a realizarse las ordenes de exámenes que indica el médico?	X		
25 ¿Toma los medicamentos según las indicaciones medicas?	X		
26 ¿Presta atención a los efectos adversos de medicamentos que toma y le comunica al médico?	X		
27 ¿Se siente satisfecho con su imagen corporal?	X		
28 ¿Controlo mi peso frecuentemente?	X		
29 ¿Realiza un control de sus signos vitales como su presión arterial, pulso, respiración?	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Parraga Vera, María José	Maestría en gestión de los servicios de la salud	20	Aplicable	file:///C:/Users/NILDA%20CALLE/Downloads/Titulo_0922961560.pdf



Titulo Verificado por:
MARIA JOSE PARRAGA

 Mgr. Parraga Vera, María José

C.I. 0922961560

Cargo: Responsable de la gestión interna zonal de promoción de la salud e igualdad

Teléfono: 0991851808

E-mail: 09d08enfermeriacv@gmail.com

ORCID (orcid.org/0000-0003-1702-7341)

6. PROCESO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

REPORTE DE VALIDEZ

Instrumento de la variable conocimiento sobre obesidad

El instrumento mide el “ **conocimiento sobre obesidad en pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022**”, constituido por **3** dimensiones (**20** ítems): **Dimensión 1 “Índice de masa corporal” (3 ítems)**, **Dimensión 2 “perímetro abdominal” (2 ítems)** y **Dimensión 3 “factores de riesgo asociados” (15 ítems)**, con preguntas tipo **dicotómicas con opciones de respuestas sí o no de 1 a 2** puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax ($KMO = ,563$, Prueba de esfericidad de Bartlett = 190^{**} , Varianza total explicada $76,248\%$, Comunalidades: **con** cargas factoriales: **,559 – ,918**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 1.00**).

Tabla 1

Baremos de las variables

Variable / Dimensión	Adecuado	Inadecuado
“Conocimiento sobre obesidad”	32 - 40	0 - 31
“Índice de masa corporal”	6 a más	0 - 5
“Perímetro abdominal”	4 a más	0 - 3
“Factores de riesgo asociados”	24 - 30	0 - 23

Nota: Normas percentilares de la puntuación $T = 10 \times Z + 50$

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,563
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	446,031
	gl	190
	Sig.	,000

REPORTE DE VALIDEZ

Instrumento de la variable prácticas de autocuidado

El instrumento mide las “Prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022”, integrado por 3 dimensiones (29 ítems): **Dimensión 1 “autocuidados universales” (17 ítems)**, **Dimensión 2 “autocuidado en el desarrollo personal y social” (3 ítems)** y **Dimensión 3 “autocuidado de desviación” (9 ítems)**, en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = ,695, Prueba de esfericidad de Bartlett = 406**, Varianza total explicada 81,674%, Comunalidades: con cargas factoriales: ,602 – ,937), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (CVI Lawshe = 1.00).

Tabla 1

Baremos de las variables

Variable / Dimensión	Bueno	Regular	Malo
“Prácticas de autocuidado”	107 - 145	70 - 106	0 - 69
“Autocuidados universales”	63 - 85	41 - 62	0 - 40
“Autocuidado en el desarrollo personal y social”	12 - 15	9 - 11	0 - 8
“Autocuidado de desviación de salud”	34 - 45	22 - 33	0 - 21

Nota: Normas percentilares de la puntuación $T = 10 \times Z + 50$

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,695
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1880,742
	gl	406
	Sig.	,000

7. PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Informe de confiabilidad por Consistencia interna Escala Conocimiento sobre obesidad

El coeficiente de confiabilidad global de la escala conocimiento sobre obesidad en pacientes del centro de salud de Daule y sus dimensiones, se valoró calculando se el estadístico KR-20, y el índice de consistencia interna mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald, sus resultados se detallan a continuación.

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad del cuestionario conocimiento sobre obesidad

Dimensión	N° ítems	N	M	ω	α	K-20
Conocimiento sobre obesidad	20	53	0.445	0.802	0.792	0.797
Índice de masa corporal	3	53	0.377	0.782	0,739	
Perímetro abdominal	2	53	0.245	0.686	0,659	
Factores de riesgo asociados	15	53	0.486	0.714	0,706	

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; α : Alfa de Cronbach ω Omega

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de conocimiento sobre obesidad en pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022, mediante una muestra piloto de 53 usuarios con características similares a la muestra de estudio, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20), porque se trabajó con variables dicotómicas, obteniendo una fiabilidad de 0.797; sin embargo también se empleó el coeficiente de Omega Mc Donald y Alfa de Cronbach donde los valores evidencian alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de conocimiento sobre obesidad ($\omega = .802$ y $\alpha = .792$), como en la dimensión Índice de masa corporal ($\omega = .782$ y $\alpha = .739$), Dimensión Perímetro abdominal ($\omega = .686$ y $\alpha = .659$) y la Dimensión Factores de riesgo asociados ($\omega =$

.714 y $\alpha = .706$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Resultados

k/(k-1)	1,05	k:	20	Nro de items
1-($\sum p^2$ /varianza)	0,75690063			
Coeficiente de Kuder-Richardson 0,797				

Scale Reliability Statistics

	mean	sd	McDonald's ω	Cronbach's α	95.0% Confidence Interval	
					Lower	Upper
scale	0.445	0.175	0.802	0.792	0.701	0.865

Note. Of the observations, 53 were used, 0 were excluded listwise, and 53 were provided.

Item Reliability Statistics

	mean	item-rest correlation	If item dropped	
			McDonald's ω	Cronbach's α
P1	0.132	0.408	0.790	0.782
P2	0.528	0.475	0.785	0.775
P3	0.472	0.503	0.784	0.773
P4	0.132	0.581	0.780	0.774
P5	0.358	0.422	0.790	0.779
P6	0.396	0.421	0.790	0.779
P7	0.774	0.227	0.801	0.790
P8	0.340	0.274	0.798	0.788
P9	0.698	0.288	0.798	0.787
P10	0.396	0.340	0.796	0.784
P11	0.434	0.246	0.800	0.790
P12	0.377	0.284	0.799	0.788
P13	0.170	0.352	0.794	0.784
P14	0.528	0.404	0.790	0.780
P15	0.509	0.217	0.801	0.792
P16	0.660	0.230	0.801	0.791
P17	0.604	0.432	0.790	0.778
P18	0.509	0.382	0.791	0.781
P19	0.528	0.495	0.786	0.774
P20	0.358	0.209	0.802	0.792

Informe de confiabilidad por Consistencia interna

Escala Prácticas de autocuidado

El coeficiente de confiabilidad global de la escala prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule y sus dimensiones se valoró calculando el índice de consistencia interna mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald, sus resultados se detallan a continuación.

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad del cuestionario prácticas de autocuidado

Dimensión	N° ítems	N	M	ω	α
Prácticas de autocuidado	29	53	2,88	0.897	,848
Autocuidados universales	17	53	3,074	0.814	,705
Autocuidado en el desarrollo personal y social	3	53	2,792	0.589	,494
Autocuidado de desviación de salud	9	53	2,530	0.850	,811

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; α : Alfa de Cronbach ω Omega

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022, mediante el coeficiente de Omega Mc Donald y Alfa de Cronbach, debido a que la variable esta medida en escala de Likert, con una muestra piloto de 53 usuarios con características similares a la muestra de estudio, los valores evidencian alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de prácticas de autocuidado ($\omega = .897$ y $\alpha = .848$), como en la Dimensión Autocuidados universales ($\omega = .814$ y $\alpha = .705$), Dimensión Autocuidado en el desarrollo personal y social ($\omega = .589$ y $\alpha = .494$) y la Dimensión Autocuidado de desviación de salud ($\omega = .850$ y $\alpha = .811$), lo que constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Resultados

Scale Reliability Statistics

	mean	sd	McDonald's ω	Cronbach's α	95.0% Confidence Interval	
					Lower	Upper
scale	2.876	0.771	0.897	0.848	0.782	0.901

Note. Of the observations, 53 were used, 0 were excluded listwise, and 53 were provided.

Item Reliability Statistics

	mean	sd	item-rest correlation	If item dropped	
				McDonald's ω	Cronbach's α
P1	2.887	1.325	-0.203	0.904	0.864
P2	1.962	0.649	0.403	0.895	0.843
P3	2.981	1.293	0.269	0.897	0.847
P4	2.943	1.008	0.234	0.898	0.847
P5	3.491	1.310	0.776	0.886	0.827
P6	2.509	0.724	0.571	0.891	0.839
P7	1.887	1.050	0.649	0.889	0.834
P8	3.038	0.960	0.463	0.894	0.840
P9	2.396	0.743	0.712	0.888	0.836
P10	2.868	1.373	0.394	0.893	0.842
P11	3.472	1.409	0.841	0.883	0.823
P12	3.642	1.346	0.708	0.887	0.830
P13	4.038	0.919	0.798	0.885	0.831
P14	2.472	1.170	0.293	0.896	0.845
P15	3.774	1.354	-0.495	0.907	0.874
P16	3.887	1.103	-0.588	0.908	0.871
P17	4.019	0.416	0.184	0.899	0.847
P18	1.585	0.570	0.700	0.887	0.839
P19	3.038	1.160	0.449	0.893	0.840
P20	3.755	1.108	-0.045	0.902	0.856
P21	1.453	0.667	0.645	0.889	0.838
P22	3.434	1.029	0.335	0.897	0.844
P23	2.811	0.921	0.611	0.890	0.837
P24	1.717	0.928	0.748	0.886	0.833
P25	2.019	0.971	0.604	0.889	0.836
P26	3.170	1.661	0.777	0.886	0.824
P27	3.642	0.942	-0.300	0.906	0.860
P28	2.547	1.102	0.467	0.894	0.840
P29	1.981	0.888	0.858	0.884	0.830

8. BASE DE DATOS DE APLICACIÓN DEL PILOTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD																				
No	ÍNDICE DE MASA CORPORAL			CÍRCULO ABDOMINAL		FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
4	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
8	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
12	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
13	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
15	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
22	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
23	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
24	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
25	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
26	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
29	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
30	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
31	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
32	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
33	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
34	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
35	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
36	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
38	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
39	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
40	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
41	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
42	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
43	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
44	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
46	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
47	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
49	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
50	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
51	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
52	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
53	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

No	AUTOCUIDADOS UNIVERSALES																	AUTOCUIDADO EN EL DESARROLLO			AUTOCUIDADO DE DESVIACION DE SALUD									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	1	1	5	4	2	1	1	2	1	1	2	4	3	1	4	4	4	1	3	5	1	4	1	1	1	1	5	1	1	
2	4	1	4	3	3	3	1	5	2	5	4	4	4	5	2	2	4	2	1	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	
3	4	2	4	3	3	5	1	5	2	5	4	4	4	5	2	2	4	2	1	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	
4	4	1	4	5	5	3	1	5	2	3	3	3	3	2	3	5	4	2	1	3	1	4	3	1	3	4	3	2	2	
5	4	3	3	3	3	3	1	5	3	5	4	4	4	5	2	2	4	2	3	5	1	4	3	2	3	4	3	2	2	
6	4	3	5	5	5	3	1	4	3	4	4	4	4	5	2	2	4	2	1	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	
7	2	2	3	3	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	2	3	5	2	5	5	2	2	3	3	3	5	3	3	3	
8	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	1	5	5	5	3	2	3	4	2	4	5	2	2	3	3	3	5	3	3	
9	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	2	3	5	1	4	4	1	4	5	2	1	4	5	3	4
10	2	2	3	3	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	2	3	4	2	5	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	
11	2	2	3	3	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	2	3	5	2	4	5	2	4	3	3	3	5	3	3	3	
12	2	2	3	3	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	4	2	4	4	2	2	3	3	3	5	3	3	3	
13	1	2	5	5	5	2	3	3	3	3	5	5	5	3	2	3	4	2	4	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
14	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	5	5	5	3	2	3	5	2	4	5	2	2	3	3	3	5	3	3	3	
15	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	4	4	4	1	4	4	4	2	4	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	
16	4	1	4	3	3	3	1	5	2	5	4	4	4	5	2	2	4	2	1	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	
17	2	1	5	3	3	3	1	5	2	3	4	4	4	5	2	2	4	2	3	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	
18	4	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	4	1	3	4	1	3	4	1	3	2	3	1	1	
19	6	2	3	3	3	2	1	3	3	4	4	4	4	5	2	2	4	2	1	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	
20	3	1	4	3	3	2	1	3	2	3	4	4	4	2	5	5	4	2	1	2	1	4	3	1	3	4	3	1	1	
21	1	1	4	4	2	1	1	2	1	1	2	4	3	1	4	4	4	1	3	5	1	4	1	1	1	1	5	1	1	
22	1	1	5	4	2	1	1	2	1	1	2	4	3	1	4	4	4	1	3	5	1	4	1	1	1	1	5	1	1	
23	2	2	5	3	3	1	1	2	1	1	3	4	3	1	4	4	4	1	4	4	2	4	3	1	1	3	4	1	1	
24	2	3	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	2	2	4	3	5	5	3	5	5	3	2	4	5	3	3	
25	5	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	5	5	4	1	2	5	1	2	2	1	1	1	4	2	1	
26	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	5	5	4	1	2	5	1	2	2	2	2	2	1	4	2	1	
27	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	5	5	4	1	3	4	1	2	2	1	1	1	4	2	1	
28	5	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	5	5	4	1	2	5	1	2	2	1	1	1	4	2	1	
29	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	5	5	4	1	3	5	1	2	2	1	1	1	4	2	1	
30	5	2	1	1	2	2	1	3	3	3	1	1	3	2	5	5	4	1	2	5	1	3	2	1	1	1	4	2	1	
31	3	2	3	3	5	3	3	3	3	2	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	5	3	3	3	
32	3	3	2	2	3	3	2	3	3	5	5	5	5	3	2	3	4	3	4	3	3	4	5	3	2	2	5	5	2	
33	1	1	5	4	2	2	2	2	1	1	2	4	3	1	4	4	4	1	3	5	1	4	1	1	1	1	5	1	1	
34	2	2	3	3	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	2	3	5	2	5	5	2	2	3	3	3	4	3	3	3	
35	3	2	3	3	5	3	3	3	3	2	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	5	3	3	3	
36	3	2	3	3	5	3	3	3	3	2	4	4	4	2	5	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	5	3	3	3	
37	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	5	3	3	3	
38	3	2	3	3	5	3	3	3	3	2	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	3	4	3	3	3	5	3	3	3	
39	6	3	5	5	5	3	3	5	3	5	2	2	3	1	5	5	4	1	2	3	1	5	5	1	1	2	3	2	1	
40	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	5	4	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	2	1	
41	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	
42	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	5	5	4	1	2	3	1	2	3	1	1	1	4	2	1	
43	2	2	3	3	5	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	5	4	1	2	3	1	3	3	1	1	1	5	3	2	
44	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	5	2	5	5	4	1	3	3	1	5	3	1	1	5	5	5	2	
45	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	5	5	5	2	5	5	3	1	3	3	1	5	3	1	1	5	5	5	2	
46	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	5	2	5	5	3	1	3	3	1	5	3	1	1	5	5	5	3	
47	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	5	2	5	5	3	1	3	3	1	5	3	1	1	5	5	5	2	
48	3	2	3	3	5	3	3	3	3	2	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	5	3	3	3	
49	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	5	5	4	1	2	3	1	2	3	1	1	1	4	2	1	
50	5	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	5	5	4	1	2	5	1	2	2	1	1	1	4	2	1	
51	3	2	3	3	5	3	3	3	3	2	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	5	3	3	3	
52	5	2	3	5	5	2	2	3	2	2	2	2	3	1	5	5	4	1	3	3	1	2	2	1	1	1	4	2	1	
53	4	2	1	2	2	2	1	3	2	4	3	3	5	2	5	5	4	2	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	2	

9. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON OBESIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE DAULE, ECUADOR 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Pregunta general ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre obesidad y las practicas del autocuidado en pacientes del centro de Salud de Daule, Ecuador 2022?</p> <p>Preguntas especifica ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el índice de masa corporal y las prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el conocimiento sobre obesidad y las prácticas de autocuidado en pacientes del centro de Salud de Daule, Ecuador 2022 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la relación entre el conocimiento sobre el índice de masa corporal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del Centro de Salud 	<p>El presente estudio, tiene justificación teórica porque está basado en la exploración de antecedentes, definiciones y teorías de libros, artículos científicos de varios autores, tesis, informes de varias organizaciones de salud, que sirven de apoyo para determinar la relación entre las variables conocimiento sobre obesidad y prácticas de autocuidado, también se a logrado conocer las dimensiones e indicadores asociados al problema enunciado, tiene valor práctico debido a que genera nuevos conocimientos, dejando plasmado un estudio relacionado a problemas mundiales de gran impacto en la salud,</p>	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> El conocimiento sobre obesidad se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022 <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el índice de masa corporal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. Existe relación significativa entre el 	<p>Variable Independiente: Conocimiento sobre obesidad en pacientes del centro de salud de Daule, Ecuador 2022</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre el índice de masa corporal Conocimiento del perímetro abdominal Conocimiento de los factores de riesgos asociados <p>Variable dependiente: Prácticas de autocuidado en</p>	<p>Población La población está compuesta por todos los pacientes con obesidad que acuden al centro de salud de Daule total 246 pacientes</p> <p>Muestra La muestra quedo conformada por 175 pacientes con obesidad que acuden al centro de salud de Daule que se obtuvo mediante la formula para el cálculo de proporciones con población finita.</p>

<p>¿Qué relación existe entre el conocimiento del perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento de los factores de riesgos asociados y las prácticas de autocuidados en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022?</p>	<p>de Daule, Ecuador 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el conocimiento del perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. • Indicar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgos asociados y las prácticas de autocuidados en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022. 	<p>recomendando posibles soluciones, metodológicamente se justifica ya que se efectúa por medio de herramientas realizadas por el mismo investigador, sujetas a la respectiva confiabilidad y validación mediante juicio de expertos, tiene relevancia social, porque permite tratar con uno de los grupos que más necesita de nuestra asistencia y empatía, contribuyendo a identificar conductas dañinas y encaminar a una vida digna y de calidad mediante la aplicación de técnicas para valorar el conocimiento sobre la obesidad y las prácticas de autocuidado a quienes más lo necesitan,</p>	<p>conocimiento del perímetro abdominal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado de los pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022 	<p>pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidados universales • Autocuidado en el desarrollo personal y social • Autocuidado de desviación de salud. 	
---	--	---	--	--	--

10. INFORMACIÓN GENERAL DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Tabla 3

Género de la muestra de estudio

Género	N°	%
Femenino	159	90.9%
Masculino	16	9.1%
Total	175	100.0%

Nota: Instrumento de conocimiento sobre obesidad aplicado a los usuarios

En la tabla 3 se evidencia que el género de los participantes del estudio, en su mayoría corresponde al género femenino con el 90.9%, mientras el masculino presenta el 9.1%.

Tabla 4

Edad de la muestra de estudio

Edad	N°	%
26 - 35	38	21.7%
36 - 45	69	39.4%
46 - 55	24	13.7%
56 a más	44	25.1%
Total	175	100.0%

Nota: Instrumento de conocimiento sobre obesidad aplicado a los usuarios

En la tabla 4 se evidencia que el rango de edades de los participantes del estudio, en su mayoría corresponde al grupo de 36 a 45 años con un 39.4%, siguiendo el grupo de 56 años a más con el 25.1%, el grupo de 26 a 35 años muestra un porcentaje de 21.7%, y por último se puede observar el grupo de 46 a 55 con el 13.7%.

Tabla 5*Procedencia de la muestra de estudio*

Procedencia	N°	%
Zona urbana	140	80.0%
Zona rural	35	20.0%
Total	175	100.0%

Nota: Instrumento de conocimiento sobre obesidad aplicado a los usuarios

En la tabla 5 se aprecia que la procedencia de los participantes del estudio, en su mayoría corresponde a la zona urbana en un 80.0%, mientras la zona rural presenta el 20.0%.

Tabla 6*Estado civil de la muestra de estudio*

Estado civil	N°	%
Soltero	44	25.1%
Casado	15	8.6%
Divorciado	6	3.4%
Viudo	10	5.7%
Unión libre	100	57.1%
Total	175	100.0%

Nota: Instrumento de conocimiento sobre obesidad aplicado a los usuarios

En la tabla 6 se evidencia que el estado civil de los participantes del estudio, en su mayoría corresponde al grupo unión libre 57.1%, siguiendo el grupo soltero con el 25.1%, casado 8.6%, viudo 5.7%, y por último el grupo divorciado con el 3.4%.

11. AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 09D19 – Daule – Nobol – Santa Lucía

Oficio Nro. MSP-CZS5-GY-09D19-DD-2022-0193-O

Daule, 17 de noviembre de 2022

Asunto: AUTORIZACION Y APERTURA PARA QUE EL PROFESIONAL NILDA ROCIO CALLE DUARTE MAESTRIA INSCRITA EN LA UNIDAD DE TITULACION, DESARROLLEN SU TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD DE DAULE.

Nilda Rocio Calle Duarte
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-09D19-SG-2022-0735-E, hace referencia a AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION; mediante la verificación de la documentación adjunta se procede a Autorizar el Trabajo de titulación en el Centro de Salud del cantón Daule por profesional Lic. Calle Duarte Nilda Rocio con cedula de identidad 091713379-5.

Una vez revisada la documentación pertinente y en vista que se encuentra completa, se da la respectiva aprobación para continuar con el trabajo investigativo a profesional en mención. Además una vez culminada su investigación deben entregar una copia de su trabajo

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Andrea Stefania Lopez Falcones
DIRECTORA DISTRITAL 09D19 DAULE NOBOL SANTA LUCIA, SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-09D19-SG-2022-0735-E

Anexos:
- msp-czs5-09d19-sg-2022-0735-e.pdf
- trabajo_de_investigacion_lic_nilda_calle.pdf

Dirección: General Vernaza y Bolívar Código postal: 000919 / Daule Ecuador
Teléfono: 593-4-3726830 – www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux



12. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



Título: Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022
Investigador principal: Nilda Rocio Calle Duarte

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la relación que existe entre el "conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con obesidad del centro de salud de Daule, Ecuador 2022". Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. La obesidad ha ido aumentándose a nivel mundial, considerándose un problema de salud pública por el riesgo y la morbilidad asociada a otras enfermedades, por esto es importante relacionar las prácticas de autocuidado, como una dieta saludable, actividad física, la terapia individual e idónea, como respuesta a un problema de gran impacto en la salud.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales-Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051- 9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en el centro de salud Daule o mediante visita domiciliaria, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimento de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes:

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración del Investigador:

Yo, Nilda Rocio Calle Duarte, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del Investigador

Ecuador, noviembre de 2022

País y fecha

13. IMÁGENES DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON OBESIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE DAULE, ECUADOR 2022", cuyo autor es CALLE DUARTE NILDA ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 12 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 28-01- 2023 12:33:36

Código documento Trilce: TRI - 0517566