

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Nutrición y Dietética

**ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN LA FUNDACION
MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO, NOVIEMBRE 2021- ABRIL 2022**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster
en Nutrición y Dietética

Autor:

Ana Lucia Siguenca Lema

Director:

María Gabriela Machado Orellana

ORCID: 0000-0003-0986-6866

Cuenca, Ecuador

2023-02-07

Resumen

Antecedentes: En la actualidad los estilos de vida saludables juegan un rol muy importante a la hora de mantener un estado nutricional adecuado, así mismo evitan el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo: Determinar la relación entre estado nutricional y estilos de vida en los profesionales de la salud que laboran en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, noviembre 2021- abril 2022.

Métodos: Estudio analítico transversal, participaron 96 personas. Para evaluar los estilos de vida se aplicó el cuestionario de Salazar y Arrivillaga, la valoración del estado nutricional se realizó con la antropometría, la ingesta dietética por la frecuencia de consumo de alimentos y el recordatorio de 24 horas. Los datos fueron ingresados en el programa estadístico SPSS STATISTICS V 21, para el análisis se empleó estadística descriptiva como frecuencia y porcentaje, para asociación: razón de prevalencia, con IC del 95 %, y para significancia estadística el Chi Cuadrado de Pearson.

Resultados: El 56.25 % del personal sanitario, presentó un estilo de vida poco saludable, el 44.79 % tienen sobrepeso, y el 12,5 % obesidad, el 53.13 % presentan Índice cintura/talla elevada, el 52.08 % excede la recomendación energética, en la población con estilos de vida poco saludable el 54.72 % tiene sobrepeso y el 22.64 % obesidad ($p=0.000$).

Conclusiones: En este estudio se encontró una asociación significativa entre estilos de vida poco saludables y estado nutricional representado por IMC, índice cintura talla e ingesta dietética.

Palabras claves: estilo de vida, estado nutricional, personal de salud

Abstract

Background: Currently, healthy lifestyles play a very important role in maintaining an adequate nutritional status, as well as avoiding the development of chronic non-communicable diseases.

Objective: To determine the relationship between nutritional status and lifestyles in health professionals who work at the Municipal Foundation for Women and Children, November 2021- April 2022.

Methods: Cross-sectional analytical study, 96 people participated. To evaluate lifestyles, the Salazar and Arrivillaga questionnaire was applied, the assessment of nutritional status was carried out with anthropometry, dietary intake by frequency of food consumption and 24-hour recall. The data were entered into the statistical program SPSS STATISTICS V 21, for the analysis descriptive statistics were used as frequency and percentage, for association: prevalence ratio, with 95% CI, and for statistical significance Pearson's Chi Square.

Results: 56.25% of the health personnel presented an unhealthy lifestyle, 44.79% are overweight, and 12.5% are obese, 53.13% have a high waist/height index, 52.08% exceed the energy recommendation, in 54.72% of the population with unhealthy lifestyles are overweight and 22.64% obese ($p=0.000$).

Conclusions: In this study, a significant association was found between unhealthy lifestyles and nutritional status represented by BMI, waist-height index, and dietary intake.

Keywords: lifestyle, nutritional status, health personnel

Índice

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Índice	4
Capítulo I	9
1.1 Introducción	9
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Justificación	12
Capítulo II	15
2. Fundamento teórico	15
2.1 Estilos de vida	15
2.2 Estado nutricional	18
Capítulo III	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos	22
Capítulo IV	23
4.1 Tipo de estudio	23
4.2 Área de estudio	23
4.3 Universo y muestra	23
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	23
4.5 Variables	23
4.6 Métodos técnicas e instrumentos para recolección de datos .	24
4.7 Tabulación y análisis	27
4.8 Aspectos éticos	27
Capítulo V	29
5. Resultados. Tablas	29
Capítulo VI	38

6.1 Discusión.....	38
Capitulo VII.....	41
7.1 Conclusiones.....	41
7.2 Recomendaciones.....	42
Anexos	48
9.2. Operacionalización de variables	55
9.3. Formulario. Consentimiento informado.....	59

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis descriptivo de 96 profesionales de la salud, pertenecientes al personal operativo de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño. Noviembre 2021-abril 2022.	29
Tabla 2. Descripción de los estilos de vida en el personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño (n 96).	30
Tabla 3. Descripción del estado nutricional del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño (n96).	30
Tabla 4. Descripción de la ingesta dietética del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño	31
Tabla 5. Estado nutricional por Índice de masa corporal e índice cintura talla con grupo etario y estilos de vida del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.	32
Tabla 6. Calidad de la dieta con estilos de vida del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño	34
Tabla 7. Adecuación de macronutrientes con estilos de vida del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.	35
Tabla 8. Asociación de estilos de vida con estado nutricional por Índice de masa corporal e índice cintura talla del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.	36
Tabla 9. Asociación de estilos de vida con estado nutricional por ingesta dietética del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.	37

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a mi familia por confiar en mí, por ser mi faro y guiarme durante este proyecto que inicialmente parecía titánico e interminable y que al final se convierte en una realidad, a Dios por darme a tan maravillosas personas para que formen parte de mi vida y me motiven siempre a seguir adelante, finalmente agradezco el amor invaluable e infinito de mi madre.

No podría sentirme más amena por la confianza puesta sobre mi persona especialmente cuando he contado con su mejor apoyo. Este logro es en gran parte gracias a vosotros

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis hijos Mikaela y Matías quienes son el motor que me impulsa hacia el porvenir y son mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme y así poder lograr esta meta mejorando nuestro futuro, a mi amado esposo por creer en mí, en mi capacidad y brindarme su comprensión y ternura, por desvelarse a mi lado hasta superar circunstancias difíciles.

A mi amada madre quien desde el cielo día a día me entrega su bendición llenándome de sentimientos de aliento para no decaer, no rendirme, ser perseverante y llegar a cumplir mis sueños.

A mi apreciada familia quienes sin esperar nada a cambio supieron brindarme palabras de apoyo, brindarme consuelo en situaciones difíciles, darme un empujón cuando sentía que no podía más, compartir conmigo los malos momentos y la felicidad de superarlos.

A todas aquellas personas que aportaron su granito de arena para que este sueño hoy sea una realidad.

Capítulo I**1.1 Introducción**

Actualmente, las principales causas de muerte son las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables que conlleva al sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (1). Es así que la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible más frecuente en la población adulta a nivel mundial, constituyendo un grave problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, y entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha triplicado (2).

Podemos mencionar que una alimentación suficiente y equilibrada proporciona la energía y los nutrientes que el ser humano necesita en cada etapa de la vida, según la OMS, una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas, por lo tanto el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de (sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con factores de riesgo relacionados con la dieta (3).

Por lo tanto, podemos mencionar que el estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo (4). La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo como también detectar situaciones de deficiencia o de exceso, es así que la evaluación del estado nutricional en los adultos incluye: historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales, historia dietética, parámetros antropométricos y datos bioquímicos (5). En este estudio la evaluación del estado nutricional se realizó a través de la antropometría que permitió tomar medidas preventivas en bien de la salud, el indicador más utilizado para cuantificar es el índice de masa corporal (IMC), mediante el mismo podemos detectar alteraciones del estado nutricional que abarcan

UCUENCA

situaciones como el bajo peso, sobrepeso y obesidad, también se valoró el estado nutricional mediante la calidad de la dieta para ello se utilizó la frecuencia de consumo alimentario y el recordatorio de 24 horas (6).

Por otro lado, al estilo de vida se lo define como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser medicados (7). Por lo tanto, podemos indicar que los estilos de vida incluyen factores como: actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño, hábitos alimenticios, auto cuidado y cuidado médico, para valorar estos parámetros se aplicó una encuesta la misma que valora el estilo de vida (8).

Un estudio realizado en Perú, 2017, sobre estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, demostraron que del total de profesionales el 44,6 % tenían sobrepeso y obesidad, en relación con el estilo de vida el 58,7 % de todos los profesionales de salud presentó un estilo de vida no saludable, el 52,2 % de los médicos tenían estilos de vida no saludable, mientras que las enfermeras la cifra fue superior 67,4 %, el 58,7 % tenían el mal hábito de fumar (activo o pasivo); mientras que el 39,7 % tenían como hábito el consumo de alcohol. Solo el 41,3 % tenían un estilo de vida saludable, en cuanto a los hábitos alimentarios observaron poco saludables con 52,1 (9), por lo tanto, podemos mencionar que el estado nutricional inadecuado es una situación que también afecta a la población de trabajadores de la salud y tienen una repercusión directa al estado de salud.

Con lo antes descrito y debido a que se ha evidenciado el incremento de malnutrición en esta población, nos motivó a valorar los estilos de vida y estado nutricional de los profesionales que laboran en la Fundación, para que de esta forma se pueda actuar evitando estilos de vida poco saludables y así favorecer a los trabajadores de la salud para que con su ejemplo puedan educar de una mejor manera a sus pacientes.

1.2 Planteamiento del problema

Según la OMS la población se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluyen dos extremos, por un lado, la desnutrición y por otro la alimentación excesiva que conlleva al sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, como consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas (10).

Por lo tanto, los estilos de vida están determinados por la presencia de factores de riesgo o factores protectores para la salud y el bienestar, de manera que deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo dependen del comportamiento individual sino también de naturaleza social, es así que tener estilos de vida saludables y participar de forma activa en el auto cuidado es importante en cada momento de la vida (11)

Un estudio realizado en Perú en el año 2020, se evidencio que el 23.8% de la población tiene estilos de vida adecuados, 67.6% algo bajo, 1.9% de peligro y solo 6.7% calificó en las categorías de buen trabajo y felicitaciones, los estilos de vida inadecuado lo alcanzaron el grupo de 39 años o menos con el 72.8% y el sexo masculino con 85,7%. Del total evaluados, 38,1% presentó sobrepeso y 23% obesidad, encontrando que el grupo de 40 a 49 años y el sexo femenino tienen malnutrición por exceso mayor al 60%. El 89,5% tiene una ingesta inadecuada y sólo el 10,5% tiene una ingesta adecuada (12).

Otro estudio realizado en Paraguay en el año 2018, se pudo observar que en el área de enfermería existían 136 casos (45%), médicos con 103 casos (34%) y residentes 63 casos (21%), el 79% de los profesionales de salud presentaron un estilo de vida poco y no saludable y al relacionarlo el estilo de vida con el estado nutricional teniendo en cuenta el IMC, se encontró mayor índice con el estilo de vida no saludable (valor $p < 0,0001$) (13).

A nivel nacional un estudio realizado a 122 médicos demostró que el 34,4% tienen un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) con un estado nutricional de sobrepeso, OR 8,4 (IC95%:

UCUENCA

3,75 – 26,32 $p=0,000$); el 10,7% tienen un IMC ($\geq 30,00-34,99$) presentan obesidad grado I, OR 7,5 (IC95%: 3,55 – 22,32 $p=0,000$); un 1,6 % tienen un IMC (35,00 - 39,99) con obesidad grado II OR 6,4 (IC95%: 3,23 – 26,33 $p=0,000$); y un 0,8 % tiene un IMC ($\geq 40,00$) con obesidad mórbida, OR 5,4 (IC95%: 3,24 – 25,32 $p=0,000$). (14)

Por lo tanto, debemos tener en cuenta que la población general, considera al profesional de la salud como modelo a seguir, además que el médico está a cargo de la prevención, promoción y tratamiento de la comunidad.

En base a la bibliografía revisada se observaron varios estudios que han demostrado una relación entre los estilos de vida y el estado nutricional, por lo que es preciso aclarar si esta problemática se presenta en trabajadores de la salud de nuestro medio. Según las consideraciones expuestas, la presente investigación se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el Estado nutricional y los estilos de vida en los profesionales de la salud que labora en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, noviembre 2021- abril 2022?

1.3 Justificación

En la actualidad los estilos de vida juegan un rol muy importante a la hora de mantener un estado nutricional adecuado y al mismo tiempo evitar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El hecho es que la práctica de estilos de vida no saludables son variables modificables por lo que una intervención a tiempo podría cambiar el curso de la historia natural de dichas patologías.

El propósito de esta investigación surge por la necesidad de promover la adopción y mantenimiento de prácticas y estilos de vida saludables como: alimentación sana, actividad física, sueño de calidad, evitar el consumo de tabaco y alcohol, además la responsabilidad con el cuidado de la salud.

El personal de salud, a pesar de los conocimientos que tienen sobre estilos de vida saludables y sus beneficios para un estado nutricional adecuado, varios estudios

indican que una gran parte de dicho personal presenta un estilo de vida no saludable. Un estudio realizado en Perú a profesionales de la salud, en el año 2018, se observó que el 78% presentan un estilo de vida poco saludable, seguido de un 20% no saludable, con respecto a la actividad física el 64% no realiza, en cuanto a los hábitos de alimentación el 91% no es saludable y el autocuidado representa el 48% siendo poco saludable, también un 38% presentó sobrepeso y el 21% obesidad grado I. Existe relación entre estilos de vida y exceso de peso con la prueba estadística no paramétrica Rho Spearman $P=0.000$ (15).

Al revisar la incidencia de sobrepeso y obesidad como resultado de la práctica de estilos de vida no saludables, resulta trascendental analizar la influencia de esta situación sobre el estado nutricional de los profesionales de la salud para fomentar cambios positivos de cada individuo, además crear bases sólidas para promover la apertura a otras modalidades que además servirá para futuras investigaciones.

La investigación planteada se encuentra dentro de las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública, correspondiente al área de nutrición, línea de investigación obesidad y sobrepeso y en la sublínea que corresponde a la relación salud ocupacional en sobrepeso y obesidad, así mismo se encuentra dentro de la línea 1 de investigación de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas que pertenece a Alimentación y Nutrición en el ciclo de vida, de igual manera se relaciona con la línea de la Maestría de Nutrición y Dietética la misma que corresponde a nutrición en salud pública, finalmente corresponde al objetivo número 3 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible que hace referencia a: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con la meta 3.4 que se refiere a reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar, así también la meta 3.a la misma que se relaciona con fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países.

Este estudio resulto crucial ya que se trabajó con la población que es un referente

UCUENCA

para los pacientes, es decir, el personal de la salud, además se concientizó a esta población sobre los riesgos de llevar un estilo de vida inadecuado, los mismos que conllevan a padecer enfermedades crónicas, los cuales pueden perjudicar su rendimiento laboral y profesional.

Es así que en las revisiones realizadas en los repositorios de la Universidad de Cuenca no cuenta con estudios similares, por tal motivo la presente investigación tiene la probabilidad y factibilidad de ser ejecutada, además los beneficiarios de este estudio serán los profesionales de la salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño que presenten un estilo de vida poco saludable y un estado nutricional inadecuado, además los resultados de este proyecto servirán como antecedentes para futuros análisis y al mismo tiempo serán utilizados en la aplicación y evaluación de la ficha médica anual que se realiza al personal que labora en esta casa de salud.

Capítulo II**2. Fundamento teórico****2.1 Estilos de Vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (16).

Los estilos de vida que adoptamos tienen repercusión en la salud tanto física como psíquica, por tal motivo dichas prácticas no saludables repercuten de forma negativa en la salud (17). La OMS indica que el cigarrillo produce más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años (18). Además 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio, así mismo más de 3,3 millones de muertes anuales es causado por el consumo de alcohol (19), y 1,6 millones de muertes anuales pueden deberse a una actividad física insuficiente (20).

Según un estudio realizado sobre la relación que existe entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud, los resultados muestran que un 48.33% presentan un IMC dentro de lo normal, 51.67% con IMC mayor o igual a 25, 43.33% de porcentaje de grasa corporal alto y 69.17% de estilo de vida saludable, mientras que para las dimensiones de estilos de vida fueron: 55.00% para actividad física y deporte es decir poco saludable, recreación y manejo del tiempo libre corresponde al 58.33% también poco saludable, para auto cuidado y cuidado médico 77.50% es decir un estilo de vida saludable, hábitos alimenticios

UCUENCA

saludables con 70.00%, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas el 60.00% y sueño con el 59.17% (21).

Es por eso que una alimentación sana nos protege de desequilibrios nutricionales ya sea por exceso o por déficit, a la vez, retarda o previene la aparición de enfermedades metabólicas como las cardiopatías, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, por lo tanto, la alimentación debe estar en proporción con el gasto energético. Los estudios demuestran que el consumo de grasa total de la dieta debe ser menor al 30% de las kilocalorías totales, con el fin de reducir el riesgo de sobrepeso (17).

La actividad física es definida como todo tipo de movimiento voluntario originado por el tejido muscular esquelético, que condiciona el consumo de energía, dentro de las principales acciones incluye: las actividades recreativas, laborales, por otra parte la actividad física estructurada, consiste en practicar una rutina de ejercicios planificados para un fin específico como bajar grasa corporal e incrementar masa muscular (22).

La OMS recomienda que las personas adultas practiquen como mínimo dos horas y media por semana de ejercicio físico aeróbico, de baja a moderada intensidad, pero de larga duración, por ejemplo: escalar, correr, saltar, nadar, montar bicicleta, caminar (20), sin embargo si la actividad física es adecuada y continua, repercute en la mejoría del ritmo cardíaco y tono muscular, fortalece la masa ósea y su capacidad funcional, disminuye la prevalencia de enfermedades coronarias, hipertensión arterial, infarto cerebrovascular, diabetes y depresión; previene el riesgo de fracturas por caídas y es fundamental para el mantenimiento del peso adecuado (23).

Sin embargo, el consumo de cigarrillo es considerado como un factor de riesgo que se puede prevenir, disminuyendo así la incidencia de fallecimientos que en la actualidad llega a un 22% (24) por esta causa. Un análisis realizado en Paraguay, en el año 2020, sobre los motivos para el consumo de tabaco en trabajadores de un

hospital en la frontera norte, se observó que el 62.9% de los participantes mencionaron haber consumido cigarrillos alguna vez en la vida, un 40.6% refirió consumirlo en el último año, el 35.2% en el último mes y el 32.9% consumió tabaco en los últimos siete días previos a la entrevista (25).

Otro estilo de vida no saludable es la ingesta de alcohol (26), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones, además es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos que provocan fallecimientos y discapacidades entre los 20 a 39 años, también presenta una relación causal con trastornos mentales y comportamentales, siendo un factor negativo que provoca enfermedades no transmisibles y traumatismos, así mismo puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo (27).

Otro condicionante es el estrés que se ha incrementado en los últimos años, en la actualidad las personas con sobrecarga de estrés refieren tener cambios en la dinámica del sueño, la falta del mismo da como resultado aumento del apetito y ganancia del peso corporal, alteraciones metabólicas que llevan al sobrepeso y obesidad, el sedentarismo y las enfermedades metabólicas, como la diabetes mellitus (28).

En el caso de los profesionales de la salud, algunos estudios realizados a este grupo indican que son vistos como buenos referentes para sus pacientes, quienes siguen sus recomendaciones al promover acciones de auto cuidado y prácticas de estilos de vida saludables.

Para medir los estilos de vida existen diferentes instrumentos, en este estudio, se seleccionó el cuestionario: Prácticas y Creencias sobre estilos de vida (Salazar y Arvillaga, 2004), este test se encuentra validado por expertos, fue sometido a una prueba piloto y empleado en varios trabajos de investigación de diferentes países,

UCUENCA

incluyendo Latinoamérica, consta de 48 preguntas dividido en 6 dimensiones como son: práctica de actividad física y deporte, tiempo de ocio, auto cuidado, hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas y sueño.

Las escalas de respuestas corresponden a una puntuación de Likert (nunca: 0, algunas veces: 1, frecuentemente; 2, siempre: 3, la calificación considerada para evaluar los estilos de vida es: no saludable: 0-36 puntos, poco saludable: 37-72 puntos, saludable: 73- 108 puntos, muy saludable: 109-144 puntos (29).

2.2 Estado nutricional

El estado nutricional es la suma total de los índices antropométricos de un individuo según la influencia de la ingesta y utilización de nutrientes que se determina a partir de la información obtenida por estudios físicos, bioquímicos y dietéticos es decir refleja el grado en que están cubiertas las necesidades nutricionales fisiológicas (30).

La evaluación nutricional se define como la interpretación de estudios dietéticos, de laboratorio, medidas antropométricas y clínica, se utiliza para determinar el estado nutricional de individuos o grupos de población según la influencia de la ingesta y utilización de nutrientes (31).

2.2.1 Evaluación antropométrica

Es la estimación del estado nutricional sobre la base de mediciones de las dimensiones físicas y la composición general del cuerpo de un individuo (32).

Peso

Se define como la masa o cantidad de peso de un individuo, se expresa en unidades de libras o kilogramos (33).

Talla

Se define como la distancia desde la base a la parte más alta de la cabeza, con el cuerpo en postura erecta sobre una superficie plana (33).

Índice de masa corporal (IMC)

La OMS, define el índice de masa corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por la talla al cuadrado en metros (kg/m²), clasifica el estado nutricional: IMC < 18.5 bajo peso, 18.5-24.9 normal, 25-29.9 sobrepeso, >30 obesidad (34).

Índice cintura/estatura

Se define como la circunferencia de la cintura dividida entre la estatura medida, es un indicador de la distribución del tejido adiposo. Es decir, cuanto mayor sea el valor de la circunferencia cintura/talla, mayor es el riesgo de síndrome metabólico y de enfermedad cardiovascular aterosclerótica relacionada con la obesidad (36).

El valor deseable es inferior a 0,5 en adultos de ambos sexos, y valores superiores a 0,5 indican riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular (37).

2.2.2 La valoración nutricional

La valoración de los datos sobre la ingesta dietética puede realizarse con la información retrospectiva de la ingesta, como el recordatorio de 24 h o el cuestionario de frecuencia de alimentos. La elección del método de recolección de datos depende del objetivo y del marco en el que se llevará a cabo la valoración, pero la finalidad consiste en la determinación de la ingesta alimentaria y nutricional de un individuo (35).

Frecuencia de consumo de alimentos

La encuesta sobre la frecuencia de consumo de alimentos representa una revisión retrospectiva de la frecuencia de la ingesta (alimentos consumidos cada día o semanal). Para la evaluación, los alimentos se agrupan en categorías con nutrientes comunes, por lo tanto, se inicia con la entrevista respecto a los grupos de alimentos de consumo usual, el cuestionario se centra en la frecuencia del consumo de grupos de alimentos sin considerar la cantidad de las raciones, posteriormente la información recolectada nos permite determinar si el sujeto tiene alguna carencia o exceso (36).

Encuesta de Recordatorio de 24 horas

Consiste en estimar la cantidad de la preparación y bebidas consumidas en un periodo previo a la encuesta es decir el paciente ha de recordar los alimentos y las cantidades específicas consumidas durante las últimas 24 horas, es un resumen de la ingesta a través de una serie de preguntas específicas con el fin de lograr la información más detallada posible, se aplicó por ocasiones los días martes, jueves y sábados.

2.3 Profesionales de la salud

Se define como los individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública (37).

En estudios realizados en varios países incluido el nuestro se puede observar que los estilos de vida del profesional de la salud son poco saludables y esto conlleva a un estado nutricional inadecuado, un estudio realizado en México, nos muestra que el 65,54% del personal de enfermería presentó estilos de vida poco saludables, siendo la práctica de actividad física el mayor problema, mientras que el autocuidado y cuidado médico ($X=64,55$) fueron los componentes con mejores resultados. Las creencias mejor evaluadas fueron las asociadas con la actividad física y deporte ($X=77,45$). Un 40,4% presentó sobrepeso y 35,3% algún grado de obesidad. El aumento de índice de masa corporal se asoció con la alimentación no saludable y el sedentarismo ($p<.01$). Se encontraron diferencias significativas en las prácticas y creencias sobre estilos de vida según el turno de trabajo, nivel educativo y estado civil ($p<.05$) (38).

UCUENCA

Hipótesis

Existe relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en los profesionales de la salud que labora en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, noviembre 2021- abril 2022.

Capítulo III**3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre Estado Nutricional y Estilos de vida en los profesionales de la salud que labora en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, noviembre 2021- abril 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio según las características demográficas: edad, sexo, profesión, horario de trabajo.
- Identificar el estado nutricional de los profesionales de la salud.
- Identificar los estilos de vida como saludable y no saludable.
- Establecer la relación entre estado nutricional y estilos de vida en los profesionales de la salud que labora en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, noviembre 2021- abril 2022.

Capítulo IV

4.1 Tipo de estudio

Analítico Transversal

4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, ubicado en el cantón Cuenca, provincia del Azuay, noviembre del 2021-abril del 2022.

4.3 Universo y muestra

Universo: Al realizar el estudio se trabajó con 96 participantes de Fundación Municipal de la Mujer y el Niño con estabilidad laboral hasta la fecha del estudio, el numero restante no cumplía con los criterios de inclusión y otros habían renunciado a la institución hasta la fecha propuesta para el estudio.

Muestra: Se trabajó con 96 participantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Los profesionales de la salud de ambos géneros con estabilidad laboral.

Los profesionales de la salud que acepten participar en la investigación, que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Los profesionales de la salud que laboran bajo la modalidad de facturación.

4.5 Variables

Variables Independientes: Estilos de vida, edad, sexo, profesión, estado civil. Variable

Dependiente: Estado nutricional.

4.6 Métodos técnicas e instrumentos para recolección dedatos

Método: La recolección de datos se obtuvo mediante un formulario aplicado a todos los profesionales de la salud que laboran en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, en el mismo se visualizó los datos demográficos. Para valorar los estilos de vida se aplicó el cuestionario de los autores Salazar y Arrivillaga. Para la evaluación del estado nutricional se recolectó las medidas antropométricas como: peso, talla, IMC y la circunferencia abdominal, así mismo la ingesta dietética con el registro de frecuencia de consumo alimentario y recordatorio de 24 horas. Para el control de calidad se implementó un estudio piloto en una población diferente de la muestra.

Técnica e instrumentos para la recolección de la información:

Datos demográficos

La información de los datos demográficos como: edad, sexo, profesión, estado civil, fueron recopilados en un cuestionario el mismo que fue elaborado por la autora, el tiempo que se empleó para el llenado del cuestionario por persona fue de 5 minutos(anexo 2).

Determinación de los Estilo de vida

Para la recolección de la información de los estilos de vida se aplicó el cuestionario de los autores Salazar y Arrivillaga, a los profesionales de la salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, el presente test consta de 48 preguntas, dividido en 6 dimensiones: condición, actividad física y deporte (4 preguntas), recreación y manejo del tiempo libre (6 preguntas), consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (6 preguntas), sueño (6 preguntas), hábitos alimenticios (18 preguntas), autocuidado y cuidado médico (8 preguntas). Las escalas de respuestas

UCUENCA

corresponden a una escala de Likert (nunca: 0, algunas veces: 1, frecuentemente; 2, siempre: 3).

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida es: no saludable: 0-36 puntos, poco saludable: 37-72 puntos, saludable: 73- 108 puntos, muy saludable: 109-144 puntos. (anexo 3)

El tiempo empleado será de aproximadamente de 20 minutos.

Evaluación del Estado Nutricional

Para evaluar el estado nutricional, se contó con equipos calibrados y certificados.

Peso

Para la medición del peso se utilizó una balanza digital marca SECA, con capacidad mínima de 140 kg, exactitud de 100 gramos, la misma que fue calibrada diariamente antes de iniciar la medición.

Se pidió al participante que se retire todo lo que lleva en los pies (zapatos, zapatillas, sandalias, calcetines), y que utilice la menor cantidad de ropa posible, además se indicó que se suba a la báscula y que coloque un pie a cada lado sin moverse, con los brazos colocados a cada lado de su cuerpo, finalmente se anotó los resultados del peso del participante en el cuestionario de datos demográficos.

Talla

Para determinar la talla se utilizó un tallímetro marca SECA para adultos, se colocó en un piso firme, se pidió al participante que se retire los zapatos y los accesorios de la cabeza, con la mirada siempre hacia el evaluador, el plano del cuerpo debe tocar en cuatro partes el plano del medidor (talones, glúteos, hombros y cabeza) y la pieza tope deslizante se bajará hasta el vértice de la cabeza. Los resultados se anotaron en el cuestionario del participante su talla en centímetros.

IMC

UCUENCA

Para la evaluación del IMC, se utilizó la tabla de valores antropométricos de la OMS:

< 18.5 bajo peso, 18.5-24.9 normal, 25-29.9 sobrepeso, >30 obesidad.

Circunferencia de la cintura

Para medir la circunferencia de la cintura se requirió: una cinta métrica ergonómica marca SECA 201 de fácil extracción (205cm) con precisión de 1mm, esta medición se tomó directamente sobre la piel, la medición fue tomada al final de una espiración normal, con los brazos relajados a cada lado, en la línea media axilar, en el punto medio entre el margen costal inferior (borde inferior de la décima costilla) y la cresta ilíaca (espina ilíaca antero superior), se tomó como valores dentro de la normalidad, en mujeres < 88 y en hombres < 102.

Índice cintura/estatura (IC/E)

Se define como la circunferencia de la cintura dividida entre la estatura medida, con valores referentes deseables que son inferiores a 0,5 en adultos de ambos sexos.

Determinación de la ingesta de alimentos.

Para determinar la ingesta dietética se utilizó el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos y el Recordatorio de 24 horas.

Frecuencia de consumo alimentario: es un indicador que mide la calidad de la dieta, y un determinante de la salud nutricional. Las variables son: cereales y derivados, verduras y hortalizas, frutas, lácteos y derivados, carnes, legumbres, embutidos y fiambres, dulces y refrescos con azúcar. Se calculó sumando la puntuación obtenida de cada una de las variables, lo que permitió obtener un máximo de 100 puntos. La clasificación de la alimentación se realizó de acuerdo a la puntuación total y se

UCUENCA

dividió en 3 categorías: menor a 50 puntos: poco saludable, entre 51-79 puntos: necesita cambios y mayor a 80 puntos: saludable. (39) (anexo 4)

El cuestionario recordatorio de 24h: Proporción de Kilocalorías y macronutrientes consumidos provenientes de los alimentos por día. consta de hora, lugar, alimentos, porciones, forma de preparación del consumo de alimentos correspondiente a desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, media tarde, cena, colaciones. Para la adecuación de cada nutriente se utilizó la fórmula: $(\text{Nutriente ingerido} / \text{Requerimiento del nutriente}) \times 100$. Para categorizar la información se tomó la siguiente clasificación adecuación: <70% Sub alimentación, entre 70% a < 90 %: déficit, entre 90% a < 110%: normal, y >110%: Exceso. (40) (anexo 5).

Para su valoración se utilizó el álbum fotográfico de los alimentos ecuatorianos, en conjunto con la tabla de composición de alimentos ecuatorianos 2021.

4.7 TABULACION Y ANÁLISIS

La información fue ingresada a una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS STATISTICS v 21, para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva como frecuencia y porcentaje, para asociación razón de prevalencia con IC del 95 %, y para significancia estadística el CHI CUADRADO con valor $p < 0.05$. Los datos están representados en tablas y gráficos.

4.8 Aspectos éticos

Consentimiento Informado.

Previo a la participación en la presente investigación se explicó acerca del llenado de los formularios de recolección de datos y la toma de medidas antropométricas, además se socializó el objetivo del estudio, los beneficios potenciales y esperable, igualmente se indicó que de carácter voluntario el participante puede retirarse de la investigación en el momento que desee sin que exista ninguna afectación en su

UCUENCA

labor desarrollada en la institución, finalmente se pidió a cada profesional que lea el consentimiento informado de una forma detallada para finalmente proceder a la firma.

Confidencialidad:

En la presente investigación se guardó absoluta confidencialidad.

Balance riesgo beneficio:

El riesgo fue mínimo porque no se realizó procedimientos invasivos además no se puso en riesgo la integridad física, emocional o psicológica.

Carta de aprobación del Comité de Bioética

La investigación se realizó luego de la autorización del Comité de Bioética de Investigación de la Universidad de Cuenca (COBIAS U cuenca).

La autora declara no tener conflicto de interés.

Capítulo V

5. Resultados. Tablas

Se presentan y analizan los resultados obtenidos con el fin de relacionar el estado nutricional y los estilos de vida a partir del índice de masa corporal, índice cintura talla, ingesta dietética, en 96 profesionales de la salud de la fundación Municipal de la Mujer y el Niño, casa de salud donde se obtuvo información para conocer la situación alimentaria y nutricional en esta población.

Tabla 1. Análisis descriptivo de 96 profesionales de la salud, pertenecientes al personal operativo de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño. Noviembre 2021-abril 2022.

Variables		N	%
Sexo	Femenino	72	75.00
	Masculino	24	25.00
Grupo Etario	24-34	50	52.08
	35-44	32	33.33
	45-64	14	14.58
Estado civil	Soltero	37	38.54
	Casado	43	44.79
	Divorciado	8	8.33
	Unión libre	8	8.33
Profesión	Médico	45	46.88
	Enfermera/o	25	26.04
	Auxiliar de Enfermería	8	8.33
	Laboratorista	9	9.38
	Imagenología	6	6.25
	Odontólogo	3	3.13
Horario de trabajo	8 horas	51	53.13
	12 horas	2	2.08
	24 horas	43	44.79

Se observó predominio del sexo femenino con el 75 %, el grupo etario entre los 24 a 34 años con el 52.8 %, estado civil casado con el 44%, la profesión médica representa el 46.88 %, seguido de licenciadas en enfermería con el 26.04 %. Así mismo los profesionales que laboran las 8 horas representan el 53.13%.

Tabla 2. Descripción de los estilos de vida en el personal de salud de laFundación Municipal de la Mujer y el Niño (n 96).

		N	%
Estilos de vida	Poco saludable	54	56.25
	Saludable	42	43.75

Se evidenció que 54 (56.25 %) del personal sanitario, presentó un estilo de vida poco saludable.

Tabla 3. Descripción del estado nutricional del personal de salud de laFundación Municipal de la Mujer y el Niño (n96).

		N	%
Estado nutricional (IMC)	Normal	41	42.71
	Sobrepeso	43	44.79
	Obesidad	12	12.50
Índice C/T	Valores normales	45	46.88
	Valores alterados	51	53.13

En este estudio se observó que el 44.79 % de los profesionales de la salud tienen sobrepeso, y el 12,5 % obesidad, mientras que el 42.71% tienen IMC normal. Respecto al índice cintura talla, se evidenció valores alterados > 0.5 en el 53.13 %, que corresponde a riesgo cardio metabólico elevado.

Tabla 4. Descripción de la ingesta dietética del personal de salud de laFundación Municipal de la Mujer y el Niño.

		N	%
Calidad de la dieta (Frecuencia de Consumo Alimentario)	Poco saludable	28	29.17
	Necesita cambios	46	47.92
	Saludable	22	22.92
Ingesta calórica según recordatorio de 24 horas	Déficit < 90%	5	5.21
	Normal 90 110 %	41	42.71
	Excesivo >110 %	50	52.08
Ingesta de proteínas según recordatorio de 24 horas	Déficit < 90 %	14	14.58
	Normal 90-110%	61	63.54
	Excesivo > 110 %	21	21.88
Ingesta de grasas según recordatorio de 24 horas	Déficit < 90 %	28	29.17
	Normal 90-110 %	33	34.38
	Excesivo > 110%	15	36.46
Ingesta de hidratos de carbono según recordatorio de 24 horas	Déficit < 90 %	5	5.21
	Normal 90-110%	22	22.92
	Excesivo > 110%	69	71.88

Con respecto a la frecuencia de consumo alimentario que necesita cambios representó el 47.92% y poco saludable el 29.17 %. Así mismo los resultados obtenidos de la adecuación de energía y macronutrientes se observó que en el requerimiento energético el 41% alcanzó a cumplirlo, mientras que un 52.08 %

UCUENCA

excedió la recomendación, como también se encuentra que hay un déficit de un 5.21%, en cuanto a los resultados de adecuación de proteínas y grasas se encontró el 63.54 % y el 34.38 % respectivamente corresponden a una adecuación normal, así mismo los hidratos de carbono con el 71.88% que representa una adecuación excesiva.

Tabla 5. Estado nutricional por Índice de masa corporal e índice cintura talla con grupo etario y estilos de vida del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.

Variables	Estado Nutricional por IMC								Estado nutricional por índice cintura-estatura				
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Valor p	Normal		Alterado		Valor p	
	n	%	N	%	n	%		n	%	n	%		
Grupo Etario	24-34	29	58.00	15	30.00	6	12.00	0.002	30	60.00	20	40.00	0.002
	35-44	11	34.38	16	50.00	5	15.63		14	43.75	18	56.25	
	45-64	1	7.14	12	85.71	1	7.14		1	7.14	13	92.86	
Estilos de vida	Poco saludable	12	22.64	29	54.72	12	22.64	0.000	13	24.53	40	75.47	0.000
	Saludable	29	67.44	14	32.56	0	0.00		32	74.42	11	25.58	

La prevalencia de obesidad en el grupo etario de 45-64 años es 85.71 %, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre obesidad y grupo etario ($p=0.002$), así mismo el índice cintura talla elevado > 0.5 en el grupo etario de 45-64 años representó el 92.86 % encontrándose una asociación estadísticamente significativa ($p=0.002$). Se observó también que en la población con estilos de vida poco saludable el 54.72 % tiene sobrepeso y el 22.64 % obesidad, estadísticamente significativo ($p=0.000$), también se evidenció que los participantes con estilos de vida poco saludables presentan un índice de cintura talla elevado (75,47 %), se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Tabla 6. Calidad de la dieta con estilos de vida del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño Cuenca.

Variables		Calidad de la dieta (Frecuencia de Consumo Alimentario)						Valor p
		Poco saludable		Necesita cambios		Saludable		
		N	%	N	%	N	%	
Estilos de vida	Poco saludable	25	47.17	23	43.4	5	9.43	0.000
	Saludable	3	6.98	23	53.49	17	39.53	

En la población con estilos de vida poco saludable el 43.40 % tienen una calidad de la dieta que necesita cambios, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estilos de vida y calidad de la dieta (valor $p=0,000$).

Tabla 7. Adecuación de macronutrientes con estilos de vida del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.

Variables		Ingesta Calórica						Ingesta de Hidratos de carbono							
		Déficit < 90 %		Normal 90-110 %		Excesivo >110 %		Déficit < 90 %		Normal 90-110%		Excesivo > 110%			
		n	%	n	%	n	%	Valor p	n	%	n	%	n	%	Valor p
Estilos de vida	Poco saludable	2	3.77	14	26.42	37	69.81	0.000	2	3.77	7	13.21	44	83.02	0.019
	Saludable	3	6.98	27	62.79	13	30.23		3	6.98	1	34.88	25	58.14	
		5													

La prevalencia de quienes tienen un consumo excesivo de calorías con estilos de vida poco saludables es 68.81 %. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estilos de vida con ingesta calórica (valor $p= 0.000$) y con hidratos de carbono (valor $p= 0.019$).

Tabla 8. Asociación de estilos de vida con estado nutricional por Índice de masa corporal e índice cintura talla del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.

Variable		Estado nutricional por IMC					Estado nutricional por Índice Cintura/Estatura				
		Sobrepeso-obesidad	Normal	RP	IC 95%	Valor p	Alterado	Normal	RP	IC 95%	Valor p
Esti- los de vida	Poco saluda- ble	41	12	2.376	1.509 - 3.742	0.000	41	12	2.376	1.509-3.742	0.000
	Saluda- ble	14	29				14	29			

La prevalencia de exceso de peso en los participantes que tienen un estilo de vida poco saludable es 2,376 veces mayor que en aquellos que llevan un estilo de vida saludable en comparación de quienes tienen un peso normal según el IMC, (IC del 95%, 1,509 – 3,742), de igual manera aquellos que tienen índice cintura talla alterado es 2.376 veces mayor en quienes llevan estilos de vida poco saludables con respecto a quienes tienen estilos de vida saludable, (IC del 95%, 1.509 - 3.742).

Tabla 9. Asociación de estilos de vida con estado nutricional por ingesta dietética del personal de salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.

Variable		Ingesta excesiva de calorías					Ingesta excesiva de carbohidratos				
		Si	No	RP	IC 95%	Valor p	Si	No	RP	IC 95%	Valor p
Esti- los de vida	Poco saluda- ble	37	16	2.309	1.418-3.759	0.000	44	9	1.428	1.078-1.892	0.019
	Saludable	13	30				25	18			

La prevalencia de quienes tienen un consumo excesivo de calorías con un estilo de vida poco saludable es 2,309 veces mayor que en aquellos que llevan un estilo de vida saludable con respecto a quienes no tienen un consumo excesivo de calorías y esta diferencia es estadísticamente significativa (IC del 95%, 1,418 – 3, 759). De igual manera la prevalencia de consumo excesivo de carbohidratos con los estilos de vida poco saludables es 1,428 veces mayor en quienes llevan un estilo de vida saludable (IC del 95%, 1.078 – 1,892), siendo esta asociación estadísticamente significativa entre estilos de vida y consumo excesivo de calorías y carbohidratos.

Capítulo VI

6.1 Discusión

A partir de los hallazgos encontrados, acepto la hipótesis general que establece que existe relación entre el estado nutricional y los estilos de vida, en los profesionales de la salud de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca.

Los principales resultados evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativamente entre estilos de vida poco saludables y estado nutricional por índice de masa corporal, índice cintura / estatura e ingesta dietética (carbohidratos y calorías) de la población estudiada.

En este estudio se observó un estado nutricional con parámetros superiores a la normalidad según IMC en 57.29 % para exceso de peso y 53% para índice cintura talla elevado, así mismo el 56.25% de los profesionales de salud presentaron un estilo de vida poco saludable, resultados similares fueron reportados en Paraguay por Codas el Al. en el año 2018 (13). Por lo tanto, podemos mencionar que el estado nutricional inadecuado es una situación que también afecta a la población de trabajadores de la salud y debe atenderse por que estas alteraciones tienen una repercusión directa sobre el estado de salud y es un factor de riesgo que pueden conducirlos al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. También estos resultados guardan relación con lo que sostiene Sierra Vidarte (2020), encontrando que el grupo de 40 a 49 años y el sexo femenino tienen malnutrición por exceso mayor al 60%, el 89,5% tiene una ingesta inadecuada de nutrientes y sólo el 10,5% tiene una ingesta adecuada, siendo acorde con lo que se halla en este estudio (12).

Según datos de un estudio realizado a 122 médicos de nuestro país se observó que el 34,4% tienen un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) con un estado nutricional de sobrepeso (14), encontrándose resultados muy similares en este estudio.

Por otro lado, un estudio realizado en Perú en el año 2018, resultados fueron reportados similares al presente estudio que se observa que existe relación entre estilos de vida poco saludables y estado nutricional (15).

Otro estudio realizado en Lima, Perú en el año 2021 se observó asociación entre estilo de vida poco saludable con el índice de masa corporal ($p < 0,001$), con valores muy similares a los que se encontró en el presente estudio (41). Esta situación puede ser debido a los excesos que pueden llevar parte de los profesionales de la salud con respecto a las comidas y la poca actividad física que desarrolla ya que existe la falta de tiempo o por los horarios laborales.

Así mismo en este estudio se evidenció que los pacientes que tienen estilos de vida poco saludables presentan un índice de cintura talla elevado con lo cual se determinó que más del 50% de esta población presentan un riesgo cardiovascular elevado, por lo que es importante trabajar con esta población en cuanto a educación.

Además, se observó que el grupo etario entre 45- 64 años presentaron sobrepeso con índice cintura talla elevado.

Al relacionar los estilos de vida poco saludable con el estado nutricional por ingesta dietética se observa que existe un consumo excesivo de calorías y carbohidratos lo que lleva a una alteración en el estado de salud.

Es importante tener en cuenta que los profesionales que cuidan de su salud y mantienen un peso adecuado tienen mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones que

UCUENCA

brinden a sus pacientes ya que en muchas ocasiones se ven reflejados los consejos brindados.

Así mismo es necesario promocionar más sobre el tema de estilos de vida saludables y fomentar consejería nutricional para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles por parte de los profesionales de la salud.

Como limitaciones de este trabajo se podría mencionar la dificultad para realizar la valoración a todos los profesionales ya que 14 renunciaron o fueron despedidos antes de la fecha prevista para la recolección de datos, también se observaron limitaciones en la aplicación del cuestionario de 24 horas ya que muchos no recordaban específicamente los alimentos consumidos lo que conllevó al uso de mayor tiempo, de la misma manera se evidenció dificultades en encontrar estudios actuales sobre estilos de vida y su relación con la ingesta de macronutrientes.

Capítulo VII**7.1 Conclusiones**

En conclusión, el estilo de vida predominante fue el poco saludable. Se detectó un estado nutricional con parámetros superiores a la normalidad según índice de masa corporal, índice cintura talla e ingesta excesiva de calorías y carbohidratos.

- Se encontró una asociación entre estilos de vida poco saludables y estado nutricional representado por sobrepeso - obesidad, índice cintura talla e ingesta dietética.
- La prevalencia de obesidad y sobrepeso es mayor en el personal de salud que lleva un estilo de vida poco saludable, así mismo esta población presenta valores del índice cintura talla alterados los mismos que representan un riesgo cardiovascular.
- El mayor consumo de calorías y carbohidratos representado por valores alterados de los mismos se presentaron en pacientes que practican estilos de vida poco saludables.
- La identificación temprana de los inadecuados estilos de vida permite promover hábitos saludables que ayuden a largo plazo prevenir enfermedades cardiovasculares en aquellos trabajadores que presentan factores de riesgo.

7.2 Recomendaciones

- Fomentar la promoción de estilos de vida saludables para profesionales de la salud a través de estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Implementar en el hospital espacios para fomentar la práctica de estilos de vida saludables en los profesionales de la salud.
- Fomentar en los profesionales de la salud la consejería sobre estilos de vida saludables.
- Evaluación nutricional periódica intrahospitalaria para el diagnóstico precoz de malnutrición por exceso e intervención rápida para mejorar la calidad de vida.
- Promocionar la consejería sobre estilos de vida saludables en sus pacientes y ser un verdadero ejemplo para ellos.

Referencias

1. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, José Arango JS, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria [Internet]. Mayo de 2018 [citado 29 de mayo de 2021]; 50 (Supl 1):29-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836940/>
2. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. - OPS/OMS. Nutrición [Internet]. 2018 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
4. Álvarez J. Estado nutricional y funcionalidad, pareja estable siempre a considerar en nuestros mayores. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03094/show>
5. Megchún -Hernández M, Espinosa-Raya J, García -Parra E, Albavera- Hernández C, Briones Aranda A. Association of anthropometric indicators to evaluate nutritional status and cardiometabolic risk in Mexican teenagers. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02487/show>
6. Trinidad Rodríguez I, Fernández Ballart J, Cucó Pastor G, Biarnés Jordà E, Arijá Val V. Validation of a short questionnaire on frequency of dietary intake: reproducibility and validity. Nutrición Hospitalaria [Internet]. Junio de 2008 [citado 6 de agosto de 2021]; 23(3):242-52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112008000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ludick O, Eduardo J. Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Internet]. 9 de diciembre de 2018 [citado 6 de agosto de 2021]; 20(2):5-11. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67161>

8. Sánchez León NE, Cárdenas Mamani CJ, Flores Cayro CAJ. Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de salud en un hospital público de tercer nivel, Lima-Perú, 2020. 2020 [citado 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7847>
9. Díaz-Carrión EG, Failoc-Rojas VE, Díaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Revista Habana Ciencias Médicas [Internet]. Octubre de 2020 [citado 6 de agosto de 2021]; 19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es&nrm=iso&tIng=es
10. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. OMS. 2021 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
11. Suescún-Carrero SH, Sandoval-Cuellar C, Hernández-Piratova FH, Araque-Sepúlveda ID, Fagua-Pacavita LH, Bernal-Orduz F, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. Revista Facultad Médica [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 6 de agosto de 2021]; 65(2):227-31. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640>
12. Sierra V, Elizabeth C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco. Universidad Femenina del Sagrado Corazón [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/697>
13. Cudas M, Chamorro Vera LI, Figueredo Villalba M de los Á, Achucarro ValdezDD, Martínez Agüero VG. Lifestyles and cardiovascular and cardiometabolic risk in health professionals of the Hospital Regional of Encarnación. Revista virtual de la Sociedad Paraguaya Med Int [Internet]. 30 de marzo de 2018 [citado 29 de mayo de 2021]; 5(1):12-24. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000100012&lng=es&nrm=iso&tIng=es
14. Peralta K. Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del cañar, periodo enero – junio 2017. [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en:

https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCACUE_778222651737de03bde4a08e4c43d4_76

15. Ñacari Ormeño KE, Ochante Ccuscco AC. Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del hospital san juan de Lurigancho, lima – 2018. Lifestyles and overweight among nursing professionals at San Juan de Lurigancho Hospital, Lima – 2018 [Internet]. 27 de marzo de 2019 [citado 6 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2872>
16. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. OMS. 2021 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
17. Thille P, Mayes C. Lifestyle. En: The Blackwell Encyclopedia of Sociology [Internet]. American Cancer Society; 2019 [citado 6 de agosto de 2021]. P. 1-2. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781405165518.wbeosl049.pub2>
18. OPS/OMS. Control del tabaco – OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-tabaco>
19. OMS OPS/OMS. Alcohol [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
20. OPS/OMS. Actividad Física – OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
21. Rosado M, Andrea T. Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12609>
22. CDC. Actividad física para un peso saludable [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/physicalactivity/index.html>

23. OASH. Actividad física | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/getting-active>
24. García NCA, Ayala MAM, Aguirre AÁ, Rocha BLR, Perales MS. Estilo de vida, autoeficacia, consumo de alcohol y tabaco en trabajadores / Lifestyle, self-efficacy, alcohol and tobacco consumption among workers. Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa [Internet]. 11 de febrero de 2018 [citado 7 de agosto de 2021]; 5(9). Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/727>
25. Sánchez, López L. Motivos para el consumo de tabaco en trabajadores de un hospital en la frontera norte | Revista Eureka [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/publicacion/17-3/articulo/18>
26. Amezcua M, García Pedregal E, Jordana J, Llisterri JL, Rodríguez Sampedro A, Villarino Marín A. [Education facing risk consumption of alcoholic beverages – A proposal for interdisciplinary action from the health care professional]. Nutrición Hospitalaria. 13 de julio de 2020; 34(3):609-15.
27. OMS. Alcohol [Internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
28. MedlinePlus. Insomnio [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000805.htm>
29. Leyton M, Lobato S, Batista M, Aspano MI. Validación del cuestionario del estilo de vida saludable (EVS). 2018; 13:10.
30. Science Direct. Nutrition Assessment – an overview | Science Direct Topics [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/food-science/nutrition-assessment>
31. OMICS. Artículos de investigación sobre el estado nutricional [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/nutrition-disorder-and-therapy/nutritional-status-research-articles.php>
32. Encyclopedia.com. Índice de masa corporal [Internet]. 2018 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.encyclopedia.com/medicine/anatomy-and-physiology/anatomy-and-physiology/body-mass-index>

33. BVS. Peso corporal [Internet]. Portal Regional de la BVS. 2021 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=C23.888.144
34. OMS. 10 datos sobre la obesidad [Internet]. 2018 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
35. Thompson FE, Subar AF, Loria CM, Reedy JL, Baranowski T. Need for technological innovation in dietary assessment. *J Am Diet Assoc.* Enero de 201; 110(1):48-51.
36. Gemming L, Utter J, Ni Mhurchu C. Image-assisted dietary assessment: a systematic review of the evidence. *J Acad Nutr Diet.* Enero de 2015; 115(1):64-77.
37. BVS. Profesionales de la salud [Internet]. Portal Regional de la BVS. 2021 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=M01.526.485
38. Ortiz PMT, Solís IDP, Rosa DIM de la. Prácticas y creencias sobre estilos de vida asociadas al índice de masa corporal en enfermeros. *Cultura del Cuidado* [Internet]. 2016 [citado 7 de agosto de 2021]; 12(2):31-42. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3835>
39. I. Norte Navarro¹ y R. Ortiz Moncada. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutr Hosp.* 1 de marzo de 2011;(2):330-6.
40. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Adecuación Energética. [en línea] 1993 (14/Abril/2018) URL disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/wfp199553/Consumo.pdf>.
41. Amau Chiroque JM. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 27 de agosto de 2022];50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexos

Anexo 1

Impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en el personal de salud del Hospital Municipal de Cuenca, 2021-2022

CUESTIONARIO Nro. 1

Fecha: día _____ mes _____ año _____

SECCIÓN 1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: años cumplidos _____
2. Sexo: Femenino _____ Masculino _____
3. Profesión: Médico _____ Enfermera/o _____ Imagenología _____ Laboratorista _____ Auxiliar de Enfermería _____ Odontólogos _____
4. Horario de trabajo: 8 horas _____ 12 horas _____ 24 horas _____
5. Estado civil:

SECCIÓN 2

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ cm

IMC (p/t²): _____

Perímetro de la cintura: _____ cm

Índice Cintura /Talla: _____

ANEXO 3. CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Por favor marca con una "X" la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. Tienes 4 alternativas para cada pregunta. No existen respuestas ni buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
Mantienes tu peso corporal estable.				
Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kunfu, danza)				
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				

En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
¿Ves televisión 3 o más horas al día?				
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
¿Fumas cigarrillo o tabaco?				
¿Prohíbes que fumen en su presencia?				
¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?				
¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
¿Dices "NO" a todo tipo de droga?				
¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				
SUEÑO	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
¿Duermes al menos 7 horas diarias?				

UCUENCA

¿Trasnochas?				
¿Duermes bien y se levanta descansado?				
¿Te es difícil conciliar el sueño?				
¿Tienes sueño durante el día?				
¿Tomas pastillas para dormir?				
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?				

UCUENCA

¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasao “light”?				
¿Comes pescado al menos2 veces a la semana?				
¿Consumes embutidos (¿jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino?				
¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tusalimentos?				
¿Consumes comidas ricasen grasas y frituras?				
¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?				
¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?				
¿Desayunas todos los días?				
¿Consumes comidas rápidas (¿pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.?				

AUTOCUIDADO CUIDADO MÉDICO	Y	Siem pre	Frecuentem ente	Algunas Veces	Nunca
Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.					
Vas al médico por lo menos una vez al año.					
Cuando te expones al sol, usas protector solar.					
Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.					
Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.					
Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.					
Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.					
Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.					

Anexo 3: Cuestionario de Evaluación Dietética

Frecuencia de consumo alimentario

¿ Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

	A diario	Tres o más veces a la semana, pero no a diario	Una o dos veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
01. Fruta fresca _____	1	2	3	4	5
02. Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero ...) _	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
03. Huevos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
04. Pescado _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
05. Pasta, arroz, patatas, ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
06. Pan, cereales, ... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
07. Verduras y hortalizas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
08. Legumbres _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
09. Embutidos y fiambres _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Productos lácteos (leche, queso, yogur, ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Dulces (galletas, bollería, mermeladas ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Refrescos con azúcar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

96. En el momento actual, ¿sigue usted alguna dieta o régimen especial?

Sí _____ 1

No _____ 6 → Módulo I

97. ¿Cuál es la razón principal por la que sigue esta dieta o régimen especial?

Para perder peso _____ 1

Para mantener su peso actual _____ 2

Para vivir más saludablemente _____ 3

Por una enfermedad o problema de salud _____ 4

Por otra razón _____ 5

Anexo 4. Cuestionario Recordatorio de 24 horas

RECORDATORIO DE 24 HORAS					
	Hora	Lugar	Alimentos	Porciones (medidas caseras)	Forma de preparación
Desayuno					
Media mañana					
Almuerzo					
Media tarde					

Merienda					
Colaciones					

9.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la entrevista	Tiempo	Años	24-34 35-45 46-55 56-64
Sexo	Características fenotípicas que diferencian a un hombre y una mujer	Características fenotípicas	Hombre Mujer	Masculino Femenino
Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la obtención de la información.	Información obtenida de la cédula.	Información obtenida de la cédula	Soltero/a Casado/a, Viudo/a, Separado/a, Divorciado/a. Unión libre

Profesión	Tiempo que una persona ha empleado en una educación formal	Profesión en el área de la salud	Cedula Registro del Senescyt Certificado	Médicos Licenciadas/os odontólogos Auxiliares de enfermería Laboratorio clínico Imagenología
Estilos de vida	Hábitos actitudes conductas tradiciones, actividades y decisiones realizadas a la salud de una persona.	1. Actividad física y deporte. 2. Recreación y manejo del tiempo libre. 3. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 4. Sueño. 5. Hábitos alimenticios 6. Autocuidado y cuidado médico	Escala de Salazar y Arrivillaga No saludable: 0-36 puntos Poco saludable: 37-72 puntos Saludables: 73-108 puntos Muy saludable: 109-144 puntos	No saludable Saludables

Estado nutricional	Es la suma total de los índices antropométricos de un individuo según la influencia de la ingesta y utilización de nutrientes	Relación peso/talla	Índice de masa corporal (IMC)	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad
		Índice cintura/talla	18.5 bajo peso 18.5-24.9 normal 25-29.9 sobrepeso 30 obesidad Valor normal para hombres y mujeres inferiores a 0,5	Valores normales Valores alterados
		Frecuencia de consumo alimentario: Cereales y derivados Verduras y hortalizas Frutas Lácteos y derivados Carnes Legumbres	Consumo de alimentos: Proporción de personas con frecuencia de consumo alimentario poco saludable. Proporción de personas con frecuencia de consumo alimentario que	Calidad de la dieta: Menor a 50 puntos: poco saludable 51-79 puntos: necesita cambios Mayor a 80 puntos: saludable (39)

		Embutidos y fiambres Dulces Refrescos con azúcar	necesitan cambios Proporción de personas con frecuencia de consumo alimentario saludable.	
		Recordatorio de 24horas: Desayuno Media mañana Almuerzo Media tarde Merienda Colaciones	Proporción de Kilocalorías y macronutrientes consumidos provenientes de los alimentos por día.	Según adecuación: (Nutriente ingerido / Requerimiento del nutriente) x 100 = % de Adecuación. <70%: Sub alimentación. 70% a < 90 %: déficit 90% a < 110%: normal. >110%: Exceso (40)

9.3. FORMULARIO. CONSENTIMIENTO INFORMADO

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Ana Lucia Siguencia Lema	0104123807	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio Estado nutricional y su relación con los estilos de vida en los profesionales de la salud que se realizará en la FUNDACION MUNICIPAL DE LA MIJER Y EL NIÑO CUENCA. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>Las dietas inadecuadas por deficiencia o por exceso son factores de riesgo de muchas de las En-fermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en la actualidad como la desnutrición, so-brepeso y obesidad. Una alimentación suficiente y equilibrada proporciona la energía y los nutrientes que el ser humano necesita en cada etapa de la vida. El estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La promoción de los estilos de vida saludables implica el desarrollo de acciones en dos frentes: la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la promoción de la salud. No obstante, los profesionales de la salud pueden ser agentes promotores de salud o ser agentes retardatarios del proceso, por lo que es importante que sean ellos quienes sean un ejemplo en cuanto a estilos de vida saludable para así relejar a sus pacientes.</p>
Objetivo del estudio
<p>Determinar la relación entre Estado Nutricional y Estilos de vida en los profesionales de la salud que labora en la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño, noviembre 2021- abril 2022.</p>
Descripción de los procedimientos

UCUENCA

Para la recolección de datos del estilo de vida se realizara mediante el cuestionario a los profesio- nales que laboran en la fundación municipal cuenca, tomado de Salazar y Arrivillaga el mismo que es validado y consta de 48 preguntas, y dividido en 6 dimensiones, para las mediciones de peso con una Balanza Digital marca SECA, las medidas se tomaran estando los participantes con la menor ropa posible, descalzos y sin metales, para la talla se utilizara un tallímetro marca SECA para adul- tos, el participante debe estar descalzo, sin accesorios en la cabeza, el plano del cuerpo debe tocar en 4 partes el plano del medidor (talones, glúteos hombros, cabeza), la pieza tope deslizante de- berá bajar hasta el vértice de la cabeza, para el IMC: se utilizara la tabla de la OMS: 18.5 bajo peso, 18.5-24.9 normal, 25-29.9 sobrepeso, 30 obesidad, el método usado para la evaluación de la in- gesta será el registro de consumo de

Alimentos que proporciona información sobre los hábitos alimentarios y los alimentos que se con- sumen (tipo, calidad, cantidad, forma de preparación, número de tomas. Estos procedimientos se realizarán a 110 profesionales de la salud de la Fundación Municipal de Cuenca.

Riesgos y beneficios
El riesgo que usted podría presentar es mínimo porque no se realizara procedimientos invasivos además no se pone en riesgo su integridad física emocional y psicológica, la información recolectada será manejada con alto grado de confidencialidad. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted, pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.
Otras opciones si no participa en el estudio
Usted está en su derecho de participar o no en el estudio.

Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a:
<ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Manejo del material biológico recolectado
No aplica
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998935717, que pertenece a Ana Lucia Lema, o envíe un correo electrónico a ani16.siguencia@gmail.com

Consentimiento informado

UCUENCA

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participaren un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulariode consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fe- cha
--------------------------------------	--------------------------	------------

Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	Firma del testigo	F e- ch a
--	-------------------	--------------------

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fe- cha
--	----------------------------	------------

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente-solano@ucuenca.edu.ec
--