



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



Medicina

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER
EN TERAPIA DEL DEPORTE Y EJERCICIO**

SUBMODALIDAD: ARTÍCULO CIENTÍFICO

TEMA:

***Actividad física y sedentarismo en los servidores legislativos entre 30 y 60 años de
edad de la Asamblea Nacional del Ecuador***

AUTOR: *Camilo José García Ruiz*

DIRECTOR: *Leonardo Antonio Gonzales Valdiviezo*

QUITO-ECUADOR

2025

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: *Camilo José García Ruiz*

ACTIVIDAD FÍSICA E INDICADORES DE CONDUCTAS SEDENTARIAS EN LOS SERVIDORES LEGISLATIVOS ENTRE 30 Y 60 AÑOS DE LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR

PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOR INDICATORS AMONG LEGISLATIVE SERVANTS BETWEEN THE AGES OF 30 AND 60 IN THE NATIONAL ASSEMBLY OF ECUADOR

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de actividad física e indicadores de conductas sedentarias en los servidores legislativos entre 30 y 60 años de la Asamblea Nacional del Ecuador. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal realizado entre enero y marzo de 2025. Se calculó un tamaño muestral para población finita ($N=135$) resultando $n\approx 100$; la muestra final fue de $n=100$ (tasa de respuesta 74,1%) y el instrumento de recolección fue el Cuestionario Mundial de Actividad Física (GPAQ, versión en español). Los resultados evidenciaron que el 41% de los participantes presentaba sobrepeso y el 27% obesidad, lo que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Solo el 17% cumplió con la recomendación de actividad vigorosa y el 16% con la actividad moderada, mientras que el 52% reportó caminatas regulares de al menos 10 minutos cinco días a la semana. Sin embargo, un 34% permaneció sentado ocho o más horas al día, reflejando un elevado nivel de sedentarismo. El análisis de regresión logística indicó que la actividad física vigorosa actúa como un factor protector frente a la conducta sedentaria. En conclusión, existe alta prevalencia de exceso de peso y conductas sedentarias; se recomienda implementar pausas activas y programas institucionales de actividad física, con el fin de reducir riesgos, mejorar la salud y optimizar la productividad laboral.

Palabras claves: actividad física, conductas sedentarias, servidores legislativos, Asamblea Nacional del Ecuador

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of physical activity and indicators of sedentary behavior among legislative staff aged 30 to 60 years at the National Assembly of Ecuador. A quantitative, descriptive, and cross-sectional design was used, carried out between January and March 2025. A finite population sample size calculation ($N=135$) resulted in $n\approx 100$; the final sample was $n=100$ (response rate 74.1%). Data were collected using the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ, Spanish version). The results showed that 41% of participants were overweight and 27% were obese, increasing the risk of non-communicable chronic diseases. Only 17% met the recommendation for vigorous activity and 16% for moderate activity, while 52% reported walking for at least 10 minutes on five or more days per week. However, 34% remained seated for eight or more hours per day, reflecting a high level of sedentary behavior. Logistic regression analysis indicated that vigorous physical activity acts as a protective factor against sedentary behavior. In conclusion, there is a high prevalence of excess weight and sedentary behaviors; it is recommended to implement active breaks and institutional physical activity programs in order to reduce risks, improve health, and optimize work productivity.

Keywords: physical activity, sedentary behavior, legislative staff, National Assembly of Ecuador

INTRODUCCIÓN

Las conductas sedentarias representan uno de los mayores problemas de salud pública a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define este comportamiento como aquel que se caracteriza por un bajo gasto energético mientras se está en posiciones sentadas o reclinadas durante los periodos de vigilia, vinculándolo directamente con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad y algunos trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión.

De igual manera, el sedentarismo se definió como permanecer sentado ≥ 480 minutos diarios (≥ 8 h), y ha sido utilizado en estudios de cohorte prospectiva para categorizar comportamientos sedentarios y ha mostrado asociación con mayor mortalidad en comparación con niveles más bajos (por ejemplo, > 8 h frente a < 4 h: HR $\approx 1,52$) y en análisis por categorías de <6 h, 6-8 h y ≥ 8 h (Yu et al., 2025).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021), el 76 % de los jóvenes entre 5 y 17 años presenta niveles insuficientes de actividad física, lo que equivale a 3,4 millones de individuos. Es importante destacar que la tendencia al sedentarismo aumenta con la edad, lo que contribuye al incremento del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. A esta situación se suman barreras como la falta de tiempo, la limitada accesibilidad a instalaciones deportivas, la ausencia de programas educativos y la escasa motivación personal, factores que dificultan la adopción de estilos de vida activos y sostenibles (Martínez et al., 2022; Fundación Española del Corazón, 2022).

En la población adulta de Ecuador entre 30 y 60 años, se observa una importante prevalencia de actividad física insuficiente, con un 10,2 % en el grupo de 30 a 44 años y un 12,5 % en el de 45 a 69 años, superando levemente el promedio nacional (11,1 %). Además, el comportamiento sedentario se mantiene elevado, con una mediana de 180 minutos diarios en ambos grupos de edad, alcanzando incluso 210 minutos en ciertos subgrupos, lo que evidencia una tendencia alarmante hacia estilos de vida inactivos en esta franja etaria (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2023).

En el ámbito laboral, especialmente en el sector público, la prevalencia de conductas sedentarias es alta debido a la naturaleza administrativa de las funciones. Las prolongadas jornadas frente a pantallas y la falta de pausas activas convierten a las oficinas en entornos de alto riesgo para la inactividad (Pérez-Hernández & Flores-Hernández, 2021).

Esta situación no solo impacta la salud física y psicológica de los trabajadores, sino que también tiene repercusiones en el ausentismo y en la productividad de las instituciones. El grupo etario de 30 a 60 años es de particular interés porque coincide con una etapa de vida donde las responsabilidades laborales y familiares tienden a desplazar la actividad física, a pesar de que representa un período crítico para prevenir enfermedades crónicas y mantener un buen estado de salud (Valbuena Guarnizo, 2022; Loor-Mendoza & González-Robles, 2024).

Por lo tanto, estudiar este grupo permite identificar patrones de riesgo y diseñar estrategias de intervención que impacten directamente en la salud de la población activa económicamente. En este contexto, la Asamblea Nacional del Ecuador representa un entorno laboral con alto riesgo de conductas sedentarias debido a la naturaleza de sus

actividades legislativas y administrativas.

Por lo que, el aporte original de este estudio radica en ser la primera investigación reciente que caracteriza de manera sistemática los niveles de actividad física y las conductas sedentarias de los servidores legislativos de la Asamblea Nacional, en el rango etario de 30 a 60 años, un grupo que hasta ahora no había sido evaluado en la literatura ecuatoriana.

Con base en lo expuesto previamente, el presente estudio tiene como objetivo general, determinar el nivel de actividad física e indicadores de conductas sedentarias en los servidores legislativos entre 30 y 60 años de la Asamblea Nacional del Ecuador, constituido por los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar las variables sociodemográficas, laborales y de salud de los servidores legislativos.
- Determinar el nivel de actividad física y conductas sedentarias mediante un instrumento validado.
- Analizar la relación entre nivel de actividad física y variables sociodemográficas/biológicas.
- Identificar percepciones, actitudes y barreras hacia la actividad física.

Con el fin de identificar patrones de riesgo y establecer estrategias de intervención específicas que fomenten hábitos saludables en este grupo, contribuyendo al mejoramiento de la salud individual, la reducción del ausentismo laboral y el incremento de la productividad institucional. El estudio se propone, además, aportar información que pueda servir como base para la formulación de políticas institucionales y programas de promoción de la actividad física adaptados a las necesidades del personal administrativo y legislativo del país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Este diseño permitió recolectar información en un momento específico, con el fin de caracterizar los niveles de actividad física y las conductas sedentarias en la población objetivo, así como analizar asociaciones con variables sociodemográficas y de salud.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 135 servidores legislativos de la Asamblea Nacional del Ecuador, hombres y mujeres, entre 30 y 60 años de edad. El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra
- N: Tamaño de la población (135 servidores legislativos)
- Z: Valor de z para el nivel de confianza (1,96 para 95%)
- p: Probabilidad de éxito (0.5 si no se conoce)
- q: Probabilidad de fracaso (1 - p) = 0,5
- e: Margen de error (0,05 para 5%)

A continuación, se presenta el diagrama de flujo del proceso de selección muestral.

La población total estuvo conformada por 135 servidores legislativos, de los cuales fueron invitados los 135. De este grupo, 100 respondieron y aceptaron participar en el estudio, mientras que 35 no respondieron o declinaron la invitación. Finalmente, la muestra válida quedó constituida por 100 participantes, lo que representa una tasa de respuesta del 74,1%.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección muestral



Por lo que el muestreo aplicado fue un censo parcial con no respuesta, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Servidores legislativos con edad comprendida entre 30 y 60 años.
- Antigüedad laboral mínima de 1 año en la Asamblea Nacional.
- Consentimiento informado firmado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Trabajadores fuera del rango etario establecido.
- Antigüedad laboral menor a 6 meses en la institución.
- Presencia de enfermedades graves no cardiovasculares (por ejemplo, cáncer avanzado).
- Dificultades cognitivas o físicas que impidan responder adecuadamente al cuestionario.
- Participantes que el día de la medición se encontraban en teletrabajo, licencia laboral o ausencias parciales, ya que estas condiciones podían modificar el tiempo real de exposición al sedentarismo.

Variables del estudio

Se realizó una codificación dicotómica y categórica para facilitar el análisis en Epi Info, de la siguiente manera:

- Edad : 1 = 30–39, 2 = 40–49, 3 = 50–60.
- Sexo: 0 = Femenino, 1 = Masculino.
- Índice de Masa Corporal: 0 = Normal, 1 = Sobrepeso/Obesidad.
- Presión arterial: 0 = Normal, 1 = Prehipertensión/Hipertensión.
- Sedentarismo: 0 = <8h sentado, 1 = ≥8h sentado.
- Actividad vigorosa: 0 = no cumple recomendaciones OMS, 1 = cumple.
- Actividad moderada: 0 = no cumple recomendaciones OMS, 1 = cumple.
- Caminar ≥10 min: 0 = <5 días, 1 = ≥5 días.

En el Anexo 1, se presenta el cuadro de operacionalización de variables.

Instrumento de recolección

El instrumento empleado para la recolección de datos fue el Cuestionario Mundial

de Actividad Física (GPAQ) de la Organización Mundial de la Salud, el cual ha sido extensamente validado en diversas poblaciones adultas en varios países. Investigaciones como la de Herrmann et al. (2013) en nueve países mostraron confiabilidades test-retest que varían de moderadas a sustanciales ($Kappa = \sim 0,67-0,73$; correlaciones $\rho \approx 0,67-0,81$) para variables tanto continuas como categóricas, aunque las validaciones con criterios objetivos (acelerómetros, podómetros) revelaron correlaciones más bajas en ciertos dominios (por ejemplo $\approx 0,06-0,35$).

La recolección de datos se efectuó entre enero y marzo de 2025. El peso y la talla fueron medidos por personal entrenado utilizando una balanza digital electrónica y un tallímetro estándar, con las medidas obtenidas por duplicado y promediadas para garantizar su precisión (Herrmann et al., 2013). El *Cuestionario Mundial de Actividad Física* (GPAQ, versión en español) fue administrado por encuestadores capacitados. El tiempo sentado se registró en minutos/día y se categorizó como conducta sedentaria si era ≥ 480 min/día (≥ 8 horas), de acuerdo con precedentes establecidos en la literatura científica.

La actividad física se evaluó mediante el GPAQ instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y validado en poblaciones latinoamericanas, mostrando adecuada fiabilidad y validez concurrente frente a acelerometría en estudios recientes (Ribeiro et al., 2024 ; Vázquez et al., 2020).

El cálculo de las variables siguió las recomendaciones de la OMS, expresándose en minutos por semana (min/sem) y equivalentes metabólicos (MET-min/sem) (WHO, 2020). Para la categorización del índice de masa corporal (IMC), se utilizaron los puntos de corte internacionales: normopeso ($18,5-24,9$ kg/m²), sobrepeso ($25,0-29,9$ kg/m²) y obesidad (≥ 30 kg/m²) (OMS, 2020).

El sedentarismo se definió como permanecer sentado ≥ 480 minutos diarios (≥ 8 h), umbral respaldado por evidencia científica que asocia este nivel de exposición con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y mortalidad prematura (Ekelund et al., 2019 ; Bull et al., 2024).

Plan de análisis

Los datos fueron procesados en el software Epi Info versión 7.2, con los siguientes procedimientos:

1. Análisis descriptivo: frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar de las variables sociodemográficas, clínicas y de actividad física.
2. Pruebas bivariadas: se aplicó Chi-cuadrado para evaluar asociaciones entre variables categóricas.
3. Regresión logística binaria: para estimar Odds Ratio (OR) crudos y ajustados, con intervalos de confianza al 95%, con el fin de identificar los factores asociados a la actividad física vigorosa, moderada y conductas sedentarias.
4. Nivel de significancia estadística: $p < 0,05$.

Ética

El estudio fue aprobado por el Comité De Ética De La Investigación En Seres Humanos CEISH – PUCE (n.º CEISH-415-2025) y todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a su inclusión. Los datos fueron tratados de forma anónima y confidencial, en cumplimiento con los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Caracterizar las variables sociodemográficas, laborales y de salud de los servidores legislativos.

La caracterización sociodemográfica y laboral de los participantes constituye la base para comprender los niveles de actividad física y el grado de conductas sedentarias presentes en el grupo de estudio. Estos datos permiten identificar tendencias en función de edad, sexo, nivel educativo, estado civil y pertenencia étnica, así como aspectos vinculados a la antigüedad laboral, el tipo de función desempeñada y la jornada de trabajo. Dichos factores resultan determinantes, ya que condicionan tanto el tiempo disponible como la disposición hacia la práctica de actividad física regular y, por ende, influyen en el riesgo de adoptar conductas sedentarias.

Tabla 1.
Características sociales y demográficas (n=100)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	30–39 años	48	48%
	40–49 años	30	30%
	50–60 años	22	22%
Sexo	Femenino	48	48%
	Masculino	52	52%
	Posgrado	44	44%
Nivel educativo	Secundaria completa	4	4%
	Técnico	5	5%
	Universitario	47	47%
Estado civil	Casado/a	36	36%
	Divorciado/a	14	14%
	Soltero/a	47	47%
Autoidentificación étnica	Unión libre	3	3%
	Blanca	8	8%
	Indígena	4	4%
	Mestiza	86	86%
	Montubia	2	2%

Los resultados muestran que la mayoría de los servidores legislativos se encuentra en el rango de 30 a 39 años, lo que implica una población laboralmente activa pero vulnerable a patrones de conductas sedentarias si no se incorporan hábitos saludables. La distribución por sexo es equilibrada, lo que permite comparar percepciones y prácticas entre hombres y mujeres. En cuanto al nivel educativo, predomina la formación universitaria y de posgrado, lo cual sugiere un grupo con mayor conocimiento teórico sobre los beneficios de la actividad física, aunque no necesariamente traducido en prácticas. La mayoría de los encuestados se autoidentifica como mestizos y cerca de la mitad se declara soltero, factores que también pueden influir en la disponibilidad de tiempo y recursos para la práctica deportiva.

Tabla 2.*Características laborales (n=100)*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo en la institución	Menos de 5 años	70	70%
	5–10 años	12	12%
	11–15 años	3	3%
	Más de 15 años	15	15%
Tipo de función	Administrativa	62	62%
	Contabilidad	1	1%
	Legislativa	18	18%
	Redes sociales	2	2%
	Técnica	17	17%
Horario laboral habitual	Jornada completa (08:00–16:30)	92	92%
	Otros horarios especiales	8	8%

La mayoría de los servidores tiene menos de 5 años de permanencia en la institución, lo que refleja una plantilla relativamente nueva. Sin embargo, un 15% con más de 15 años de antigüedad evidencia estabilidad laboral en determinados cargos. El predominio de funciones administrativas confirma la naturaleza sedentaria del trabajo legislativo, pues implican largas horas frente a escritorios y pantallas. Además, el hecho de que el 92% cumpla con una jornada completa tradicional refuerza la idea de un entorno con escasas oportunidades para la actividad física dentro del horario laboral. Estos hallazgos evidencian la necesidad de programas institucionales que fomenten pausas activas y la práctica de ejercicio regular para reducir riesgos de salud asociados a las conductas sedentarias.

Tabla 3.*Grupo etario según IMC (n=100)*

Grupo etario	Normal (f / %)	Obesidad (f / %)	Sobrepeso (f / %)	Total (f / %)
30 – 39 años	17 (35,4%)	17 (35,4%)	14 (29,2%)	48 (100%)
40 – 49 años	8 (26,7%)	6 (20,0%)	16 (53,3%)	30 (100%)
50 – 60 años	7 (31,8%)	4 (18,2%)	11 (50,0%)	22 (100%)
Total	32 (32,0%)	27 (27,0%)	41 (41,0%)	100 (100%)

Los resultados muestran que el sobrepeso es la condición predominante en la población encuestada (41%), seguido por la categoría normal (32%) y la obesidad (27%). Al desagregar por grupos etarios, se observa que en los adultos de 40–49 años el sobrepeso es mayoritario (53,3%), mientras que en el grupo de 50–60 años también alcanza la mitad de los casos (50%). En los más jóvenes (30–39 años), destaca la presencia de obesidad (35,4%), lo cual resulta preocupante porque este grupo etario debería presentar mejores condiciones de salud. Estos datos evidencian una tendencia generalizada hacia el exceso de peso, lo que representa un factor de riesgo importante para enfermedades crónicas.

Tabla 4.*Grupo etario según presión arterial (n=100)*

Grupo etario	Hipertensión (f / %)	Normal (f / %)	Prehipertensión (f / %)	Total (f / %)
30 – 39 años	1 (2,1%)	41 (85,4%)	6 (12,5%)	48 (100%)
40 – 49 años	1 (3,3%)	26 (86,7%)	3 (10,0%)	30 (100%)
50 – 60 años	3 (13,6%)	14 (63,6%)	5 (22,7%)	22 (100%)
Total	5 (5,0%)	81 (81,0%)	14 (14,0%)	100 (100%)

En cuanto a la presión arterial, la mayoría de los participantes mantiene valores normales (81%), aunque un 14% presenta prehipertensión y un 5% hipertensión. Al analizar por edades, se identifica que en el grupo de 50–60 años se concentran los valores más críticos: 13,6% con hipertensión y 22,7% con prehipertensión. En los grupos de 30–39 y 40–49 años, predomina la normalidad (>85%), aunque ya se observa un inicio de riesgo con casos de prehipertensión. Estos hallazgos evidencian que, a medida que aumenta la edad, se incrementa la vulnerabilidad a alteraciones cardiovasculares, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones preventivas en la Asamblea Nacional para fomentar estilos de vida más saludables.

Determinar el nivel de actividad física y conductas sedentarias mediante un instrumento validado.

Tabla 5.*Niveles de actividad física y conductas sedentarias en servidores legislativos (n=100)*

Categoría	Condición	Frecuencia	Porcentaje
Actividad vigorosa (≥ 75 min/semana)	No cumple	83	83,0%
Actividad vigorosa (≥ 75 min/semana)	Cumple	17	17,0%
Actividad moderada (≥ 150 min/semana)	No cumple	84	84,0%
Actividad moderada (≥ 150 min/semana)	Cumple	16	16,0%
Caminatas ≥ 10 min (≥ 5 días/semana)	No cumple	48	48,0%
Caminatas ≥ 10 min (≥ 5 días/semana)	Cumple	52	52,0%
Sedentarismo (≥ 8 h sentado/día)	No cumple	57	57,0%
Sedentarismo (≥ 8 h sentado/día)	Cumple	34	34,0%

Los resultados de la Tabla 5 muestran que la mayoría de los servidores legislativos no cumple con las recomendaciones mínimas de la OMS para la práctica de actividad física. Solo el 17% alcanzó los niveles de actividad vigorosa (≥ 75 min/semana) y apenas el 16% cumplió con la actividad moderada (≥ 150 min/semana), lo que evidencia bajos niveles de ejercicio estructurado en esta población. En contraste, las caminatas de al menos 10 minutos presentaron mayor adherencia, con un 52% que las realizó cinco o más días a la semana, convirtiéndose en la forma más accesible de actividad física. Sin embargo, persiste un problema de sedentarismo, ya que el 34% de los encuestados reportó permanecer ocho o más horas sentado al día, lo cual representa un factor de riesgo que puede contrarrestar los beneficios del ejercicio realizado.

Analizar la relación entre nivel de actividad física y variables sociodemográficas/biológicas.

Tabla 6.

Resultados de Chi-cuadrado entre el nivel de actividad física y variables sociodemográficas/biológicas.

Variable	Chi²	gl	p-valor
Sexo	2,91	2	0,23
Nivel educativo	20,97	6	0,00
Estado civil	39,47	6	0,00
Autoidentificación étnica	8,58	6	0,19
Tiempo en la institución	67,13	6	0,00
Área o coordinación de trabajo	192,74	136	0,00
Tipo de función	9,45	8	0,30
Horario laboral	16,36	14	0,29
IMC	6,06	4	0,19
Tensión arterial	6,93	4	0,13

Los resultados evidencian que algunas variables sociodemográficas se encuentran relacionadas con el grupo etario. El nivel educativo ($p = 0,0019$), el estado civil ($p < 0,001$), el tiempo en la institución ($p < 0,001$) y el área de trabajo ($p = 0,001$) presentaron asociaciones significativas. Esto indica que la edad influye en la formación académica, la situación conyugal, la experiencia laboral y la ubicación en la organización.

En cambio, sexo, autoidentificación étnica, tipo de función, horario laboral, IMC y tensión arterial no muestran relación estadísticamente significativa con el grupo etario, lo que refleja que estos aspectos se distribuyen de forma homogénea en las distintas edades.

Tabla 7.

Resultados de Chi-cuadrado entre grupo etario y percepciones/actitudes sobre la actividad física (n=100)

Variable	Chi²	gl	p-valor
Vida activa es importante	4,65	4	0,32
Actividad física suficiente en rutina	11,72	8	0,16
Motivación para ejercicio	17,88	8	0,02
Ha intentado incorporar ejercicio	8,58	8	0,37
Actividad física mejora rendimiento laboral	7,35	8	0,49
Oportunidades en la Asamblea para ser activo	15,15	8	0,05
El tiempo laboral limita ejercicio	12,48	8	0,13
Dificultad de mantener rutina en fines de semana	26,51	8	0,00
Impacto físico por muchas horas sentado	27,47	8	0,00
Conductas sedentarias genera enfermedades a largo plazo	23,52	8	0,00
Deseo de pausas activas en jornada laboral	15,75	8	0,04
Espacios o programas en trabajo motivan a hacer ejercicio	10,59	8	0,22

Los resultados muestran que varias percepciones y actitudes hacia la actividad física se relacionan significativamente con el grupo etario de los participantes. En particular, la motivación para realizar ejercicio presenta diferencias relevantes entre edades, lo que indica que el interés y la disposición a ejercitarse no son uniformes en todos los grupos. Asimismo, variables asociadas a dificultades para mantener la rutina de

actividad física en fines de semana y el impacto físico de pasar muchas horas sentado revelan una fuerte asociación con la edad, lo cual sugiere que los efectos de las conductas sedentarias son percibidos de manera distinta según la etapa de vida.

Del mismo modo, la percepción de las conductas sedentarias genera enfermedades y el deseo de contar con pausas activas durante la jornada laboral también presentan relación con el grupo etario, evidenciando que los trabajadores de distintas edades muestran necesidades y preocupaciones diferenciadas respecto a la prevención de riesgos asociados a la inactividad.

En contraste, otras percepciones como considerar que la vida activa es importante, haber intentado incorporar ejercicio, o la visión de que la Asamblea brinda oportunidades para ser físicamente activo, no presentan asociaciones significativas con la edad, lo que refleja que estos aspectos son valorados de forma relativamente homogénea en todos los grupos etarios.

Resultados de Regresión Logística

Tabla 8.
Resultados de Regresión Logística Multivariada

Indicador	OR	IC 95%	Coefficiente	S.E.	Z	p-valor
Caminatas ≥ 10 min	0,94	0,36 – 2,48	-0,05	0,49	-0,10	0,91
Edad	1,20	0,67 – 2,12	0,18	0,29	0,62	0,53
IMC	1,58	0,51 – 4,88	0,45	0,57	0,79	0,42
Actividad física moderada	1,71	0,51 – 5,73	0,53	0,61	0,87	0,38
Presión arterial	0,75	0,23 – 2,45	-0,28	0,60	-0,47	0,63
Sexo	1,07	0,39 – 2,94	0,06	0,51	0,13	0,89
Actividad física vigorosa	0,19	0,03 – 0,98	-1,63	0,82	-1,98	0,04

Los resultados muestran que una conducta sedentaria no muestra una asociación significativa con las caminatas ≥ 10 min, edad, IMC, actividad física moderada, presión arterial y sexo. Sin embargo, la actividad física vigorosa se relacionó de manera inversa y significativa con una conducta sedentaria (OR=0,19; IC95%: 0,04–0,98; $p=0,0477$), lo que indica que las personas que realizan actividad vigorosa tienen menor probabilidad de ser sedentarias, constituyéndose en un factor protector relevante contra el riesgo de permanecer sentados ≥ 8 horas al día.

Identificar percepciones, actitudes y barreras hacia la actividad física.

Tabla 9.

Resultados sobre las percepciones, actitudes y barreras hacia la actividad física

Variable	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Vida activa es importante	67 (67%)	18 (18%)			15 (15%)
Actividad física suficiente en rutina	20 (20%)	22 (22%)	21 (21%)	22 (22%)	15 (15%)
Motivación para ejercicio	18 (18%)	41 (41%)	20 (20%)	13 (13%)	8 (8%)
Ha intentado incorporar ejercicio	29 (29%)	58 (58%)	3 (3%)	6 (6%)	4 (4%)
Actividad física mejora rendimiento laboral	49 (49%)	35 (35%)	8 (8%)	1 (1%)	7 (7%)
Oportunidades en la Asamblea para ser activo	10 (10%)	12 (12%)	29 (29%)	21 (21%)	28 (28%)
El tiempo laboral limita ejercicio	19 (19%)	18 (18%)	30 (30%)	18 (18%)	15 (15%)
Dificultad de mantener rutina en fines de semana	13 (13%)	30 (30%)	20 (20%)	21 (21%)	16 (16%)
Impacto físico por muchas horas sentado	23 (23%)	44 (44%)	17 (17%)	9 (9%)	7 (7%)
Conductas sedentarias genera enfermedades a largo plazo	62 (62%)	23 (23%)	3 (3%)	2 (2%)	10 (10%)
Deseo de pausas activas en jornada laboral	58 (58%)	30 (30%)	6 (6%)	4 (4%)	2 (2%)
Espacios o programas en trabajo motivan a hacer ejercicio	47 (47%)	36 (36%)	8 (8%)	6 (6%)	3 (3%)

Los resultados sobre las percepciones de la actividad física reflejan un consenso positivo respecto a su importancia y beneficios, ya que el 85% considera fundamental llevar una vida activa y más del 80% reconoce que mejora el rendimiento laboral. Asimismo, un 87% ha intentado incorporar ejercicio en su rutina y un 83% estaría motivado si existieran espacios o programas institucionales, lo que evidencia disposición al cambio.

Sin embargo, también se identifican barreras significativas: un 67% percibe que el tiempo laboral limita la práctica de actividad física, un 37% tiene dificultades para mantener la rutina los fines de semana y casi un 50% señala falta de oportunidades en la Asamblea para ser más activos. Además, el 67% reconoce el impacto negativo de pasar muchas horas sentado y un 85% asocia a las conductas sedentarias con enfermedades a largo plazo, lo que subraya la necesidad de políticas institucionales que promuevan pausas activas y programas de ejercicio en el entorno laboral.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con hallazgos recientes en la literatura latinoamericana y global, en los cuales se confirma que la exposición prolongada a las conductas sedentarias, la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad, y la baja frecuencia de actividad física vigorosa constituyen factores de riesgo significativos para la salud cardiovascular y metabólica.

Por ejemplo, en un estudio brasileño llevado a cabo por Batista et al. (2020) se implementó una intervención de pausas activas durante 25 semanas con empleados administrativos que trabajaban remotamente. Se observó que la proporción de trabajadores que pasaban más de 10 horas al día en comportamiento sedentario

disminuyó de un 31 % al 14 %, y que el porcentaje de participantes sin actividad física se redujo de un 43 % a un 26 % ($p = 0,002$). Además, disminuyeron la somnolencia después del almuerzo, el estrés percibido, y el dolor o malestar. Estos datos apoyan la conclusión de que intervenciones estructuradas pueden reducir significativamente los riesgos asociados a las conductas sedentarias extremas.

El análisis de regresión logística reveló que la actividad física vigorosa funciona como un factor protector contra el sedentarismo prolongado (≥ 8 horas sentado), lo cual es consistente con estudios como el desarrollado por Scaranni et al. (2023) en el cual informaron que la edad actuaba como un modificador del efecto en la relación entre trabajar desde casa y la actividad física. Las personas mayores mostraron probabilidades significativamente más altas de inactividad física durante su tiempo libre al trabajar desde casa (OR = 1,84; IC 95 %: 1,07-3,16) en comparación con los adultos mayores que no trabajaban desde casa. Esto respalda la observación en este estudio de que los grupos de mayor edad tienden a reportar menos actividad vigorosa y mayores niveles de presión arterial o prehipertensión/hipertensión.

En relación con exceso de peso, un estudio boliviano transversal sobre adultos (19-65 años) reportó una prevalencia de sobrepeso-obesidad combinadas del 61,5 % (Balcazar & Solano, 2025). Esta cifra coincide con los niveles altos encontrados en la muestra del presente estudio, lo que fortalece la comparación regional.

En cuanto a las percepciones, la mayoría de los encuestados reconoce los beneficios de la actividad física y la conexión del sedentarismo con enfermedades crónicas, pero menciona barreras vinculadas al tiempo laboral y la falta de programas institucionales, lo cual sugiere que la carencia de políticas de bienestar en el ámbito legislativo contribuye a la inactividad, a pesar de la motivación individual detectada en la muestra.

Los resultados obtenidos muestran que la prevalencia de sobrepeso, obesidad y conductas sedentarias en los servidores legislativos de la Asamblea Nacional se asemeja a lo reportado en otros contextos regionales, lo que permite un adecuado enfoque comparativo. Estos hallazgos refuerzan la evidencia existente en América Latina sobre la alta carga de inactividad física en poblaciones laborales administrativas, situando el caso ecuatoriano dentro de un patrón compartido.

Es importante señalar que, al tratarse de un estudio de diseño transversal, no es posible establecer relaciones causales entre la actividad física vigorosa y la reducción de conductas sedentarias. Los resultados únicamente permiten identificar asociaciones y tendencias, que deben interpretarse con cautela. Adicionalmente, el modelo estadístico empleado puede estar sujeto a cierto grado de sobreajuste debido al tamaño muestral y al número limitado de eventos analizados, lo que constituye una limitación metodológica a considerar.

Otro aspecto a destacar es que las generalizaciones deben limitarse exclusivamente a la muestra estudiada. Expresiones como “alta prevalencia” o “alto nivel” deben interpretarse únicamente en comparación con poblaciones de referencia y considerando los intervalos de confianza obtenidos. De esta forma, se evita sobredimensionar los resultados y se refuerza la solidez de las conclusiones en función de la evidencia disponible.

Por último, es importante señalar las limitaciones del estudio: el tamaño muestral fue relativamente pequeño (100 participantes), los datos provienen de autoinformes, lo que puede generar un sesgo de deseabilidad social y el diseño transversal impide establecer causalidad. A pesar de estas limitaciones, los resultados ofrecen evidencia valiosa para el desarrollo de estrategias de promoción de salud laboral en instituciones públicas.

CONCLUSIONES

El presente estudio evidenció una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los servidores legislativos de la Asamblea Nacional, lo que representa un factor de riesgo relevante para la salud y el bienestar de esta población. Este hallazgo resulta especialmente preocupante en los grupos más jóvenes, lo que subraya la necesidad de implementar medidas preventivas desde etapas tempranas de la vida laboral. Asimismo, se observó que la mayoría de los participantes no cumple con las recomendaciones mínimas de la OMS respecto a la práctica de actividad física moderada y vigorosa, lo cual refuerza la importancia de generar estrategias institucionales que fomenten hábitos saludables.

Las caminatas regulares fueron identificadas como la práctica más común y accesible, lo que muestra que intervenciones sencillas, de bajo costo y fáciles de integrar en la jornada laboral pueden ser un punto de partida efectivo. Sin embargo, el sedentarismo prolongado, definido como permanecer ocho o más horas sentado al día, afecta a más de un tercio de los participantes. Aunque no se pueden establecer relaciones causales, se observó que la práctica de actividad física vigorosa se asoció con menor probabilidad de conductas sedentarias, sugiriendo su valor como medida preventiva.

En relación con las percepciones y actitudes, los servidores reconocieron la importancia de la actividad física y mostraron disposición para incluirla en su rutina; no obstante, la falta de tiempo y la ausencia de programas institucionales fueron las principales barreras señaladas. Ante ello, se recomienda implementar:

- Pausas activas programadas: mínimo 3 veces al día durante 5 minutos, con estiramientos, movilidad articular o caminatas breves.
- Programas institucionales estructurados de actividad física, con duración de al menos 12 semanas, que incluyan sesiones supervisadas de intensidad moderada y vigorosa, y seguimiento pre–post de indicadores de salud.
- Promoción de caminatas internas (ej.: fomentar el uso de escaleras, recorridos en pasillos, traslados activos dentro de la institución).
- Capacitación en ergonomía laboral y pausas saludables, dirigida al personal administrativo y legislativo.
- Creación de espacios adaptados (ej.: áreas de estiramiento, gimnasios básicos o convenios con centros deportivos).
- Campañas de sensibilización institucional sobre los riesgos del sedentarismo y los beneficios de la actividad física, con mensajes claros y continuos.
- Incorporación de incentivos laborales, como reconocimiento a los equipos o funcionarios que cumplan metas de actividad física.
- Monitoreo objetivo de la actividad física, complementando autoinformes con acelerómetros o podómetros para obtener datos más fiables.

Finalmente, los resultados de esta investigación refuerzan la urgencia de que las instituciones públicas desarrollen estrategias sostenibles de promoción de la salud que contribuyan al bienestar de sus trabajadores, reduzcan el ausentismo y mejoren la productividad institucional. Así mismo, es importante señalar que el estudio presenta limitaciones como el tamaño muestral reducido, el uso de autoinformes y el diseño transversal, lo que restringe la posibilidad de establecer relaciones causales. Futuras investigaciones deberían ampliar la muestra, aplicar diseños longitudinales y combinar autoinformes con mediciones objetivas de actividad física para fortalecer la validez y aplicabilidad de los hallazgos.

REFERENCIAS

- Banegas, J. R., Graciani, A., Guallar-Castillón, P., León-Muñoz, L. M., & Rodríguez-Artalejo, F. (2014). Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la mortalidad y la fragilidad en la población española: estudio ENRICA. *Revista Española de Cardiología*, 67(7), 449–455. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.01.009>
- Balcazar, L., & Solano, J. L. (2025). Impacto de pausas activas en la disminución de trastornos músculo esqueléticos en personal oficinista. *MQRInvestigar*, 9(2). <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e614>
- Batista, L., D., S., Moreira, C., P., S., D., M., & Rodrigues, B. (2020). Impact of active breaks on sedentary behavior and perception of productivity in office workers. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 22(e20231213). <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-1213>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., . . . Katzmarzyk. (2024). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., . . . Shiroma, E. J. (2019). Dose–response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: Systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 366(l4570). <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
- Fundación Española del Corazón. (2022). ¿Por qué el sedentarismo es un importante factor de riesgo cardiovascular? <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3822-por-que-el-sedentarismo-es-un-importante-factor-de-riesgo-cardiovascular.html>
- García Martínez, J. M. (2020). *Globalización, desarrollo desigual y sus contradicciones en Ecuador: un estudio de caso de los flujos migratorios entre Zamora Chinchipe y España (1990-2018)* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. <https://portalinvestigacion.um.es/documentos/63bc33463035a915c707c72b>
- Herrmann, S. D., Heumann, K. J., Der Ananian, C., & Ainsworth, B. (2013). Validity and reliability of the global physical activity questionnaire (GPAQ). *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 17(3), 221–235. <https://doi.org/10.1080/1091367X.2013.805139>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Juntos para combatir el sedentarismo mediante el deporte y la actividad física*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/juntos-para-combatir-el-sedentarismo-mediante-el-deporte-y-la-actividad-fisica/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Actividad física y comportamiento sedentario en el Ecuador. Resultados ENEMDU diciembre 2023*. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Actividad_fisica/2023/Actividad_Fisica.pdf
- Loor-Mendoza, G. J., & González-Robles, J. (2024). Efectos del sedentarismo en el desarrollo de hipertensión arterial en trabajadores de la Corporación Nacional de Electricidad; Portoviejo, Manabí. *MQRInvestigar*, 8(2), 76–90. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1228>
- Martínez, W. I., Jarrín, S. A., & Barrachina, G. (2022). Actividad física y sedentarismo en funcionarios públicos del municipio intercultural de Cañar, Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, 8(3), 1103–1119. <https://doi.org/10.35381/cm.v8i3.818>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Cerca de 1800 millones de adultos

- corren riesgo de enfermar por inactividad física.
<https://www.who.int/es/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33239350/>
- Pérez-Hernández, R., & Flores-Hernández, S. (2021). Sedentarismo laboral en distintos contextos ocupacionales en México: prevalencia y factores asociados. *Salud Pública de México*, 63(5), 653–661.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342021000500653
- Ribeiro, M., Fernandes, E., & Pinto, R. (2024). Reliability and validity of the Global Physical Activity Questionnaire for Portuguese adults. *Perceptual and Motor Skills*, 131(5).
<https://doi.org/10.1177/00315125241266341>
- Rodríguez-Torres, Á. F., Cusme-Torres, A. C., & Paredes-Alvear, A. E. (2020). El sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(9), 1163–1178.
<https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1963>
- Scaranni, P., Griep, R. H., Pitanga, F. J., Barreto, S. M., Matos, S. M., & Fonseca, M. d. (2023). Work from home and the association with sedentary behaviors, leisure-time and domestic physical activity in the ELSA-Brasil study. *BMC Public Health*, 23(305). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15167-z>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017–2021: Toda una Vida*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
- Valbuena Guarnizo, A. M. (2022). *Nivel de sedentarismo en colaboradores de la Secretaría de la Función Pública en la Gobernación de Cundinamarca* [Trabajo de grado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. Repositorio Institucional UDFJC.
<https://repository.udistrital.edu.co/items/89e4bcc7-6ce6-417f-ad65-48c2f9b29f3a>
- Vazquez, J. E., Sotres-Alvarez, D., Carlson, J. A., Gallo, L. C., Talavera, G. A., Castañeda, S. F., & Evenson, K. R. (2020). Concurrent validity of the Global Physical Activity Questionnaire to accelerometry in Hispanic/Latino adults: The Hispanic Community Preventive Medicine Reports, 20(101154).
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101154>
- Yu, C., Cao, Y., Liu, Q., Tan, H., Xia, G., Chen, B., . . . Saposnik, G. (2025). Sitting time, leisure-time physical activity, and risk of mortality among US stroke survivors: A prospective cohort study from the NHANES 2007 to 2018. *Stroke*, 56(7), 3733–3741. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.124.049672>

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Codificación
Edad	Grupo etario	Rango de edad en años	Ordinal	1 = 30–39, 2 = 40–49, 3 = 50–60
Sexo	Biológica	Identidad de género	Nominal dicotómica	0 = Femenino, 1 = Masculino
Índice de Masa Corporal (IMC)	Estado nutricional	IMC según OMS	Nominal dicotómica	0 = Normal, 1 = Sobrepeso/Obesidad
Presión arterial	Estado cardiovascular	Valores de tensión arterial	Nominal dicotómica	0 = Normal, 1 = Prehipertensión/Hipertensión
Sedentarismo	Conductas sedentarias	Horas sentado al día	Nominal dicotómica	0 = <8 h sentado, 1 = ≥8 h sentado
Actividad física vigorosa	Actividad física según OMS	≥75 min/semana	Nominal dicotómica	0 = No cumple, 1 = Cumple
Actividad física moderada	Actividad física según OMS	≥150 min/semana	Nominal dicotómica	0 = No cumple, 1 = Cumple
Caminatas ≥10 min	Actividad física ligera	≥5 días/semana	Nominal dicotómica	0 = <5 días, 1 = ≥5 días

Anexo 2. Consentimiento informado



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: Información para el participante y/o representante legal

Título de la investigación: “Actividad física y sedentarismo en los servidores legislativos entre 30 y 60 años de la Asamblea Nacional del Ecuador”

Nombre del Investigador principal: Camilo José García Ruiz

Nombre del centro o establecimiento donde se realizará la investigación: Asamblea Nacional del Ecuador, Quito

Nombre del comité de ética de investigación en seres humanos que evaluó y aprobó el estudio: COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS CEISH - PUCE

INTRODUCCIÓN: El sedentarismo, un problema de salud pública en aumento en entornos laborales administrativos, incrementa el riesgo de enfermedades no transmisibles y afecta el bienestar. Este estudio evaluará el nivel de actividad física en servidores legislativos de 30 a 60 años de la Asamblea Nacional del Ecuador, explorando la relación entre variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo, antigüedad laboral) y patrones de sedentarismo y actividad física. Además, analizará percepciones, actitudes, barreras y beneficios percibidos hacia la actividad física, y correlacionará esta con el estado de salud. Se empleará un diseño cuantitativo, el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), una encuesta para identificar barreras y motivaciones para la práctica de actividad física y mediciones de salud como Índice de Masa Corporal y presión arterial. Se anticipa una alta prevalencia de sedentarismo, especialmente en funcionarios con mayor antigüedad o menor educación, con barreras como falta de tiempo, demandas laborales, viajes a provincia los fines de semana y una correlación negativa entre actividad física y condiciones como obesidad o hipertensión. Los hallazgos orientarán intervenciones para fomentar hábitos activos en este grupo.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene como objetivo, determinar el nivel de actividad física en los servidores legislativos entre 30 y 60 años de la Asamblea Nacional del Ecuador.

PROCEDIMIENTOS: Si usted decide participar en este estudio, realizará las siguientes actividades:

1. **Selección de participantes**

Recibirá una invitación por medios institucionales o en reuniones informativas. La participación es voluntaria.

2. **Aplicación de cuestionarios**

- o Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, versión corta): mide el nivel de actividad física y el tiempo dedicado a actividades sedentarias.
- o Cuestionario sociodemográfico: recopila datos personales básicos como edad, sexo, nivel educativo y años de servicio.
- o Encuesta sobre percepciones, actitudes, barreras y beneficios percibidos en torno a la actividad física y el sedentarismo en el entorno laboral de los servidores legislativos.

Los cuestionarios se podrán completar de manera presencial o virtual, según su preferencia.

Duración estimada: 20 a 25 minutos.

3. **Mediciones físicas.** Se le podrá invitar a participar en:

- o Medición de peso, talla e índice de masa corporal (IMC).
- o Toma de presión arterial en reposo.

Estas mediciones serán realizadas en espacios adecuados dentro de la Asamblea Nacional por personal capacitado.

Duración estimada: 5 a 10 minutos.

Lugar: Asamblea Nacional del Ecuador o mediante plataforma virtual segura.

Personal responsable: Investigador principal y su equipo capacitado.

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN: La aplicación de las encuestas y el cuestionario no suponen riesgos para el participante, entiendo que los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de los datos personales e información obtenida. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de la información proporcionada en la encuesta serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: EL COSTO DE LA INVESTIGACION SERA FINANCIADO POR LOS AUTORES DEL ESTUDIO. El participante Entiendo que al autorizar el uso de la información otorgada no recibirá compensación ningún tipo.

MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS: Soy consciente de que mis datos personales e información proporcionada será anonimizada (codificada) con el objetivo de precautelar la confidencialidad de mi información. He sido informado, que todos los datos recolectados en esta investigación se usarán única y exclusivamente en la misma y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación, para lo cual deberán pasar por la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y leyes vigentes dentro de la normativa de investigaciones en seres humanos.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PACIENTE: Al aceptar participar en este estudio no renuncio a los derechos que por ley me pertenecen. Estoy consciente de que la información contenida en mis datos personales o la información que se genere de las encuestas y cuestionarios realizados serán utilizadas únicamente para este fin y nunca se colocarán o publicarán datos que permitan revelar mi identidad, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizarán (codificarán) los datos con la finalidad de respetar mi confidencialidad.

Entiendo que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé informar al personal a cargo de custodiar los datos de mis datos personales e información otorgada o por mi representado/a al establecimiento, institución pública y/o privada denominado quienes se comunicarán con los investigadores que se encuentren utilizando los mismo, para su consecuente eliminación y no puedan utilizarse de ninguna manera. Esto no me causará ninguna penalidad ni tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley me corresponde o le corresponde a mi representado/a.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Si tiene dudas o desea mayor información sobre este estudio, puede comunicarse con:

Lic. Camilo Jose García Ruiz, investigador principal, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Asamblea Nacional, Av. 6 de diciembre y Piedrahita, Quito, edificio ASOSEL, teléfono 0995321635, camilou1@hotmail.es

Dr. Galo Sánchez del Hierro, presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700, ext. 2917, ceish@puce.edu.ec

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. Declaratoria de consentimiento informado

Yo _____ (nombres completos del participante/representante legal), comprendo que mis datos personales e información otorgada serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo previamente me fue explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de la información de mis datos personales e información otorgada en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente acepto participar.

ACEPTO

NO ACEPTO.

Nombres completos participante y/o representante
C.I.

Firma participante y/o representante legal

B. Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado

Yo _____ (nombres completos del participante/representante legal), a pesar de haber aceptado inicialmente que mis datos personales e información otorgada o la de mi representado/a sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que mis datos o las de mi representado/a, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponden o a los derechos de mi representado/a.

Nombres completos participante y/o representante
C.I.

Firma participante y/o representante legal

Fecha y lugar: _____