



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

Trabajo de grado previo a la obtención de la licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria.

**TEMA:** HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE  
COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE  
DE PAÚL 2022.

**AUTORA:** Cinthya Lizbeth Hernández Pineda

**DIRECTOR:** Lic. Carlos Mauricio Silva Encalada, Msc.

**IBARRA-ECUADOR**

**2022**

## **2. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de director de la tesis de grado titulada, **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022**; de autoría de **Cintha Lizbeth Hernández Pineda**, para obtener el Título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de diciembre del 2022

Lo certifico:

(Firma).....

Lic. Carlos Mauricio Silva Encalada, MSc.

C.I. 1001773926

**DIRECTOR DE TESIS**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003557830		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	HERNÁNDEZ PINEDA CINTHYA LIZBETH		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Rafael Larrea 4 – 14 y Bolívar		
<b>EMAIL:</b>	cintjyalizbeth@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2 602 080	<b>TELF. MÓVIL:</b>	0981981635
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022		
<b>AUTOR (A):</b>	Hernández Pineda Cinthya Lizbeth		
<b>FECHA:</b>	13/05/2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTAN:</b>	Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Carlos Mauricio Silva Encalada, MSc.		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de diciembre del 2022

**LA AUTORA:**



.....  
Cinthya Lizbeth Hernández Pineda

C.C: 1003557830

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS – UTN

**Fecha:** 12 de diciembre del 2022

**Cinthy Lizbeth Hernández Pineda.** HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022

**DIRECTOR:** Lic. Carlos Mauricio Silva Encalada, MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue: determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en tiempos de COVID-19 en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl – Ibarra.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Identificar los hábitos alimentarios del personal administrativo que labora en el hospital San Vicente de Paúl. Evaluar el estado nutricional del personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl.

**Fecha:** Ibarra, 12 de diciembre del 2022



.....  
Lic. Carlos Mauricio Silva Encalada, MSc.

C.C 1001773926

**Director**



.....  
Cinthya Lizbeth Hernández Pineda

C.C 1003557830

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Dedico con mucho amor este trabajo de grado a mis padres Cecilia y Jorge por su confianza, apoyo, compañía, esfuerzo y dedicación buscando lo mejor para mi futuro tanto profesional como personal.

A mi hermano Bryan por su cariño y amor.

A mis tíos Germán y Carlos que ahora desde el cielo me apoyan y que gracias a sus consejos y motivación de lucha he podido culminar esta etapa de mi vida y por ser un ejemplo diario de lucha, superación y esfuerzo mientras se encontraban en la tierra.

A mi novio Mateo por su ayuda, apoyo incondicional y por ser la compañía perfecta en esta etapa tan importante de mi vida.

*Cinthya Lizbeth Hernández Pineda*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la vida, permitirme crecer y desarrollarme en un ambiente de amor y familiaridad, de haberme permitido ingresar para alcanzar esta gran meta para formarme como profesional haciendo real mi sueño de servir a la sociedad haciendo lo que me gusta.

Agradezco a mis padres, hermano, novio y familia que siempre han estado conmigo y que a pesar de tantos obstáculos presentados durante el transcurso nunca me abandonaron ni dejaron de apoyarme y es por eso que pude llegar al final de esta carrera sin rendirme y buscando lo mejor para mi formación.

Agradezco también a la Universidad y la carrera que me brindó el conocimiento adquirido que servirá para mi futuro, también por brindarme los mejores y únicos momentos de mi vida, agradezco con especial atención al MsC. Carlos Mauricio Silva Encalada, director de tesis y guía en la realización de este trabajo a través de su conocimiento, tiempo y paciencia.

De igual manera quiero agradecer a mis compañeras de carrera y grandes amigas que hice, por ser parte de mi vida universitaria y compartir conmigo muchos momentos gratos e inolvidables.

*Cinthya Lizbeth Hernández Pineda*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA .....</b>	<b>iii</b>
<b>CONSTANCIAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>vii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>TEMA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Problema de Investigación .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	4
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Marco Teórico.....</b>	<b>5</b>
2.1. Marco Referencial.....	5
2.2. Marco Contextual .....	8
2.3. Marco Conceptual.....	10
2.4. Marco legal y ético .....	34
2.5. Marco ético de la investigación .....	35
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>37</b>



<b>3. Metodología de la investigación .....</b>	<b>37</b>
3.1. Tipo de investigación.....	37
3.2. Localización y ubicación del estudio.....	37
3.3. Población .....	37
3.4. Variables de estudio.....	37
3.5. Métodos de recolección de información .....	42
3.6. Análisis de datos .....	44
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>45</b>
<b>4. Resultados .....</b>	<b>45</b>
4.1. Datos sociodemográficos.....	45
4.2. Estado nutricional .....	47
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>54</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
5.1 Conclusiones .....	54
5.2 Recomendaciones .....	55
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 1.</b> Solicitud de aplicación de estudio .....	63
<b>Anexo 2.</b> Autorización para el desarrollo del estudio por parte de la gerencia del hospital San Vicente de Paúl. ....	64
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado .....	65
<b>Anexo 4.</b> Encuesta aplicada de datos sociodemográficos y hábitos alimentarios..	66
<b>Anexo 5.</b> Fotografías recolección de datos .....	73
Anexo 6. Análisis Urkund .....	75
<b>Anexo 7.</b> Aprobación del abstract por parte del CAI.....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas .....	45
<b>Tabla 2.</b> Datos antropométricos .....	47
<b>Tabla 3.</b> Estado nutricional según IMC.....	48
<b>Tabla 4.</b> Riesgo cardio metabólico según circunferencia de cintura (CC).....	48
<b>Tabla 5.</b> Tiempos de comida .....	49
<b>Tabla 6.</b> Hábitos alimentarios.....	50
<b>Tabla 7.</b> Calidad de los hábitos alimentarios según el test de Celia Marín Castillo .	51
<b>Tabla 8.</b> Estado nutricional y hábitos alimentarios .....	53

## RESUMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022.

**Autora:** Cinthya Lizbeth Hernández Pineda

**Correo:** [cintjyalizbeth@gmail.com](mailto:cintjyalizbeth@gmail.com)

La pandemia por Covid-19 ha provocado grandes cambios en aspecto de salud, aspecto situación emocional, e impacto económico y sobre todo ha generado cambios en la alimentación. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en tiempos de COVID-19 en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl – Ibarra. Es un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental con enfoque cuantitativo, realizado a todo el personal administrativo del Hospital General “San Vicente de Paúl” siendo un total de 42 personas; se aplicó una encuesta virtual que evaluó los hábitos alimentarios en base al cuestionario de la autora Celia Marín Castillo. Otras variables tomadas fueron: características sociodemográficas, peso, talla y circunferencia de cintura. En los resultados se observa que la mayoría son de género femenino (60,6%), de etnia mestiza casados/as que contaban con educación superior, y con horas de trabajo de tiempo completo. En conclusión, referente al estado nutricional se obtuvo que la media de peso es de 73kg y la talla con un promedio de 1,60 m, el IMC con promedio de 27,17kg/m<sup>2</sup> es decir que en resultados generales el personal se encuentra en un estado nutricional basado en el IMC de sobrepeso. Los datos sobre los hábitos alimentarios del personal administrativo la mayoría (51,5%) tiene hábitos inadecuados lo que, al ser el mayor porcentaje de representación, el 33,3% de la población tiene hábitos adecuados y el 15,2% con hábitos no tan malos.

**Palabras clave:** personal administrativo; estado nutricional; COVID 19; hábitos alimentarios; sobrepeso; obesidad.

## ABSTRACT

EATING HABITS AND NUTRITIONAL STATUS IN TIMES OF COVID-19 IN THE ADMINISTRATIVE STAFF OF THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2022.

**Author:** Cinthya Lizbeth Hernández Pineda

**Email:** [cintjyalizbeth@gmail.com](mailto:cintjyalizbeth@gmail.com)

The Covid-19 pandemic has caused great changes in terms of health, emotional situation, and economic impact, and above all, it has generated changes in diet. The objective of this study was to determine the eating habits and nutritional status in times of COVID-19 in the administrative staff of the San Vicente de Paúl - Ibarra hospital. It is a descriptive cross-sectional study, non-experimental with a quantitative approach, carried out on all the administrative staff of the "San Vicente de Paúl" General Hospital, with a total of 42 people; A virtual survey was applied that evaluated eating habits based on the questionnaire of the author Celia Marín Castillo. Other variables taken were: sociodemographic characteristics, weight, height and waist circumference. The results show that the majority are female (60.6%), of mestizo ethnicity, married, with higher education, and with full-time work hours. In conclusion, regarding the nutritional status, it was obtained that the average weight is 73kg and the height with an average of 1.60 m, the BMI with an average of 27.17kg/m<sup>2</sup>, that is to say that in general results the staff is in a nutritional state. based on overweight BMI. The data on the eating habits of the administrative staff, it is obtained that the majority (51.5%) have inadequate habits, which, being the highest percentage of representation, 33.3% of the population has adequate habits and 15.2 % with not so bad habits.

**Keywords:** administrative staff; nutritional condition; COVID-19; eating habits; overweight; obesity.

## **TEMA**

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE  
COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN  
VICENTE DE PAÚL 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La mayoría de países, en especial aquellos de ingresos medios y bajos, están atravesando por una etapa de cambios nutricionales. Se ha pasado del consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, al consumo de dietas ricas en grasas, grasas saturadas y azúcares simples. Varios estudios han documentado que el cambio nutricional se ha acelerado por una elevada tasa de urbanización, que por lo general se acompaña de una disminución de la actividad física, así como del aumento del sobrepeso y la obesidad(1).

En Ecuador, según estimaciones realizadas en el 2011, la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad hipertensiva y la enfermedad cerebrovascular fueron las principales causas de muerte. En todos los países en los que existen datos disponibles, se ha evidenciado que los factores de riesgo que determinan la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles son el consumo elevado de alimentos poco nutritivos, con alta densidad energética y alto contenido de grasa, azúcar y sal, así como la reducción de los niveles de actividad física y el consumo de tabaco(1).

Durante el confinamiento por el COVID-19, los hábitos alimentarios de las personas se vieron claramente afectados, debido a que hubo serios cambios a nivel mundial en lo que respecta a la manera de relacionarse, trabajar, moverse, convivir y alimentarse, dando lugar al cumplimiento de malos hábitos alimentarios, pues en algunos casos la alimentación se convirtió en el medio más eficaz de prevenir y contrarrestar la enfermedad, pero en otros casos debido a la difícil situación económica, el desempleo, el desconocimiento, la sobreinformación, la ansiedad e incertidumbre y el inestable estado de salud física como mental, hizo que las personas no adquirieran hábitos saludables, es por ello que la manera de alimentarse en cualquier situación debería considerarse como una práctica de conservación de la salud y la mitigación de riesgos, a través de una dieta saludable que ayude a fortalecer nuestro sistema inmune para

sentirnos más llenos de vida y tener menor riesgo de contraer enfermedades que puedan surgir durante la pandemia y cualquier otra situación (2).

El sistema de alimentación que tiene cada país define los hábitos alimentarios y da lugar a los resultados nutricionales de su población, debido a los elementos que lo conforman que son: la cadena de suministros, los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores(3), los mismos que se encuentran influenciados por aspectos sociales, ambientales, de innovación, de infraestructura, de tecnología, políticos, económicos, socioculturales, demográficos y de salud (4).

Se aprecia un aumento en el consumo de productos enlatados, empaquetados y no perecibles, seguramente porque se pueden conservar por tiempos prolongados en los hogares. Por lo general, dichos productos son menos costosos que los frescos, y son físicamente más accesibles, convirtiéndose por tanto en la principal opción para la población afectada severamente en su capacidad adquisitiva debido a la crisis causada por la COVID-19. Se observa un aumento en el consumo de productos no perecibles ultra procesados, con niveles elevados de azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías.

El sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades crónicas asociadas a estas condiciones, incrementan las posibilidades de que, en caso de contagiarse con COVID-19, sea mayor la gravedad de la enfermedad (5).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el estado nutricional en tiempos de COVID-19 en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl?

### **1.3. Justificación**

En la actualidad debido a pandemia por el COVID-19 muchas personas han modificado su manera de alimentarse y su manera de trabajar. El personal administrativo del Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) al igual que muchos empleados públicos, encontraron alteraciones en sus tiempos de comida, acceso a alimentos y disponibilidad de estos, que en casos los ha llevado a dejar una alimentación saludable. Dentro de sus funciones se encuentra el permanecer horas sentados, volviéndose cada vez más sedentarios, pasando a formar parte de un círculo vicioso que conduce a la obesidad y otras alteraciones metabólicas.

Los hábitos alimentarios en la mayoría de personas son adquiridos durante la primera etapa de vida, en la cual influyen distintos factores como económicos, socio -culturales y hasta los psicológicos, dada la situación actual se puede encontrar que las personas han adoptado un consumo excesivo de alimentos inadecuados para el buen desarrollo del metabolismo como son: grasas, bebidas azucaradas, alimentos ultra procesados, aperitivos dulces o salados y sobre todo la comida rápida, que sin la compañía de actividad física a futuro puede presentar ciertos problemas a la salud especialmente enfocado en el estado nutricional de la persona, estableciendo problemas de malnutrición por déficit o exceso.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en tiempos de COVID-19 en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. Los resultados de este estudio beneficiarán a todo el personal de esta institución, tanto a profesionales de salud como personas de departamentos administrativos, permitiéndoles tomar acciones preventivas que beneficien su salud.



## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en tiempos de COVID-19 en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl – Ibarra.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los hábitos alimentarios del personal administrativo que labora en el hospital San Vicente de Paúl.
- Evaluar el estado nutricional del personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl.

## **1.5. Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios del personal administrativo que labora en el hospital San Vicente de Paúl?
3. ¿Cuál es el estado nutricional del personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

##### **Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina**

Estudio cuyo objetivo es describir la frecuencia de consumo y prácticas alimentarias de los habitantes de la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Estudio descriptivo, transversal. La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de junio 2020, a través una encuesta auto administrada. La muestra estuvo constituida por 788 personas. Las prácticas alimentarias se describieron según la frecuencia de consumo semanal de los principales grupos de alimentos. Del total de encuestados el 73,9% fueron mujeres y el 26,0% hombres, con un IMC de promedio de  $23,0 \pm 3,97$  y  $26,4 \pm 3,94$  respectivamente; un 72,2 % de los encuestados alcanzó niveles de estudios universitarios completo o incompleto. Se destacó una baja frecuencia de consumo diario de: leche 44,5%; carnes 11,5%, frutas 44,5% y verduras 50,5% (6).

##### **Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España.**

Se realiza un estudio transversal, observacional en una muestra de conveniencia de personas mayores de 18 años de edad, reclutada de forma electrónica entre el 21 de abril y 8 de mayo de 2020 (semanas 6-8 de confinamiento) en España (n= 1036). El protocolo contemplaba datos sociodemográficos, características del confinamiento, hábitos de consumo alimentario y actividad física usuales, y modificaciones durante el periodo de confinamiento. Los cambios más frecuentes se refieren a mayor consumo de fruta (27%), huevos (25,4%), legumbres (22,5%), verduras (21%) y pescado (20%) y reducción en el consumo de carnes procesadas (35,5%), cordero o conejo (32%), pizza (32,6%), bebidas alcohólicas destiladas (44,2%), bebidas azucaradas (32,8%) o chocolate (25,8%), con algunas diferencias sobre todo en función de la edad y el grado de adecuación de la dieta usual. Un 14,1% que habitualmente no cocina, lo hace en

este periodo. El 15% no realiza ejercicio físico, 24,6% pasa sentado más de 9 horas diarias y el 30,7% de las personas fumadoras (14,7%) fuma más. Un 37% refiere no dormir bien(7).

### **Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina.**

Se desarrolló un estudio en Argentina de tipo observacional, exploratorio, de corte transversal. Se diseñaron dos cuestionarios de encuesta para ser completados en formato online, uno para la población que consume carnes (PC) y otro para la población vegetariana (PV). Se incluyeron preguntas de opción múltiple sobre características sociodemográficas, peso y talla auto referidos, antecedentes de enfermedades crónicas, ingesta habitual de alimentos y su percepción de modificación durante el período de aislamiento social. A 12 días de decretada la cuarentena, se hizo un primer corte en el relevamiento de datos para realizar un análisis descriptivo. La muestra quedó conformada por 2.518 personas que contestaron el formulario (2.201 PC y 317 PV). Se observó una modificación en los hábitos alimentarios en el período de encierro en ambos grupos, caracterizada principalmente por un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmuno modulador como frutas y verduras y un aumento en la ingesta de alimentos desaconsejados como panificados, golosinas, bebidas azucaradas y alcohólicas(8).

### **Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19**

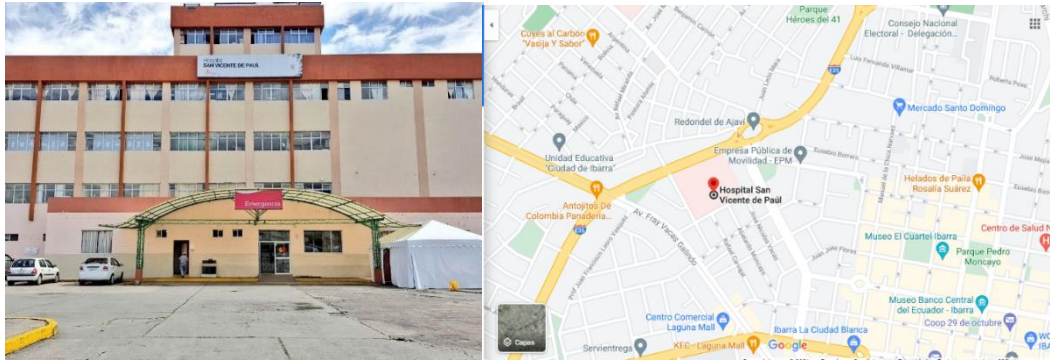
El objetivo de este trabajo ha sido evaluar los cambios producidos en los hábitos alimentarios y en el estilo de vida de la población gallega durante el período de confinamiento por la COVID-19. La encuesta se elaboró mediante el programa de encuestas en línea Microsoft Forms y se distribuyó a través del servicio de mensajería instantánea más empleado por la población y diseñado para dispositivos móviles a través de Internet. El número de participantes fue de 1.350 personas, mayores de edad, siendo el promedio de edad de  $63,2 \pm 8,1$  años y estando la muestra compuesta por un 30 % de hombres y un 70 % de mujeres. Los datos muestran una tendencia hacia el consumo de alimentos saludables, como frutas y verduras, y un descenso de otros

menos saludables, como son los alimentos procesados. Se superan los consumos recomendados de patatas, de carne roja y de lácteos, y el consumo de pescado es alto. En el caso de las legumbres, el consumo se ajusta al límite de las recomendaciones (10,11). Lácteos, el 70 % de los encuestados mantuvo el mismo consumo, aumentándolo un 25 % y disminuyéndolo únicamente un 5 % de los mismos. En el caso de las frutas y verduras, el 14 % declaró haber incrementado su consumo. También expresaron haber aumentado el consumo de huevos un 16 % y el de frutos secos un 13 %. En lo que respecta a las carnes, la mayor parte de la población (un 77 %) indicó que habían mantenido inalterado su consumo. El 29,6 % disminuyó el consumo mientras que el 18 % lo incrementó, los refrescos con azúcar (32,4 % frente a 6,1 %, respectivamente) y la comida rápida (48,7 % frente a 6,8 %, respectivamente)(9).

### **Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria**

Es un estudio transversal de una muestra de 80 estudiantes de la Facultad de Enfermería de Albacete (Universidad de Castilla-La Mancha). Los datos se recogieron mediante 9 recordatorios de 24 horas auto administrados en tres periodos estacionales, como resultados. La dieta de los estudiantes es ligeramente hipocalórica. La contribución de los macronutrientes a la energía total diaria la definen como hiperproteica (17%), pobre en hidratos de carbono, alrededor del 40%, casi duplica las recomendaciones de azúcares simples y es alta en grasa saturada y colesterol. La principal fuente de grasa son los alimentos cárnicos, mientras que el grupo del pescado sólo representa el 3,1%. La ingesta de cárnicos y lácteos supera ampliamente a la de poblaciones universitarias en otros países mediterráneos europeos. Más del 91% de los estudiantes se encuentra en una situación de “necesidad de cambios en la dieta” hacia patrones más saludables. La adherencia a la dieta mediterránea fue sólo del 53%(10).

## 2.2. Marco Contextual



Mapa de ubicación - San Vicente De Paúl

*Fuente:* Google Maps

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias de Esmeraldas al Nor-este, con Carchi al Norte, y al Sur con la provincia de Pichincha.

El cantón Ibarra es la capital provincial se encuentra limitada de la siguiente manera por sus respectivos cantones:

Oeste: Cantones Urcuquí, Antonio Ante y Otavalo,

Este: Cantón Pimampiro,

Sur: Provincia de Pichincha.

### **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad

de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

### **Valores**

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto.-Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;

Vocación de servicio.- La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

Compromiso.- Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.

Integridad.- Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;

Justicia.- Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores.

### **Objetivo general institucional**

Proporcionar servicios de salud con calidad y calidez, confiables y oportunos a los usuarios internos y externos, atendiendo sus problemas prioritarios y los factores que condicionan para garantizar una adecuada atención con prácticas médicas seguras, que contribuyan a su calidad de vida, comprometidos en el desarrollo personal y profesional de nuestros servidores dentro de un marco laboral de trabajo en equipo, en un ambiente agradable y en excelentes condiciones, vigilando la seguridad del paciente(11).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Hábitos alimentarios saludables**

Un hábito es un proceso gradual y se adquiere a largo plazo mediante una práctica repetida. Un hábito alimentario son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias. Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, y además respetar horarios y tiempos de comida(12).

#### **2.3.1.1. Principales factores determinantes de la elección de alimentos**

El principal factor impulsor de la alimentación es el hambre, pero lo que decidimos comer no está determinado únicamente por las necesidades fisiológicas o nutricionales. Algunos de los demás factores que influyen en la elección de los alimentos son:

- Determinantes biológicos como el hambre, el apetito y el sentido del gusto
- Determinantes económicos como el coste, los ingresos y la disponibilidad en el mercado
- Determinantes físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales (por ejemplo, para cocinar) y el tiempo disponible
- Determinantes sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación
- Determinantes psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa
- Actitudes, creencias y conocimientos en materia de alimentación

##### **2.3.1.1.1. Determinantes biológicos de la elección de alimentos**

El hambre y la saciedad, nuestras necesidades fisiológicas constituyen los determinantes básicos de la elección de alimentos. Los seres humanos necesitan energía y nutrientes a fin de sobrevivir y responden a las sensaciones de hambre y de

saciedad (satisfacción del apetito, estado de ausencia de hambre entre dos ocasiones de ingesta). En el control del equilibrio entre hambre, estimulación del apetito e ingesta de alimentos participa el sistema nervioso central. Los macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) generan señales de saciedad de intensidad variable. Sopesando las evidencias parece claro que las grasas son las que tienen la menor capacidad saciante, mientras que los hidratos de carbono tienen una capacidad saciante intermedia y se ha demostrado que las proteínas tienen la mayor capacidad saciante.

### **Palatabilidad**

La palatabilidad es proporcional al placer que una persona experimenta cuando ingiere un alimento concreto. Depende de las propiedades sensoriales del alimento, como sabor, aroma, textura y aspecto. Los alimentos dulces y ricos en grasas tienen un innegable atractivo sensorial. Por eso, no es sorprendente que no sólo se consuman los alimentos como fuente de nutrición, sino que también por el placer que aportan.

### **Aspectos sensoriales**

El "sabor" resulta ser una y otra vez uno de los factores que más influyen en la conducta alimentaria. En realidad, es la suma de toda la estimulación sensorial que se produce al ingerir un alimento. En dicha estimulación sensorial está también el aroma, el aspecto y la textura de los alimentos. Se cree que estos aspectos sensoriales influyen, en particular, sobre las elecciones espontáneas de alimentos.

#### **2.3.1.1.2. Determinantes económicos y físicos de la elección de alimentos**

##### **Coste y accesibilidad**

Sin duda, el coste de los alimentos es uno de los principales factores que determinan la elección de alimentos. El hecho de que sea accesible o no depende fundamentalmente de los ingresos y del estatus socioeconómico de cada persona



## **Educación y conocimientos**

De los estudios efectuados se desprende que el nivel de educación puede influir en la conducta alimentaria durante la edad adulta. No obstante, los conocimientos en materia de nutrición y los buenos hábitos alimentarios no están fuertemente correlacionados. Eso se debe a que los conocimientos en materia de salud no conducen a acciones directas cuando los individuos no saben a ciencia cierta cómo aplicar sus conocimientos.

### **2.3.1.1.3. Determinantes sociales de la elección de alimentos**

Influencia de la pertenencia a una clase social u otra

Lo que la gente come se ve conformado y limitado por circunstancias que, en esencia, son sociales y culturales. En estudios llevados a cabo en la población se halló que existen diferencias claras entre las diversas clases sociales en relación con los alimentos y con la ingesta de nutrientes.

### **Influencias culturales**

Las influencias culturales conducen a diferencias en el consumo habitual de determinados alimentos y en las costumbres de preparación de estos; en ciertos casos, pueden conducir a restricciones tales como la exclusión de la carne y de la leche de la alimentación.

### **El contexto social**

Las influencias sociales sobre la ingesta de alimentos se refieren a las influencias que una o más personas tienen sobre la conducta alimentaria de otras personas, ya sea directamente (compras de alimentos) o indirectamente (aprendizaje a partir de la conducta de otros), y ya se trate de una influencia consciente (transferencia de creencias) o subconsciente.

## **El entorno social**

Aunque la mayoría de los alimentos se ingieren en casa, cada vez hay una mayor proporción de alimentos que se consumen fuera de casa; por ejemplo, en los colegios, en el trabajo y en restaurantes (13).

Se exponen entonces cinco factores: características sensoriales, económicas y ecológicas; percepción de efectos fisiológicos, dimensión cultural simbólica, y construcción sociocultural de las dietas.

- Dentro de las características sensoriales, lo visual, que incluye el tamaño, forma y color, generan juicios de atracción o rechazo; en grupos específicos el color de los alimentos determina si estos son apropiados o no para su consumo. Aunque estas connotaciones se relacionan con la condición de pureza o refinamiento, no necesariamente lo están con lo saludable, lo que es agradable a la vista no siempre es nutritivo, pero puede corresponder a códigos culturales de alimentos adecuados.
- Los factores ecológicos como las temporadas de cosecha, las estaciones y los cambios climáticos, también determinan la adquisición de alimentos. Así mismo, los horarios del trabajo y la escuela afectan la elección y el consumo de las comidas durante el día; de la misma manera, la cantidad de tiempo disponible del proveedor o preparador en un hogar, determinan lo que se compra y se prepara para comer. De otra parte, aunque la gente realiza la selección por gusto y factores de conveniencia, el dinero también resulta importante. (14)

### **2.3.2. Indicadores de hábitos alimentarios**

- **Conducta alimentaria**

Se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. (15)

- **Tiempo, lugar, horario y preparaciones de la comida**

El hogar desempeña un papel esencial en el proceso de un patrón de comportamiento frente a estos indicadores, pues en casa se desarrolla la cultura alimentaria de una sociedad; ya que es donde se trata culturalmente la comida a través de su selección, preparación y consumo. Se establece un consumo de 5 comidas diarias por dos razones importantes, por un lado, poder establecer horarios dentro de la población y la otra es poder distribuir de forma equilibrada la alimentación diaria. Cada tiempo de comida tiene su aportación correspondiente de energía para así desempeñar de manera adecuada todas las funciones del organismo a lo largo del día. Pues el desayuno aporta del 20 – 25%, el almuerzo del 25 – 35%, la merienda el 25% y las colaciones del 10 – 15%. El realizar 5 tiempos de comida trae muchos beneficios para la salud debido a que se conserva un nivel constante de energía lo que evita el agotamiento, mejora la digestión, se evita la gastritis, se logran mantener los niveles de azúcar en sangre normales, disminuye la ansiedad por los alimentos, mejora la concentración, acelera el metabolismo y favorece la pérdida de peso.

Otros factores que influyen son:

- **Dimensión biológica.** La alimentación es entendida como la necesidad fisiológica que cubre nuestras necesidades energéticas, es esencial para la vida humana. Además, se caracteriza por el bajo conocimiento sobre nutrición que tiene la mayor parte de la población.
- **Dimensión económica.** Depende de los recursos económicos, hay que tener en cuenta que las desigualdades económicas se producen tanto en alimentación como en salud.
- **Dimensión cultural.** La cultura determina el tipo de dieta que se lleva a cabo. Así, las clases sociales con un mayor nivel de cultural se alimentan mejor.
- **Dimensión social(16).**

### **2.3.3. Estilo de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

#### **2.3.3.1. Consumo de cigarrillo**

El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillo es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo.

Consumir tabaco para pipa de agua es igual de perjudicial para la salud que consumirlo en forma de cigarrillos, si bien con frecuencia los consumidores de tabaco para pipa de agua no conocen bien los peligros de esta modalidad.

El tabaco sin humo es sumamente adictivo y perjudicial para la salud. Contiene muchas toxinas cancerígenas y su consumo incrementa el riesgo de cánceres de cabeza, cuello, garganta, esófago y cavidad bucal (como cáncer de boca, lengua, labios y encías), así como de varias enfermedades dentales(17).

#### **2.3.3.2. Consumo de alcohol**

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

Es factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios. Además, los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a afectar a personas relativamente jóvenes(18).

### **2.3.3.3. Horas de sueño**

Dormir es una actividad inherente a la naturaleza humana en la que se toman en cuenta diversos condicionantes que contribuyen a que existan diferencias significativas en los patrones de sueño como el clima, las tradiciones y la disponibilidad de luz.

El concepto de higiene del sueño como una necesidad para alcanzar un sueño saludable que comporte una mejor calidad de vida ha planteado algunas preguntas interesantes, desde conceptos cuantitativos como cuántas horas hay que dormir, hasta todas aquellas cuestiones cualitativas que ayudan a conseguir un mejor descanso, como la importancia de los horarios, el entorno ambiental, la alimentación y el deporte. Se sabe que cada componente individual de la higiene del sueño se relaciona con conseguir dormir mejor.

Se ha podido comprobar que las necesidades de sueño dependen principalmente del fotoperíodo, es decir, del número de horas de oscuridad al que estén expuestos los sujetos. Bajo un régimen de 14 horas continuadas de oscuridad cada día, tal como sería por ejemplo en condiciones naturales durante el invierno en buena parte del hemisferio norte, los sujetos dormirían una media de  $8,36 \pm 0,82$  h diarias (19).

### **2.3.3.4. Actividad física**

Es cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético. Incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir escaleras, realizar tareas en el hogar o en el trabajo, trasladarse caminando o en bicicleta y las actividades recreativas.

La actividad física puede ser:

- No estructurada: Por ejemplo, trabajos de jardín o del hogar que impliquen movimiento. Usar las escaleras en lugar del ascensor. Poner música y bailar en casa. Desplazarse caminando para realizar tareas cotidianas.
- Estructurada: Por ejemplo, participar de clases de gimnasia o ejercicios de gimnasio bajo supervisión de un técnico, partidos de básquetbol, fútbol, voleibol, etcétera, con reglas de juego, participación en carreras de calle. Destinar una parte de la jornada a caminar, con una longitud de recorrido, un tiempo y una intensidad prevista(20).

#### **2.3.4. SARS-CoV-2/COVID-19**

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (provisionalmente denominado 2019-nCoV), patógeno causante de la COVID-19, pertenece al género de los beta-coronavirus y guarda parentesco filogenético (homología del 79%) y estructural con el citado SARS-CoV. Si bien no está del todo claro su origen, los estudios filogenéticos realizados apuntan a que muy probablemente provenga de murciélagos, y que desde allí haya pasado al ser humano a través de mutaciones o recombinaciones sufridas en un hospedador intermediario, probablemente algún animal vivo del mercado de Wuhan. Una vez contraída la infección, la mediana del período de incubación se ha estimado entre 5 y 6 días, con un rango de 1 a 14, desarrollándose el 97,5% de los casos sintomáticos en los 11,5 días tras la exposición.

##### **2.3.4.1 Aspectos clínicos**

Manifestaciones

Además de las vías respiratorias superiores, el coronavirus SARS-CoV-2 puede infectar el tracto respiratorio inferior. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 incluyen:

- Fiebre o historia reciente de fiebre (su tasa de incidencia oscila en los distintos estudios entre el 47% y el 90% de los pacientes)
- Tos seca o productiva (25-68%)

- Disnea - dificultad para respirar o sensación de falta de aire (19-31%)
- Astenia (6-38%)
- Dolor de garganta (14-24%)
- Cefalea (14%)
- Mialgias o artralgias (5-15%)
- Escalofríos (11-27%)
- Otras manifestaciones minoritarias: náuseas o vómitos (5-6%), diarrea (4-14%) o congestión nasal o conjuntival (5%). (21)

### **2.3.5. Cambios de hábitos alimentarios en tiempo de covid-19**

La buena nutrición es una parte esencial de la defensa de una persona contra el Covid-19. La resiliencia nutricional es un elemento clave de la preparación de una sociedad para combatir la amenaza. Centrarse en el bienestar nutricional brinda oportunidades para establecer sinergias entre la salud pública y la equidad, en línea con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Covid-19 ha probado nuestros sistemas alimentarios, ya estresados por el aumento de los extremos climáticos. Contener el virus ha causado escasez de alimentos y nutrición y ha llevado a los gobiernos a reducir los servicios sociales, como los programas de nutrición escolar, de los que dependen los más marginados. En el contexto de la escasez de alimentos y nutrición, la accesibilidad y asequibilidad de alimentos saludables producidos de manera sostenible se vuelve aún más desafiante. El acceso a la distribución de alimentos básicos y los mercados locales de alimentos está en riesgo. Millones de hogares en regiones del mundo que antes tenían seguridad alimentaria han caído en una situación de inseguridad alimentaria grave.(22)

Preocupados por la inseguridad alimentaria de la población en tiempos de pandemia por COVID-19, se propone:

- Retomar la discusión sobre el derecho constitucional a la alimentación inocua y saludable que renació durante el estallido social para asegurar entornos alimentarios seguros y saludables, que resistan las condiciones de crisis.
- Vigilancia y, si es necesario, regulación estatal de precios de los alimentos.

- Garantía de acceso físico y económico a frutas, verduras, legumbres y pescados a través de subsidios a personas/familias vulnerables.
- Difusión de un mensaje de equidad, orientado a incentivar la distribución familiar de las tareas de alimentación y cuidado, para evitar la sobrecarga de las mujeres.
- Facilitar los circuitos cortos de comercialización de alimentos resolviendo problemas logísticos de distribución y almacenaje.
- Apoyo económico y sanitario a feriantes, pequeños productores agrícolas y pesqueros.
- Garantizar la operación de puntos de venta de alimentos saludables, especialmente al por menor y mercados locales. (por ejemplo, redistribución de puntos de feria en toda la comunidad).
- Otras medidas que mantengan el intercambio comercial para evitar alteraciones en los precios y déficit de insumos(23).

### **2.3.6. Dieta equilibrada**

Es aquella manera de alimentarse que aporta alimentos variados en cantidades adaptadas a nuestros requerimientos y condiciones personales. Llevar una alimentación equilibrada no es ingerir mucha comida, ya que es tan importante la cantidad como la calidad de la misma. Es importante pensar que no se puede disfrutar de una vida saludable comiendo pocos alimentos. La variación es lo idóneo desde el punto de vista del bienestar, permitiéndonos esto disfrutar, además, de la riqueza de los distintos sabores, olores y aromas. De hecho, comer y beber forma parte de la alegría de vivir y, desde luego, la gastronomía no está reñida con las recomendaciones dietéticas ni con una alimentación saludable(24).

### **2.3.7. Malnutrición**

Es una de las amenazas más graves que se ciernen sobre la salud de la humanidad, pues se calcula que aqueja a más de la mitad de la población mundial. Es el resultado de una carencia crónica de alimentos, un consumo insuficiente de las sustancias de alto valor nutritivo indispensables para la salud o de ambas causas a la vez. Así sobreviene



el hambre generalizada o específica de principios nutritivos esenciales, con consecuencias de enorme trascendencia(25).

### **2.3.8 Recomendaciones nutricionales**

Para los adultos; consejos prácticos para mantener una alimentación saludable

#### **Frutas, verduras y hortalizas**

Comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día reducen el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

Para mejorar el consumo de frutas y verduras es recomendable: incluirlas en todas las comidas; como refrigerios, comerlas frescas y crudas; frescas de temporada; y comer una selección variada(26).

#### **Grasas**

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento insalubre de peso entre la población adulta.

Además, para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles es preciso: limitar el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria; limitar el consumo de grasas trans a menos del 1%; y sustituir las grasas saturadas y las grasas trans por grasas no saturadas, en particular grasas poliinsaturadas.

Para reducir la ingesta de grasas, especialmente las grasas saturadas y las grasas trans de producción industrial se puede:

- Cocinar al vapor o hervir, en vez de freír.
- Reemplazar la mantequilla, la manteca de cerdo y la mantequilla clarificada por aceites ricos en grasas poliinsaturadas, por ejemplo, los de soja, canola (colza), maíz, cártamo y girasol.

- Ingerir productos lácteos desnatados y carnes magras, o quitar la grasa visible de la carne.
- Limitar el consumo de alimentos horneados o fritos, así como de aperitivos y alimentos envasados (por ejemplo, rosquillas, tortas, tartas, galletas, bizcochos y barquillos) que contengan grasas trans de producción industrial.

### **Sal, sodio y potasio**

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio (menos de 3,5 g). Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular.

La reducción de la ingesta de sal al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios, permitiría prevenir 1,7 millones de muertes cada año.

Las personas no suelen ser conscientes de la cantidad de sal que consumen. En muchos países, la mayor parte de la ingesta se realiza a través de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes procesadas tales como tocino, jamón, salame; quesos salados) o de alimentos que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (por ejemplo, el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (por ejemplo, caldos, concentrados de caldo de distinto tipo, salsa de soja y salsa de pescado) o en el lugar en que se los consume (por ejemplo, la sal de mesa)(26).

Para reducir el consumo de sal se aconseja:

- Limitar la cantidad de sal y de condimentos ricos en sodio (por ejemplo, salsa de soja, salsa de pescado y caldo) al cocinar y preparar alimentos
- No poner sal o salsas ricas en sodio en la mesa
- Limitar el consumo de snacks salados
- Escoger productos con menor contenido de sodio

La ingesta de potasio puede mitigar los efectos negativos de un consumo elevado de sodio en la presión arterial. La ingesta de potasio se puede incrementar mediante el consumo de frutas y verduras frescas.

### **Azúcares**

Adultos y niños deberían reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total. Una reducción a menos del 5% de la ingesta calórica total aportaría beneficios adicionales para la salud.

El consumo de azúcares libres aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcares libres también contribuye al aumento insalubre de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad. Pruebas científicas recientes revelan que los azúcares libres influyen en la tensión arterial y los lípidos séricos, y sugieren que una disminución de su ingesta reduce los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

- Limitar el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, por ejemplo, aperitivos y bebidas azucaradas y golosinas (o sea, todos los tipos de bebidas que contienen azúcares libres, incluidos refrescos con o sin gas; zumos y bebidas de frutas o verduras; concentrados líquidos y en polvo; agua aromatizada; bebidas energéticas e isotónicas; té y café listos para beber; y bebidas lácteas aromatizadas); y
- Comer, como tentempiés, frutas y verduras crudas en vez de productos azucarados(26).

#### **2.3.8.1 Recomendaciones nutricionales de las GUÍAS ALIMENTARIAS DEL ECUADOR, 2018.**

- Preferir el consumo de alimentos naturales y evitar el consumo de ultra procesados
- Consumir dos veces a la semana carnes rojas

- Combinar cereales y leguminosas
- Incluir diariamente cinco porciones de verduras y frutas
- Evitar el consumo de alimentos altos en grasa
- Reducir la cantidad de azúcar y alimentos dulces
- Reducir el consumo de sal y alimentos salados
- Consume agua segura
- Activar el cuerpo y practicar deporte en familia, 30 min cinco veces/semana(27).

### **2.3.8.2 Los 11 Mensajes claves de las GABAS del Ecuador**

1. Comamos rico y sano, elijamos diariamente alimentos naturales y variados.
2. Incluyamos alimentos de origen animal o menestras en nuestro plato diario para formar y fortalecer el cuerpo.
3. Para mejorar la digestión, consumamos verduras o frutas naturales en todas las comidas.
4. Alimentémonos mejor combinando las menestras con algún cereal como arroz, maíz o quinua.
5. Tomemos 8 vasos de agua segura durante el día para mantener nuestro cuerpo hidratado.
6. Protejamos nuestra salud: evitemos el consumo de productos ultra-procesados, comida rápida y bebidas endulzadas.
7. Al consumir menos azúcar, sal y grasas, evitamos la diabetes, presión alta y obesidad
8. ¡En cuerpo sano, mente sana! Por nuestro bienestar físico y mental, practiquemos al menos media hora diaria de la actividad física que más nos guste.
9. Valoremos lo nuestro. Aprovechemos la riqueza de los alimentos y sabores del Ecuador. ¡Cocinemos y disfrutemos en familia!
10. De la mata a la olla. Elijamos alimentos naturales de los productores locales. ¡Todos ganamos y ahorramos!

11. Informémonos sobre lo que comemos. Revisemos en la etiqueta: ingredientes, semáforo nutricional y fecha de caducidad. ¡Escojamos sabiamente!(27).

### **2.3.8.3 Porciones diarias adecuadas de alimentos para un adulto.**

- Cereales: 7-8
- Verduras: 4-5
- Frutas: 5-6
- Lácteos: 2-3
- Carnes: 3-4
- Azúcares: 4-5
- Grasas: 2-4 (28).

### **2.3.9. Grupos de alimentos**

#### **2.3.9.1. Cereales, patatas, azúcares**

Este grupo de alimentos se caracteriza por tener una composición predominante en carbohidratos. Son alimentos “energéticos”.

- Cereales: Los cereales (arroz, maíz, trigo, avena, cebada, centeno) y sus derivados (harinas, pan, pasta, galletas, bollería) son alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (almidones), fibra (especialmente los productos integrales), vitaminas del grupo B y minerales (fósforo, potasio, magnesio y calcio). También contienen cantidades importantes de proteína de buena calidad, aunque no es completa (deficiente principalmente en lisina). El contenido en grasa es muy bajo, ésta no es saturada y tiene poco colesterol.
- Patatas: La papa también es un alimento energético. Está compuesta principalmente de hidratos de carbono complejos (almidón), que se absorben lentamente. Si se consume cocida y fría (por ejemplo, en ensalada) parte del almidón se hace resistente a la digestión y éste tiene un efecto parecido a la fibra, mejorando el control de los niveles de glucosa y lípidos en sangre, muy recomendable en personas con estos problemas. El contenido en proteínas es bajo

(2%), sin embargo, la proteína que contiene es de alta calidad, con alto contenido en lisina, lo que le hace complementaria a la proteína de los cereales. Tienen poca grasa y ésta no es saturada. Son una buena fuente de potasio, además de contener pequeñas cantidades de magnesio y hierro

- **Azúcares:** Los azúcares son los hidratos de carbono que tienen sabor dulce. Incluimos en este grupo la sacarosa, la fructosa, el jarabe de glucosa, la lactosa y la maltosa. Forman parte de alimentos como la leche, las frutas o la miel. Se utilizan como edulcorantes en alimentos y medicamentos, y formando parte de golosinas, refrescos, helados, productos de bollería. Son productos energéticos. Estos hidratos de carbono se absorben muy rápidamente, por lo que no están aconsejados por ejemplo en diabéticos o en pacientes con glucogenosis. Además, producen caries si no existe una adecuada higiene dental tras su consumo.

#### **2.3.9.2. Alimentos grasos y aceites**

Este grupo de alimentos se caracteriza por tener un contenido predominante en lípidos. Se consideran alimentos “energéticos” por su alto contenido calórico. El consumo de grasas es importante por las funciones que desempeñan y porque algunas de ellas son “esenciales”. Es fundamental, sin embargo, que este consumo esté equilibrado para no sobrepasar la ingesta de grasa saturada recomendada. Podemos dividir a este grupo en dos subgrupos en función de su origen animal o vegetal.

- **Grasas de origen animal:** Dentro de este grupo incluimos la manteca de cerdo, el sebo de vacuno y cordero, la mantequilla y los aceites de pescado. A excepción de los aceites de pescado, estos productos son ricos en grasas saturadas y colesterol, lo que les hace poco saludables. Son fuente además de vitaminas liposolubles, especialmente A y D. Los aceites de pescado por su parte se caracterizan por su alto contenido en ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (principalmente DHA y EPA) y vitaminas liposolubles.
- **Grasas de origen vegetal:** Forman parte de este grupo la manteca de coco, la manteca de cacao, la margarina vegetal y los aceites vegetales. Los aceites vegetales son muy variados, siendo muy diferentes en composición en función de su procedencia. Incluimos en ellos a los aceites de oliva, palma, coco, soja, girasol,

maíz y otros menos usados (cacahuete, sésamo, cártamo, algodón). En general todos ellos son ricos en ácidos grasos omega-6. El aceite de soja además es rico en ácidos grasos omega-3.

### **2.3.9.3. Carnes, huevos, pescados, legumbres y frutos secos**

Este grupo de alimentos se caracteriza por tener una composición predominante en proteínas. Son alimentos “plásticos”.

- Carnes.- Las carnes y los embutidos nos proporcionan proteínas de alto valor biológico, grasas, minerales (hierro, potasio, fósforo, zinc) y vitaminas (sobre todo del grupo B). El contenido en proteínas de la carne es alto y además de alta calidad, con una digestibilidad y absorción alta.
- Huevos.- Los huevos nos aportan proteínas de muy alta calidad (las de mayor calidad de todos los alimentos), grasas esenciales, vitaminas (especialmente A, D, B2 y B12) y minerales (zinc, fósforo y selenio). Es un alimento de fácil digestión, especialmente cuando se consume pasado por agua.
- Pescado y mariscos.- Los pescados son una fuente importante de proteínas de alta calidad, ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (especialmente los pescados azules), vitaminas (B1, B2, B3, B12, y en los pescados grasos además A y D), y minerales (sobre todo yodo en los pescados marinos, pero también calcio, fósforo, magnesio, zinc, hierro y potasio).
- Legumbres.- Las legumbres (alubias, guisantes, garbanzos, habas, lentejas, soja) se caracterizan por tener un alto contenido en proteínas, hidratos de carbono complejos (fibra y almidón), vitaminas hidrosolubles y minerales (calcio, hierro, zinc). Contienen gran cantidad de proteínas que son de buena calidad, aunque no tanta como las de origen animal ya que tienen poca cantidad de dos aminoácidos esenciales (escasez en metionina y cisteína) y menos digestibilidad. Sin embargo, la cocción y combinar las legumbres con cereales hacen que el valor nutritivo de su proteína llegue a ser casi como el de las proteínas animales.
- Frutos secos.- Los frutos secos son una fuente importante de proteínas, grasas insaturadas, fibra, vitaminas y minerales. Además, tienen un alto contenido

calórico. La característica más importante es que contienen un 50% de su peso en forma de grasa. La mayoría de sus lípidos son ácidos grasos mono insaturados (especialmente en avellanas, almendras y nueces de Macadamia), y poliinsaturados omega-3 (especialmente en las nueces) y omega-6 (especialmente los piñones y las nueces). La cantidad de fibra dietética también es alta, destacando sobre todo en las almendras.

#### **2.3.9.4. Leche y derivados**

Este grupo se caracteriza por tener una composición predominante en proteínas. También son alimentos “plásticos”. Los lácteos (leche, queso y yogur principalmente) son una fuente importante de proteínas de alta calidad, lactosa, vitaminas (especialmente A, D, B2 y B12) y minerales (especialmente calcio y fósforo).

#### **2.3.9.5. Verduras y hortalizas**

Este grupo se caracteriza por su aporte predominante de agua, vitaminas, minerales y fibra. Se consideran alimentos “reguladores”. Su contenido en agua es alto, hasta un 80-90%, motivo por el que son alimentos poco calóricos. Los hidratos de carbono son el macronutriente en mayor proporción en este grupo, siendo aun así un componente minoritario del total. Contienen almidones y gran cantidad de fibra, constituyendo una de las fuentes más importantes de fibra de la dieta. El contenido en proteínas es escaso y además son proteínas de baja calidad, lo que les convierte en productos recomendables en dietas bajas en proteínas.

#### **2.3.9.6. Frutas y derivados**

Este grupo se caracteriza por contener principalmente agua, azúcares, vitaminas, minerales y fibra. Se consideran alimentos “reguladores”. El aporte calórico de las frutas es bajo por su gran contenido en agua (hasta el 85% de su peso), a excepción del aguacate, el coco y el plátano que por su composición en lípidos e hidratos de carbono respectivamente aportan más calorías. Los hidratos de carbono que contienen son principalmente azúcares simples (glucosa, fructosa y sacarosa), que varían según el tipo de fruta y su estado de maduración. Contienen bajas cantidades de almidón, a



excepción del plátano, en el que existe una cantidad más alta si bien gran parte de este almidón es no digerible. El índice glucémico de las frutas es bajo o medio (es decir, producen una elevación de la glucemia moderada y paulatina tras su ingesta), especialmente en algunas frutas como albaricoques, melocotones, naranjas, fresas, manzanas y plátanos.

Es importantísimo realizar una dieta equilibrada y variada, esto es, comer de todos los grupos de alimentos en cantidades adecuadas.

- La base de la alimentación deben ser los alimentos ricos en hidratos de carbono como el pan, la pasta, el arroz o las legumbres (pues son una buena fuente de energía para nuestro cuerpo), así como las frutas y las verduras (pues son una buena fuente de vitaminas, minerales, fibra y agua).
- También debemos asegurar un buen aporte de proteínas, especialmente en épocas de crecimiento, pero sin excedernos. Para ello utilizaremos alimentos de origen animal como lácteos, carnes, huevos y pescados, en equilibrio con alimentos de origen vegetal como cereales y legumbres.
- Elegiremos productos con grasas “saludables” (como el aceite de oliva, el pescado, el huevo, los frutos secos) frente a aquellos con grasas más perjudiciales.
- El consumo de bollería, dulces, refrescos y alimentos grasos debe ser escaso.
- El agua debe ser la bebida principal(29).

### **2.3.10. Personal administrativo**

Quedan comprendidos dentro del concepto de personal administrativo aquellos cuyas labores se relacionan con tareas propias de oficina tales como, redacción y/o confección de cartas comerciales y otros documentos, recepción y clasificación de correspondencia, archivo de documentación, mantención de registros de personal y otras que revistan tal carácter, conforme se señalan en el Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones de la OIT para los empleados de servicios administrativos y los de oficinas. También entran en esta categoría los recepcionistas de hoteles, restaurantes o clubes conforme lo ha señalado la Dirección del Trabajo. Igual cosa acontece con los auxiliares de recepción cuyas funciones consisten en secundar al

repcionista de hotel, compartiendo con ellos en mayor o menor grado, las labores que se les asignan(30).

Mediante Decreto de Urgencia N° 053-2020, se modificó el artículo 4° del Decreto de Urgencia N° 026-2020, incorporándose como beneficiarios de la mencionada bonificación al personal administrativo sujeto a los Decretos Legislativos N° 276 y 1057 que cumplan con las siguientes condiciones:

- Profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud de los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención que intervienen en el diagnóstico, tratamiento y manejo de los casos sospechosos o confirmados con COVID-19 y que requieren ser atendidos por las diferentes unidades productoras de servicios de salud.
- Choferes que forman parte de los Equipos de Emergencia Rápida.
- Profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que realizan el manejo del cadáver en los establecimientos de salud o similares y los que integran el Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres.
- Profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que realiza visita domiciliaria en el primer nivel de atención.
- Profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales que realizan triajes diferenciados en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención;
- Personal que realiza servicio de admisión.
- Personal que realiza el mantenimiento, limpieza, despacho y entrega de los equipos e insumos en los establecimientos de salud relacionados al COVID-19.
- Profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que forman parte del Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud.
- Profesionales y técnicos asistenciales de la salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios(31).

### **2.3.11. Acceso alimentario**

La meta sobre el acceso a la alimentación adecuada se refiere a la capacidad de las personas para lograr el consumo de alimentos estable y adecuado. La prevalencia de la subalimentación de la FAO ha sido el principal indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el seguimiento del acceso a los alimentos a nivel nacional. Aunque es un indicador importante de las tendencias a largo plazo, no refleja aspectos importantes de la calidad de la dieta y no puede monitorear los efectos de los choques y los cambios rápidos. Por lo tanto, recomendamos el uso de la prevalencia de los hogares con un consumo insuficiente de alimentos (medida por la Puntuación del Consumo de Alimentos). Este indicador es una medida de la diversidad de la dieta y la frecuencia del consumo.

Estos dos últimos indicadores reflejan distintas dimensiones de acceso a los alimentos, pero los dos son fáciles de obtener y se pueden utilizar para monitorear los cambios en el terreno de una manera de bajo coste. Para monitorear la seguridad alimentaria, la incidencia de diarrea transmitida por los alimentos y el agua proporciona una medida directa de la magnitud de la contaminación microbiológica de los alimentos y su impacto en la población.

Indicadores:

- Prevalencia de la subalimentación
- Prevalencia de hogares con un consumo insuficiente de alimentos (Puntuación del Consumo de Alimentos)
- Prevalencia de la población con inseguridad alimentaria moderada o grave (Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria)
- Prevalencia de hogares cuyo gasto en alimentos representa más del 75 por ciento del gasto de consumo total
- Incidencia de diarrea transmitida por los alimentos y el agua(32).

### **2.3.12. Estado nutricional**

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. De esta forma son tres las causas básicas de los problemas nutricionales: alimentación, salud y cuidados. Debido a que las repercusiones de los cambios económicos en el estado nutricional de la población no son inmediatas, que la seguridad alimentaria es solo un factor del estado nutricional y que los individuos tienen diferentes mecanismos de adaptación a las bajas ingestas, los indicadores nutricionales más adecuados en los estudios de seguridad alimentaria y nutricional son los indicadores infantiles y de tendencias históricas(33).

### **2.3.13. Valoraciones de estado nutricional**

La antropometría evalúa el tamaño corporal y la proporción entre talla y peso. Igualmente, permite estimar de forma indirecta los distintos compartimentos corporales (agua, masa magra y masa grasa).

La principal causa de error en la determinación e interpretación de los parámetros antropométricos se debe a la falta de precisión, pues los valores obtenidos dependen mucho de quién, cómo y dónde se miden. La hidratación, el tono muscular y la edad también influyen.

- Talla: se determina con la persona descalza, de espaldas al vástago vertical del tallímetro, con los brazos relajados y la cabeza en una posición de forma que la abertura auditiva y el borde inferior de la órbita de los ojos estén en un plano horizontal. Cuando no es posible medir la talla de forma directa, ésta se calcula a partir de la altura de la rodilla o la de longitud de la rodilla-maléolo externo.
- Peso: es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Se debe medir, preferiblemente, con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar la vejiga y el recto.

Los cambios de peso corporal pueden tener un buen valor pronóstico, se acepta que una variación reciente de peso del 10% es indicador de cambio significativo en el estado nutricional. Es más útil la pérdida involuntaria de peso que éste por sí mismo(34).

#### **2.3.14. Índice de masa corporal IMC**

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

El índice de masa corporal es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros, es un método de evaluación fácil y económica para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.

No mide la grasa corporal directamente, pero se correlaciona moderadamente con medidas más directas de la grasa corporal. Además, parece estar tan fuertemente correlacionado con diversos resultados metabólicos y de enfermedades como lo están estas medidas más directas de la grasa corporal(35).

El cálculo se basa en la siguiente fórmula:

$$IMC = \frac{Peso (kg)}{Talla (m)^2}$$

Rangos:

- < 18,5                      Delgadez o bajo peso
- 18,5 – 24,9                Normal
- 25,0 – 29,9                Pre-Obesidad o Sobrepeso
- 30,0 – 34,9                Obesidad clase I
- 35,0 – 39,9                Obesidad clase II
- > de 40                      Obesidad clase III (36).

### **2.3.15. Circunferencia de la cintura (CC).**

Estas mediciones se realizan con una cinta métrica graduada en centímetros, flexible, pero no distensible, con el paciente de pie y teniendo como referencias estructuras óseas. La circunferencia de la cintura se mide en el punto medio entre la espina ilíaca anterosuperior y el margen costal inferior. La lectura se realiza al final de la espiración(37).

Se clasifica según el sexo:

Mujeres:

- Bajo Riesgo: < 80 cm
- Riesgo elevado entre 80-88 cm
- Riesgo muy elevado >88 cm

Hombres:

- Bajo Riesgo: < 94 cm
- Riesgo elevado entre 94-102 cm
- Riesgo muy elevado >102 cm

### **2.3.16. Obesidad**

La obesidad es uno de los males del siglo XXI. Cada año mueren en el mundo, como mínimo 2,8 millones de personas a causa de ello. La mala alimentación, un estilo de vida sedentario y otros factores influyen en este fenómeno.

Según un informe de Consenso SEEDO, existen tres tipos de obesidad:

1. Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.

2. Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera): la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis).

3. Obesidad de distribución homogénea: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo(38).

### **2.3.17. Test de hábitos alimentarios**

Se elaboran tanto para su uso en investigación como en la práctica profesional, la finalidad de los tests utilizados en investigación difiere de su uso en la práctica institucional y profesional(39).

El test de Celia Marín Castillo es un instrumento que cuenta con 10 preguntas que se basan en la alimentación, las cuales tienen una calificación que determinará los hábitos alimentarios de cada persona que responda, si se obtiene de 4, 5 y 6 respuestas “a” sus hábitos alimentarios son adecuados, si tiene de 4,5 opciones “b” sus hábitos alimentarios no son tan malos, pero si se obtiene de 4 a más opciones “c” significa que los hábitos alimentarios son inadecuados.

## **2.4. Marco legal y ético**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

*En el capítulo segundo sobre los derechos del buen vivir y régimen del buen vivir, hace mención a todos los derechos en cuanto a la salud y bienestar de la población en todas sus áreas, el artículo que estipula esto es:*

*Sección primera - Agua y alimentación*

*Art. 12. El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.*

*Art. 13. Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria(40).*

#### *Sección séptima – salud*

*Art 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(40).*

#### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

*Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (41).*

*Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes(41).*

#### **2.5. Marco ético de la investigación**

##### **2.5.1. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**

###### *Principios generales*

*6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la*



*investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*

*8. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.*

*10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la 56 confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación(42).*

#### **2.5.2. Código deontológico de nutricionista del Ecuador**

*El DIETISTA-NUTRICIONISTA ejercerá con Responsabilidad, Profesionalidad, Solidaridad, Respeto, Cooperación y Legalidad, de manera honesta, íntegra y equitativa, para mejorar la salud y/o la calidad de vida del individuo o de la sociedad:*

- Siendo competente, objetivo y honesto en sus acciones.*
- Respetando a todas las personas y sus necesidades.*
- Colaborando con otros profesionales.*
- Intentando conseguir que la población alcance un estado nutricional óptimo.*
- Respetando siempre los principios de beneficencia y no maleficencia, de autonomía y de justicia.*
- Cumpliendo el Código de Buenas Prácticas en materia de Nutrición Humana y Dietética(43).*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Es de tipo descriptivo, porque se detallaron las variables tomadas en cuenta en base a los objetivos planteados como son: características sociodemográficas, hábitos alimentarios y estado nutricional; es de corte transversal debido a que los datos se recogieron una sola vez dentro del mes de marzo del 2022, sin seguimiento y con enfoque cuantitativo.

#### **3.2. Localización y ubicación del estudio**

La presente investigación se realizó en el Hospital General “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Ibarra que es una institución correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a MSP.

#### **3.3. Población**

##### **3.3.1. Universo**

El universo de estudio estuvo conformado por todo el personal administrativo del Hospital General “San Vicente de Paúl” siendo un total de 42 personas. Se excluyeron del estudio aquellos que no desearon participar y quienes se encontraron dentro del periodo de vacaciones.

#### **3.4. Variables de estudio**

- Características sociodemográficas
- Hábitos alimentarios
- Estado nutricional

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Características sociodemográficas	Género	Masculino Femenino
	Edad	20 a 39 años – Adulto joven 40 a 64 años – Adulto Mayor a 65 años – Adulto mayor
	Instrucción	Primaria Secundaria Superior
	Cantón	Ibarra Otavalo Antonio Ante Urcuqui Cotacachi
	Auto identificación Étnica	Mestiza Indígena Afro ecuatoriana Blanca
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre
	Lugar de residencia	Rural Urbano
	Con quien vive	Solo Esposo/a Hijos Familia
	Departamento al que pertenece	Procesos habilitantes de asesoría Procesos habilitantes de apoyo

	Tiempo de trabajo	Tiempo completo Medio tiempo
Hábitos alimentarios	Tiempos de comida	Desayuno Refrigerio am Almuerzo Refrigerio pm Merienda
	Horario de comidas	Fijo Inestable
	Consumo de líquidos al día (jugos, café y té)	1 – 2 vasos / día 3 – 4 vasos / día 5 – 6 vasos /día > de 7 vasos /día
	Consumo de agua SIMPLE o infusiones sin azúcar	1 – 2 vasos / día 3 – 4 vasos / día 5 – 6 vasos /día > de 7 vasos /día
	¿Añade azúcar a sus preparaciones?	Siempre Casi siempre Casi nunca Nunca
	¿Añade sal a sus preparaciones?	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
	¿Elige usted y selecciona sus productos alimenticios según su propio criterio, o se deja influir siempre por la publicidad, independientemente de que ésta sea adecuada o no?	a) Me baso en mi criterio. b) Siempre me dejo influir por los anuncios publicitarios. c) Unas veces me baso en mi criterio, y otras me dejo influir por la publicidad

	<p>Sus preferencias alimentarias, ¿se basan en lo atractivo del producto o en la calidad nutritiva del mismo?</p>	<p>a) Siempre tengo en cuenta la calidad nutritiva.  b) Me dejo llevar por lo atractivo del producto.  c) A veces lo primero, y a veces lo segundo</p>
	<p>¿Sigue usted diariamente una dieta equilibrada, controlando su ingesta de calorías, diversificando los alimentos entre todas las comidas y siguiendo las recomendaciones de la pirámide alimenticia?</p>	<p>a) Todos los días reviso si sigo una dieta equilibrada.  b) No lo tengo en cuenta nunca; es algo que no me preocupa.  c) A veces.</p>
	<p>¿Cuántas comidas realiza usted al día y en qué cantidad?</p>	<p>a) Cinco y poco cuantiosas.  b) Dos o tres muy abundantes.  c) Depende del día, según mis apetencias del momento</p>
	<p>¿Controla su ingesta de alimentos ricos en colesterol y grasas saturadas (leche, queso, mantequilla, nata, carne roja, embutidos, dulces, comida rápida, vísceras, huevos y mariscos), para prevenir las enfermedades cardiovasculares?</p>	<p>a) Sí, procuro controlar dicha ingesta.  b) No, casi nunca lo tengo en cuenta.  c) A veces</p>
	<p>¿Excede usted del consumo de alimentos refinados (harina blanca, azúcar, arroz blanco, dulces, pastas) o por el contrario, consume frutas, verduras, cereales integrales, salvado de trigo?</p>	<p>a) Consumo frutas, verduras, cereales integrales, no abusando de alimentos refinados.  b) Siempre consumo alimentos refinados y casi nunca frutas, verduras, puesto que no me gustan.  c) A veces consumo lo primero, a veces lo segundo.</p>

	<p>¿Predominan en su dieta los alimentos proteicos -productos de origen animal?</p>	<p>a) No; no abuso de ellos.  b) Sí; los consumo todos los días y varias veces, puesto que son los más apetecibles.  c) Depende del día, según mis apetencias del momento</p>
	<p>¿Come con rapidez, sin masticar bien el alimento y sin disfrutar del menú, ya sea solo o acompañado?</p>	<p>a) No, suelo comer pausadamente, masticando bien y disfrutando de la comida.  b) Sí, como muy rápido y sin masticación pausada; disfrutar de la comida es algo que no me importa.  c) A veces.</p>
	<p>¿Consumo usted normalmente platos preparados (que incorporan a la dieta muchos aditivos), o consume platos naturales propios de la conocida dieta mediterránea (aceite de oliva, pescado y frutos secos, frutas y verduras naturales, lácteos)</p>	<p>a) Consumo platos naturales de la dieta mediterránea.  b) Consumo platos preparados, pues son los que más me gustan.  c) A veces unos, a veces otros.</p>
	<p>¿Tiene en cuenta en su consumo los métodos de conservación de los alimentos, así como los aditivos añadidos para que su ingesta sea segura?</p>	<p>a) Sí, siempre los tengo en cuenta; es algo que me importa en mi alimentación.  b) No los tengo en cuenta.  c) A veces(44).</p>

Estado nutricional	Índice de masa corporal IMC	<b>IMC INTERPRETACIÓN</b> <18.5 Delgadez o bajo peso 18.5 - 24.9 Normal 25.0 - 29.9 Sobrepeso 30.0 - 34.9 Obesidad grado I 35.0 - 39.9 Obesidad grado II > 40.0 Obesidad grado III
	Circunferencia de cintura (indicador de grasa intra abdominal)	<b>Mujeres:</b> Bajo Riesgo: < 80 cm Riesgo elevado entre 80-88 cm Riesgo muy elevado >88 cm <b>Hombres:</b> Bajo Riesgo: < 94 cm Riesgo elevado entre 94-102 cm Riesgo muy elevado >102 cm

### 3.5. Métodos de recolección de información

Previo al levantamiento de la información del personal administrativo del hospital general “San Vicente de Paúl” se gestionó una solicitud de autorización al director del hospital para acceder a la lista con nombres y departamentos a los que pertenece el personal.

Para el levantamiento de la información se aplicó un consentimiento informado, los datos fueron recolectados a través de una encuesta virtual que constó de preguntas relacionadas con las características sociodemográficas y hábitos alimentarios, utilizando la plataforma Google Forms.

Se obtuvo información sobre las características sociodemográficas, hábitos alimentarios y el estado nutricional del personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl, debido a que existen menos restricciones por la emergencia sanitaria

por Covid-19, la información fue recolectada de manera presencial y aplicando las normas de bioseguridad.

- **Encuesta sociodemográfica:** se indagaron datos del personal como: género, edad, instrucción, región, auto identificación Étnica, estado civil, lugar de residencia y con quien vive.

-**Hábitos alimentarios:** Para obtener esta información se aplicó una encuesta de hábitos alimentarios de la autora Celia Martín Castillo la cual consta de 10 preguntas calificadas, si se obtiene de 4, 5 y 6 respuestas “a” sus hábitos alimentarios son adecuados, si tiene de 4,5 opciones “b” sus hábitos alimentarios no son tan malos, pero si se obtiene de 4 a más opciones “c” significa que los hábitos alimentarios son inadecuados.

- **Estado Nutricional.** - Para esto se procedió a tomar el peso y la talla.

- El peso se tomó a través del uso de una balanza marca OMRON, la cual se colocó en un lugar plano para que esté totalmente equilibrada o encerada, luego se pidió a cada persona que se retiren los zapatos y todo elemento que alteren la medición, posteriormente se solicitó al sujeto de estudio subir a la balanza con la mirada al frente, y se procedió a tomar y registrar el peso en kilogramos.

- Para la medición de la talla, se utilizó un tallímetro portátil marca ANTHROFLEX, el cual fue colocado en una pared de superficie firme y plana, posterior a esto se verificó que los participantes estén sin zapatos y otros elementos que dificulten la medición, se solicitó ubicarse en el tallímetro, con la punta de los pies semiabiertos formando un ángulo de 45 grados, con la mirada al frente (plano de frankfort), con los talones, las pantorrillas, los glúteos y la espalda pegados al tallímetro, finalmente se procedió a tomar la talla y a registrar la medida.

- La evaluación nutricional, se realizó a través del IMC el cual se obtiene de la relación entre el peso en kg/ talla en m<sup>2</sup>, considerando los puntos de corte establecidos por la OMS.

- Para la toma de la circunferencia de cintura, se realizó con una cinta antropométrica marca SECA, se tuvo que verificar que el sujeto se encuentre de pie sin objetos alrededor de su cintura y cadera que puedan afectar la medición, este dato fue tomado a nivel de la línea media axilar, en el punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca.



### **3.6. Análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de datos, la información se elaboró la base de datos propia de Google Forms la misma que se codificó y aplicó de manera directa al programa EPI INFO. Los resultados se presentaron en tablas y gráficas estadísticas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados

#### 4.1. Datos sociodemográficos

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Género</i>		
<b>Masculino</b>	13	39,4
<b>Femenino</b>	20	60,6
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Nivel de instrucción</i>		
<b>Superior</b>	33	100,0
<i>Cantón</i>		
<b>Ibarra</b>	29	87,9
<b>Antonio Ante</b>	2	6,1
<b>Cotacachi</b>	2	6,1
<b>Total</b>	33	100,0
<i>Auto identificación étnica</i>		
<b>Mestizo</b>	32	97,0
<b>Afroecuatoriano</b>	1	3,0
<b>Total</b>	33	100,0
<i>Estado civil</i>		
<b>Soltero</b>	6	18,2
<b>Casado</b>	17	51,5
<b>Divorciado</b>	4	12,1
<b>Viudo</b>	1	3,0
<b>Unión libre</b>	5	15,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Lugar de residencia</i>		
<b>Rural</b>	3	9,1
<b>Urbano</b>	30	90,9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Con quien vive</i>		
<b>Solo/a</b>	5	15,2
<b>Esposo</b>	2	6,1
<b>Hijos</b>	5	15,2

<b>Familia</b>	21	63,6
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Departamento al que pertenece</i>		
<b>Gestión de planificación, seguimiento y evaluación de gestión</b>	3	9,1
<b>Gestión de asesoría jurídica</b>	1	3,0
<b>Gestión de calidad</b>	7	21,2
<b>Gestión de admisiones</b>	3	9,1
<b>Gestión de atención al usuario</b>	2	6,1
<b>Gestión de tecnologías de la información y comunicaciones</b>	2	6,1
<b>Gestión Financiera</b>	5	15,2
<b>Gestión administrativa</b>	3	9,1
<b>Gestión de Talento humano</b>	6	18,2
<b>Gestión de docencia</b>	1	3,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad laboral</b>		
<b>Tiempo completo</b>	33	100,0

*Fuente:* Encuesta en línea “Hábitos alimentarios en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl, 2022.”

Según la tabla 1, en la que se muestran los datos sociodemográficos del personal administrativo se observa que la mayoría son de género femenino (60,6%), con un nivel de estudios superior (100%) pertenecientes en su mayoría al cantón de Ibarra (87,9%). El mayor número de la población se autoidentifica mestizo (97%), la mitad de esta población son de estado civil casados (51,5%) y gran porcentaje residen en una zona urbana (90,9%).

Es importante conocer que la mayor parte del personal vive con la familia (63,6%), en su lugar de trabajo cada uno cumple diferentes funciones asignadas, el departamento con mayor número de personal es gestión de calidad (21,2%) y talento humano (18,2%).

Los datos sociodemográficos encontrados en este estudio son diferentes a nuestro estudio, los resultados de una investigación realizada en el Departamento de Nariño

cuyo objetivo fue identificar los hábitos alimentarios en una población del sector agrícola del Municipio de Tangua, se encontró que la mayoría de esta población eran adultos jóvenes, el 19% tenían estudios primarios y el 6% secundarios, un gran porcentaje de esta población eran del sexo masculino y casados en su mayoría (45).

#### 4.2. Estado nutricional

**Tabla 2.** Datos antropométricos

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación</b>
<b>Peso</b>	73,00	10,92
<b>Talla</b>	1,6	0,078
<b>IMC</b>	27,17	3,62
<b>Circunferencia de cintura (hombres)</b>	93,07	4,96
<b>Circunferencia de cintura (mujeres)</b>	95,03	8,64

*Fuente:* Datos antropométricos tomados del personal administrativo del Hospital “San Vicente de Paúl”, 2022.

En la tabla 2 se aprecian los datos antropométricos de la población en estudio teniendo como referencia que en la media de peso es de 73kg, la talla con un promedio de 1,60 m, el IMC con promedio de 27,17kg/m<sup>2</sup> es decir que en resultados generales el personal se encuentra en un estado nutricional basado en el IMC de sobrepeso. Dentro de la toma de circunferencia de cintura como indicador de riesgo de enfermedades cardiovasculares se tiene que en hombres se encuentra un promedio de 93,07 es decir en riesgo alto, mientras que en mujeres con un 95,03 se encuentran con riesgo muy alto.

En un estudio similar realizado en la ciudad de Puyo en el personal administrativo de la unidad educativa “Monseñor Alberto Zambrano” en el año 2010, se obtuvo resultados similares donde el peso promedio es 61,53 kg, la talla promedio 1,58m, IMC de 24,60 kg/m<sup>2</sup>, en lo que refiere a la CC se encuentra que el riesgo cardiovascular en hombres es de 87,7 y mujeres 94,37 (46).

**Tabla 3.** Estado nutricional según IMC

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Normal</b>	9	27,3
<b>Sobrepeso</b>	18	54,5
<b>Obesidad grado I</b>	5	15,2
<b>Obesidad grado II</b>	1	3,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Datos antropométricos tomados del personal administrativo del Hospital “San Vicente de Paúl”,2022.

Como se puede observar en la tabla 3, referente al IMC en su mayoría de cifras el estado nutricional de la población estudiada se encuentra en sobrepeso (54,5%), seguido por el estado normal (27,3%) y finalmente con obesidad grado II (15,2%). Es importante conocer que en la actualidad el estado nutricional de sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles y también de complicación en caso de contagio por COVID 19.

En un estudio realizado en una institución estatal de Lima a trabajadores administrativos, hallaron que el 46.8% de población tenía sobrepeso y 17.9% obesidad, sumando un 64.7% de exceso de peso, y sólo 35.3 % presentaron un IMC normal(47).

En otro estudio realizado en profesores a de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Ecuador se obtuvo un resultado similar en el que con la gran mayoría de docentes presentan estado nutricional con exceso de peso, siendo más prevalente el sobrepeso con el 39.02 % (48).

**Tabla 4.** Riesgo cardio metabólico según circunferencia de cintura (CC)

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Riesgo bajo</b>	4	12,1
<b>Riesgo alto</b>	19	57,6
<b>Riesgo muy alto</b>	10	30,3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Datos antropométricos tomados del personal administrativo del Hospital “San Vicente de Paúl”,2022.

La tabla 4 muestra el riesgo de enfermedades cardiovasculares en base al valor de la circunferencia de la cintura donde la mayoría del personal se encuentra con un riesgo alto de contraer enfermedades cardiovasculares (57,6%) y un riesgo muy alto (30,3%).

Los resultados obtenidos son diferentes a un estudio que se realizó en Cuba, donde hay un predominio de la población con valores de bajo riesgo de cintura, el 30.1% presentaron riesgo muy elevado y el 24.7% valores catalogados de riesgo, por lo que en general el 54.8% de esa población tiene valores no deseables de circunferencia de cintura (49).

### 4.3. Hábitos alimentarios

**Tabla 5.** Tiempos de comida

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Desayuno</i>		
<b>Si</b>	33	100,0
<i>Refrigerio AM</i>		
<b>No</b>	20	60,6
<b>Si</b>	13	39,4
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Almuerzo</i>		
<b>No</b>	1	3,0
<b>Si</b>	32	97,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Refrigerio PM</i>		
<b>No</b>	26	78,8
<b>Si</b>	7	21,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Merienda</i>		
<b>No</b>	5	15,2
<b>Si</b>	28	84,8
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<i>Horario de comida</i>		
<b>Fijo</b>	11	33,3
<b>Inestable</b>	22	66,7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Encuesta en línea “Hábitos alimentarios en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl,2022.”

La tabla 5 nos muestra que el 100% de la población ingiere el desayuno, 60,6% no realiza el refrigerio AM, cumplen con el almuerzo (97%), en su mayoría ingieren un refrigerio en la tarde (78,8%) y la merienda lo realiza la mayor población (84,8%).

La población en estudio en su mayoría tiene un horario de comidas inestables (66,7%) debido a la falta de tiempo o labores que realizan dentro del Hospital, mientras que el (33,3%) cuenta con un horario fijo.

Con datos similares un estudio realizado en España, refiere que la mayoría de los participantes refiere haber realizado 3 ingestas diarias. El almuerzo es realizado por el 98,4%. Además, el 95% refiere consumir desayuno y cena. También consume algo a media mañana un 37,9% y por la tarde el 54,3%. Un 8,8% refiere que consume algún alimento o bebida adicional después de cenar (7).

En otro estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera” similar de Torres Zambrano en su estudio realizado en 2017 refiere que el 32 % realizaron 3 comidas diarias, debido a su ritmo de trabajo y el tiempo limitado que presentan de acuerdo con sus ocupaciones dentro del trabajo (50).

**Tabla 6.** Hábitos alimentarios

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><i>Consumo de líquidos al día (jugos, café y té)</i></b>		
> 7 vasos /día	1	3,0
1 - 2 vasos/día	21	63,6
3 - 4 vasos/día	7	21,2
5 - 6 vasos/día	4	12,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b><i>Consumo de agua SIMPLE o infusiones sin azúcar</i></b>		
> 7 vasos /día	5	15,2
1 - 2 vasos/día	18	54,5
3 - 4 vasos/día	4	12,1
5 - 6 vasos/día	6	18,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b><i>¿Aumenta azúcar en su comida cuando ya está servido en la mesa?</i></b>		
Casi nunca	8	24,2
Nunca	25	75,8
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b><i>¿Aumenta sal en su comida cuando ya está servido en la mesa?</i></b>		
Casi nunca	12	36,4
Casi siempre	7	21,2
Nunca	14	42,4
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta en línea “Hábitos alimentarios en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl,2022.”

Dentro de los hábitos alimentarios la tabla 6 muestra que dentro del consumo de líquidos diarios (jugos, café y té) la mayor parte consume 1- 2 vasos/día (63,6%), el consumo diario de vasos con agua es de 1 -2 vasos/día (54,5%) siendo un resultado inadecuado ya que según las recomendaciones de las GABAS de Ecuador se debe consumir al menos 8 vasos de agua segura durante el día (27).

Con datos similares a este estudio, Anaya et al. en su trabajo de “Influencia de la Educación Nutricional sobre la Adopción de Preferencias Alimentarias en Estudiantes de Gastronomía” realizado en el 2020, refiere que la ingesta de agua en el 51,3% de estudiantes no llega a la recomendación diaria (51).

En cuanto al aumento de azúcar en preparaciones se observa que no agregan nunca (75%) y un porcentaje pequeño la añade casi nunca (24,2%), y el aumento de sal en las comidas la mayoría no lo hace nunca (42,4%), casi nunca (36,4%) y un porcentaje menor pero considerable añade casi siempre (21,2%).

Los resultados obtenidos en base al consumo de sal tienen similitud al estudio realizado en Argentina sobre “Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes” donde el 52% de varones y 45% de mujeres respondieron agregar sal rara vez o nunca (52).

**Tabla 7.** Calidad de los hábitos alimentarios según el test de Celia Marín Castillo

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hábitos adecuados</b>	11	33,3
<b>Hábitos no son tan malos</b>	5	15,2
<b>Hábitos inadecuados</b>	17	51,5
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b>Preguntas del test con más respuestas sobre hábitos alimentarios inadecuados</b>		
Consumo de tiempos de comida de acuerdo al día y a la preferencia	20	60,6%
A veces consumo de alimentos refinados y a veces frutas	19	57,57%
Consumo de alimentos proteicos según el día y la preferencia	16	48,48%



A veces sigue una dieta saludable	14	42,42%
A veces consumo de platos densamente energéticos y a veces consumo de platos naturales	13	39,39%

---

**Fuente:** Encuesta en línea “Hábitos alimentarios en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl,2022.”

En la tabla 7, referente a los hábitos alimentarios que lleva el personal administrativo del hospital se tiene como resultado que la mayoría (51,5%) tiene hábitos inadecuados lo que al ser el mayor porcentaje de representación se debe modificar para evitar desencadenamiento de enfermedades y complicaciones en la salud, el 33,3% de la población tiene hábitos adecuados y el 15,2% con hábitos no tan malos.

En base al resultado del test con más respuestas sobre hábitos alimentarios inadecuados se puede observar que 20 personas (60,6%) respondieron que su consumo de tiempos de comida es de acuerdo al día y a la preferencia, 19 personas (57,57%) que a veces consumen alimentos refinados y a veces frutas, 16 personas (48,48%) consumen alimentos proteicos según el día y la preferencia, 14 (42,42%) a veces siguen una dieta saludable y 13 personas (39,39%) a veces consumen platos densamente energéticos y a veces consumen platos naturales.

En un estudio realizado en Madrid - España a 124 adultos, cuyo objetivo fue conocer la percepción de la calidad de la dieta, y compararla con la calidad real de la misma se encontró resultados diferentes a este estudio, el 54% de esta población se identificó con una dieta buena, seguidos del 38,7% que consideraban que la calidad de su dieta era regular, y el 7,3% reconoció llevar una dieta insuficiente. Se llegó a la conclusión de que las personas que perciben su dieta como buena realizan una dieta menos inadecuada, aunque en todos los casos, no se cumplen con las pautas de la dieta equilibrada (53).

Otro estudio realizado con similitud de resultados que se realizó en los integrantes de la Policía Nacional del cantón San Lorenzo, en la que se observa, que más de la mitad de esta población (58,2%) tienen hábitos alimentarios inadecuados y no tan malos, lo cual constituye un factor de riesgo para desarrollar estados de malnutrición(54).

**Tabla 8.** Estado nutricional y hábitos alimentarios

<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>								
Estado nutricional	Adecuados		No tan malos		Inadecuados		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Normal</b>	4	36,36	1	20	4	23,52	9	27,3
<b>Sobrepeso</b>	5	45,45	4	80	9	52,94	18	54,3
<b>Obesidad grado I y II</b>	2	18,18	0	0	4	23,52	6	18,2
<b>TOTAL</b>	11	33,3	5	15,2	17	51,5	33	100

*Fuente:* Encuesta en línea “Hábitos alimentarios en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paúl, 2022.”

En la tabla 8 se puede apreciar que el 72,5% de la población se encuentra en estado nutricional de sobrepeso u obesidad.

En toda la población de estudio se puede observar que la mayoría del porcentaje recae sobre la malnutrición por exceso, ya sea por sobrepeso u obesidad tanto las personas con hábitos alimentarios adecuados, hábitos alimentarios no tan malos y hábitos alimentarios inadecuados.

Referente a los hábitos alimentarios inadecuados las  $\frac{3}{4}$  partes de la población tiene exceso de peso, en los hábitos alimentarios adecuados que representa el 33,3 % la mayoría de la población (45,45%) se encuentra en sobrepeso, pero hay un porcentaje significativo de las personas que se encuentran con un estado nutricional normal (36,36%) que también refieren tener hábitos adecuados.

Un estudio realizado en Lima – Perú en el año 2017 muestra sus resultados distinto a la presente investigación, que trata acerca de los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos; el 66.7% poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51.3% presenta un índice de masa corporal normal, 2.6% presenta bajo peso y el 12.8% presenta sobrepeso (55).

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Con respecto a las características sociodemográficas de la población la mayoría del personal administrativo que participó en el estudio fueron de género femenino, en su mayoría pertenecientes al cantón de Ibarra, de etnia mestiza que contaban con educación superior, en su mayoría son casados y trabajan tiempo completo dentro del hospital en sus diferentes departamentos.
- Respecto a los hábitos alimentarios donde se utilizó la encuesta calificada de Celia Martin Castillo se obtiene que en su mayoría el personal lleva hábitos alimentarios inadecuados, no cumplen con todos los tiempos de comida, el consumo de jugos y agua simple es de 1 -2 vasos/día y el consumo añadido de sal y azúcar en las preparaciones ayudaron a identificar los hábitos alimentarios.
- Referente al estado nutricional del personal administrativo del hospital se tiene como resultado que se encuentran en estado de sobrepeso, tomando en cuenta que la circunferencia de cintura muestra que las mujeres se encuentran en un riesgo muy alto de contraer enfermedades cardiovasculares, mientras que los hombres se encuentran en promedio en riesgo alto.
- Debido al tiempo de trabajo completo y labores que desempeña la población de estudio no tienen acceso a una buena y correcta alimentación, es por esa razón que los resultados no fueron positivos.

## 5.2 Recomendaciones

- Sugerir al Servicio del área de Nutrición seguir realizando investigaciones en esta población de estudio o con poblaciones de características similares, ya que al ser personas que pertenecen a una institución con profesionales de la salud deben tener un buen control y manejo de su ingesta alimentaria.
- Dar importancia a la complejidad de situaciones y aspectos que forman parte de la conducta alimentaria en el personal administrativo ya que al ser personas que cumplen con actividades de tiempo completo puedan llegar a un buen nivel de alimentación.
- Dar seguimiento a la población estudiada después de educar sobre una alimentación saludable, en la que se incluya productos de fácil acceso, naturales y sobre todo que cubran con las necesidades de cada persona.
- Con los resultados de esta investigación, se sugiere realizar otros estudios similares con el test de la autora Celia Marín Castillo que es muy útil para evaluar los hábitos alimentarios ya que es un grupo que debe ser ejemplo de buena salud y alimentación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ecuador), Ecuador, editores. ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Primera edición. Quito, Ecuador: INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos: MSP Ministerio de Salud Pública; 2013.
2. Angel Martínez-Hernández (ed.), Stella Evangelidou (ed.). RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19. Publicacions Universitat Rovira i Virgili; 2020.
3. PDF Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2018.pdf [Internet]. [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/4261/file/PDF%20Panorama%20de%20la%20seguridad%20alimentaria%20y%20nutricional%202018.pdf>
4. mu262s.pdf [Internet]. [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/mu262s/mu262s.pdf>
5. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe. :22.
6. Federik MA, Calderón C, Degastaldi V, Duria SA, Monsalvo C, Pinto M, et al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. Nutr Clínica Dietética Hosp [Internet]. 2 de noviembre de 2020 [citado 23 de julio de 2021];40(3). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/61>
7. Pérez-Rodrigo C. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España [Internet]. ES: GRUPO AULA MEDICA; 2020 [citado 23 de julio de 2021]. (REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA). Disponible en: <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>

8. Sudriá et al. - Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVI.pdf [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONICET\\_Digital\\_Nro.72f7182e-88d0-49c5-8147-a7487391da3e\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONICET_Digital_Nro.72f7182e-88d0-49c5-8147-a7487391da3e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
9. Sinisterra Loaiza LI, Vázquez Belda B, Miranda López JM, Cepeda A, Cardelle Cobas A. Food habits in the Galician population during confinement for COVID-19. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado 23 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03213/show>
10. 23original18.pdf [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/23original18.pdf>
11. [hsvp\\_estado\\_situacional\\_septiembre0520564001507923113.pdf](#).
12. Hábitos alimentarios saludables | Ministerio de Educación Pública [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>
13. LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA ELECCIÓN DE ALIMENTOS. :10.
14. Duarte-Cuervo CY, Ramos-Caballero DM, Latorre-Guapo AC, González-Robayo PN. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2015;17(6):925-37.
15. Osorio E. J, Weisstaub N. G, Castillo D. C. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. *Rev Chil Nutr*. diciembre de 2002;29(3):280-5.
16. Hábitos Alimentarios Y Factores Determinantes EN LA Alimentación Humana. Mitos Alimentarios [Internet]. *StuDocu*. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloy-alfaro-de-manabi/nutricion-y-dietetica/habitos-alimentarios-y-factores-determinantes-en-la-alimentacion-humana-mitos-alimentarios/6550917>

17. Tabaco [Internet]. [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
18. Alcohol [Internet]. [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
19. 63 (S2) Revista de Neurología. Sueño saludable\_ evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño - PDF Descargar libre.pdf.
20. WEB - Guia de actividad fisica2 - MSP-compressed.pdf [Internet]. [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>
21. Informe-tecnico-Coronavirus.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
22. The 2020 Global Nutrition Report in the context of Covid-19 [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/2020-global-nutrition-report-context-covid-19/>
23. Rodríguez Osiac L, Egaña Rojas D, Gálvez Espinoza P, Navarro-Rosenblatt D, Araya B M, Carroza MB, et al. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. Rev Chil Nutr. junio de 2020;47(3):347-9.
24. Álvarez JRM. M<sup>a</sup> Lourdes de Torres Aured (\*), Marina Francés Pinilla (\*\*) (\*) Enfermera de Nutrición y Dietética, Zaragoza. (\*\*) Enfermera de Atención Primaria, Zaragoza. :19.

25. a58435\_spa.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105724/a58435\\_spa.pdf;jsessionid=8FFFFCC2673496AB4F08E9958C96DA47?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105724/a58435_spa.pdf;jsessionid=8FFFFCC2673496AB4F08E9958C96DA47?sequence=1)
26. Alimentación sana [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
27. Plan Nacional de Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador [Internet]. Ministerio de Salud Pública, Ecuador y FAO; 2021 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9955es>
28. Porciones Recomendadas | Alimentación Saludable [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/porciones-recomendadas>
29. Zazo ABM. Conceptos básicos en alimentación. :42.
30. ¿Qué se entiende por personal administrativo para los efectos de la aplicación de la jornada semanal de 60 horas? [Internet]. DT - Consultas. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-60102.html>
31. Derecho L• PPE. ¿Qué personal administrativo del sector salud tiene derecho a la bonificación extraordinaria? [Informe 001626-2020-Servir] [Internet]. LP. 2020 [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://lpderecho.pe/covid-19-corresponde-bonificacion-personal-administrativo-sector-salud-informe-001626-2020-servir/>
32. Grey\_boxes\_Targets\_indicators\_SP.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/post-2015/Grey\\_boxes\\_Targets\\_indicators\\_SP.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/post-2015/Grey_boxes_Targets_indicators_SP.pdf)
33. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 19 de noviembre de 2021];6(2). Disponible en:



[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)


34. Rovira RF. 7. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). :10.
35. CDC. Para adultos [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult\\_bmi/index.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html)
36. OMS | 10 datos sobre la obesidad [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
37. rhcm11512.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11s5/rhcm11512.pdf>
38. Contenidos DN. Tipos de obesidad: ¿Cuántos tipos de obesidad hay según la OMS? [Internet]. diariodenavarra.es. 2021 [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.diariodenavarra.es/noticias/magazine/sociedad/2021/03/03/tipos-obesidad-cuantos-tipos-obesidad-hay-segun-oms-719001-1035.html>
39. statement\_using\_tests\_for\_research\_spanish.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.intestcom.org/files/statement\\_using\\_tests\\_for\\_research\\_spanish.pdf](https://www.intestcom.org/files/statement_using_tests_for_research_spanish.pdf)
40. CONSTITUCIÓN\_449\_20-10-2008.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N\\_449\\_20-10-2008.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf)
41. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

42. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  
43. Codigo-Deontologico-Vs-2013-final.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.consejodietistasnutricionistas.com/wp-content/uploads/2014/06/Codigo-Deontologico-Vs-2013-final.pdf>
  
44. Fedevilchez. Test de hábitos alimentarios . Celia Martín Castillo [Internet]. 16:15:40 UTC [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Fedevilchez/test-para-los-hbitos-alimentarios-celia-marn-castillo>
  
45. Ibarra NDB, Lara MEC, Benavides MXE, Delgado MCG, Yopez MFI, Noguera FFV. CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y DE SALUD EN LOS TRABAJADORES INFORMALES DEL SECTOR AGRÍCOLA DEL MUNICIPIO DE TANGUA DEPARTAMENTO DE (NARIÑO), 201. 2011;147.
  
46. Puche AMJ, Mendoza HET. ESTUDIO DE LOS PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR ENTRE LAS EDADES DE 17 A 25 AÑOS. :166.
  
47. Manzano Huaracallo J. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. Rev Científica Cienc Salud [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 21 de abril de 2022];12(2). Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1217](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1217)

48. Castro G. ESTRÉS Y CARGA LABORAL RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESORES A TIEMPO COMPLETO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN EL PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2020. :75.
49. CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS .pdf.
50. Torres-Zapata AE, Solis-Cardouwer OC, Rodríguez-Rosas C, Moguel-Ceballos JE, Zapata-Gerónimo D. Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. Horiz Sanit [Internet]. 6 de septiembre de 2017 [citado 21 de abril de 2022];16(3). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1788>
51. Anaya García SE. Influencia de la Educación Nutricional sobre la Adopción de Preferencias Alimentarias en Estudiantes de Gastronomía. Cult Educ Soc. 24 de marzo de 2020;11(1):235-40.
52. Fernandez I, Godoy MF, Feliu MS, Vidueiros SM, Nora A. Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal. :12.
53. Lopez Torres LP. Percepción sobre la calidad de la dieta en un colectivo de adultos. Comparación con la calidad real. Nutr Clin Diet Hosp. 2017;(2):75-82.
54. Cortez YJM. ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL CANTÓN SAN LORENZO. :87.
55. Monge\_dj.pdf [Internet]. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/478/Monge\\_dj.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/478/Monge_dj.pdf?sequence=1)

## ANEXOS

### Anexo 1. Solicitud de aplicación de estudio

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 03 de febrero 2022  
Oficio 091-D-FCS-UTN

Magister  
Santiago Vega  
Gerente del Hospital San Vicente de Paúl  
En su despacho:



De mi consideración:

Luego de un atento y cordial saludo, solicito de la manera más comedida se digne autorizar para que la Srta. Cinthya Lizbeth Hernández Pineda con CI 1003557830 estudiante de octavo semestre de la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria; desarrolle el Trabajo de grado: "Hábitos alimentarios y estado nutricional en tiempos de COVID 19 en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paul. 2022", como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria.

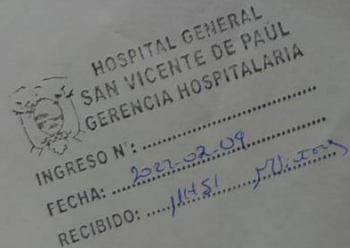
Esta investigación es de carácter estrictamente académica y tiene como objetivo: Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en tiempos de COVID 19 en el personal administrativo del hospital San Vicente de Paul. 2022, una vez concluida la investigación, los resultados serán socializados.

Por la atención a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
Cecilia Ch.


  
INGRESO N°: .....  
FECHA: 2022-02-09  
RECIBIDO: M.C.S. Cecilia Ch.

---

**MISIÓN INSTITUCIONAL**  
"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

**Anexo 2.** Autorización para el desarrollo del estudio por parte de la gerencia del hospital San Vicente de Paúl.

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública  
Hospital General San Vicente de Paúl

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2022-0244-M  
Ibarra, 19 de febrero de 2022

Confidencialidad de la Información ; Consentimiento Informado.

Para el efecto mucho agradeceré se den las facilidades pertinentes a fin de que la mencionada estudiante pueda realizar la recolección de manera presencial en las áreas correspondientes, para el efecto la estudiante se presentará debidamente uniformada con la credencial estudiantil y las prendas de protección correspondientes los días vieres a partir del 04 de marzo del 2022 en horario 8-12h00.  
Una vez concluida la investigación la estudiante se compromete a presentar los resultados obtenidos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Myrian Elizabeth Ruiz Mejia  
**DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITALARIA, HGSVP**

Anexos:  
- utn\_\_srta\_cinthy\_lizbeth\_hernandez\_pineda0785898001645218300.pdf

Copia:  
Sra. Mgs. Ana Maria Puga Andino  
**Coordinadora de Docencia e Investigación, HGSVP**

ap

Dirección: Luis Vargas Torres 11-56 Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfonos: 593-062957373-062957274 [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec) [www.hsyp.gob.ec](http://www.hsyp.gob.ec)

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos 2/2

\* Documento generado por Quiplus

### Anexo 3. Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... con cédula de Identidad....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en....., declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “HÁBITOS ALIMENTARIOS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2022.” Éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Entiendo que este estudio busca describir las características sociodemográficas de la población en estudio, identificar los hábitos alimentarios de la población y evaluar el estado nutricional de quienes conforman el personal administrativo del hospital, y sé que consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Cinthya Hernández [cintjyalizbeth@gmail.com](mailto:cintjyalizbeth@gmail.com) - 0981981635

**Anexo 4.** Encuesta aplicada de datos sociodemográficos y hábitos alimentarios

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL PERSONAL  
ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.**

Reciban un cordial saludo por parte de la carrera de Nutrición y Salud Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte la cual se encuentra realizando una investigación que tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional durante la pandemia por COVID 19, por tal virtud solicitamos de la manera más comedida nos proporcione información veraz y lo más objetiva posible, esto se utilizará para fines de estudio manteniendo su confidencialidad. De antemano agradecemos su colaboración y al responder la misma asumimos por autorizado este consentimiento informado.

**Nombre**

---

**Género**

- Masculino
- Femenino
- Otro

**Edad en años (cumplidos)**

---

**Instrucción**

- Alfabetizado
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**Cantón**

- Ibarra
- Otavalo
- Antonio Ante
- Urcuqui

- Cotacachi

### **¿Cómo se autoidentifica?**

- Mestizo
- Indígena
- Afroecuatoriano
- Blanco
- Otras

### **Estado civil**

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

### **Lugar de residencia**

- Rural
- Urbano

### **¿Con quién vive?**

- Solo
- Esposo/a
- Hijos
- Familia

### **¿A qué departamento pertenece?**

- Gestión de planificación, seguimiento y evaluación de gestión
- Gestión de asesoría jurídica
- Gestión de comunicación social
- Gestión de calidad
- Gestión de admisiones
- Gestión de atención al usuario



- Gestión administrativa y Financiera
- Gestión de tecnologías de la información y comunicaciones
- Gestión Financiera
- Gestión administrativa
- Gestión de Talento humano
- Gestión de docencia

**Actividad laboral**

- Tiempo completo
- Medio tiempo

## **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

**¿Padece usted alguna de estas enfermedades?**

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Obesidad y sobrepeso
- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemias (colesterol alto, triglicéridos altos)
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Desnutrición
- Anemia
- Alergia alimentaria
- Hiperuricemia (gota)
- Artritis reumatoidea
- Hipotiroidismo/Hipertiroidismo
- Enfermedad celiaca (intolerancia al gluten)
- Ninguna

**Tiempos de comida que realiza**

- Desayuno
- Refrigerio am
- Almuerzo
- Refrigerio pm
- Merienda

**Su horario de comidas es:**

- Fijo
- Inestable

**Consumo de líquidos al día (jugos, café y té)**

- 1 - 2 vasos/día
- 3 - 4 vasos/día
- 5 - 6 vasos/día
- 7 vasos /día

**Consumo de agua SIMPLE o infusiones sin azúcar**

- 1 - 2 vasos/día
- 3 - 4 vasos/día
- 5 - 6 vasos/día
- 7 vasos /día

**¿Aumenta azúcar en su comida cuando ya está servido en la mesa?**

- Siempre
- Casi siempre
- Casi nunca
- Nunca

**¿Aumenta sal en su comida cuando ya está servido en la mesa?**

- Siempre
- Casi siempre
- Casi nunca
- Nunca

**¿Se ha infectado con el virus de COVID-19?**

- Si
- No
- Desconozco

**En caso que haya infectado con COVID-19, ¿disminuyó su apetito?**

- Si
- No
- No me he contagiado

**En caso que haya infectado con COVID-19, ¿Se alteró el olfato y el gusto (sabor) a preparaciones o alimentos?**

- Si
- No
- No me he contagiado

**1.- ¿Elige usted y selecciona sus productos alimenticios según su propio criterio, o se deja influir siempre por la publicidad, independientemente de que ésta sea adecuada o no?**

- a) Me baso en mi criterio.
- b) Siempre me dejo influir por los anuncios publicitarios.
- c) Unas veces me baso en mi criterio, y otras me dejo influir por la publicidad

**2.- Sus preferencias alimentarias, ¿se basan en lo atractivo del producto o en la calidad nutritiva del mismo?**

- a) Siempre tengo en cuenta la calidad nutritiva.
- b) Me dejo llevar por lo atractivo del producto.
- c) A veces lo primero, y a veces lo segundo.

**3.- ¿Sigue usted diariamente una dieta equilibrada, controlando su ingesta de calorías, diversificando los alimentos entre todas las comidas y siguiendo las recomendaciones de la pirámide alimenticia?**

- a) Todos los días reviso si sigo una dieta equilibrada.
- b) No lo tengo en cuenta nunca; es algo que no me preocupa.
- c) A veces.

**4.- ¿Cuántas comidas realiza usted al día y en qué cantidad?**

- a) Cinco y poco cuantiosas.
- b) Dos o tres muy abundantes.
- c) Depende del día, según mis apetencias del momento.

**5.- ¿Controla su ingesta de alimentos ricos en colesterol y grasas saturadas (leche, queso, mantequilla, nata, carne roja, embutidos, dulces, comida rápida, vísceras, huevos y mariscos, para prevenir las enfermedades cardiovasculares?**

- a) Sí, procuro controlar dicha ingesta.

b) No, casi nunca lo tengo en cuenta.

c) A veces

**6.- ¿Excede usted del consumo de alimentos refinados (harina blanca, \* azúcar, arroz blanco, dulces, pastas) o, por el contrario, consume frutas, verduras, cereales integrales, salvado de trigo?**

a) Consumo frutas, verduras, cereales integrales, no abusando de alimentos refinados.

b) Siempre consumo alimentos refinados y casi nunca frutas, verduras, puesto que no me gustan.

c) A veces consumo lo primero, a veces lo segundo.

**7.- ¿Predominan en su dieta los alimentos proteicos -productos de origen animal?**

a) No; no abuso de ellos.

b) Sí; los consumo todos los días y varias veces, puesto que son los más apetecibles.

c) Depende del día, según mis apetencias del momento

**8.- ¿Come con rapidez, sin masticar bien el alimento y sin disfrutar del menú, y a se a solo o acompañado?**

a) No; suelo comer pausadamente, masticando bien y disfrutando de la comida.

b) Sí; como muy rápido y sin masticación pausada; disfrutar de la comida es algo que no me importa.

c) A veces

**9.- ¿Consumo usted normalmente platos preparados -que incorporan a la dieta muchos aditivos, o consume platos naturales propios de la conocida dieta mediterránea (aceite de oliva, pescado y frutos secos, frutas y verduras naturales, lácteos)**

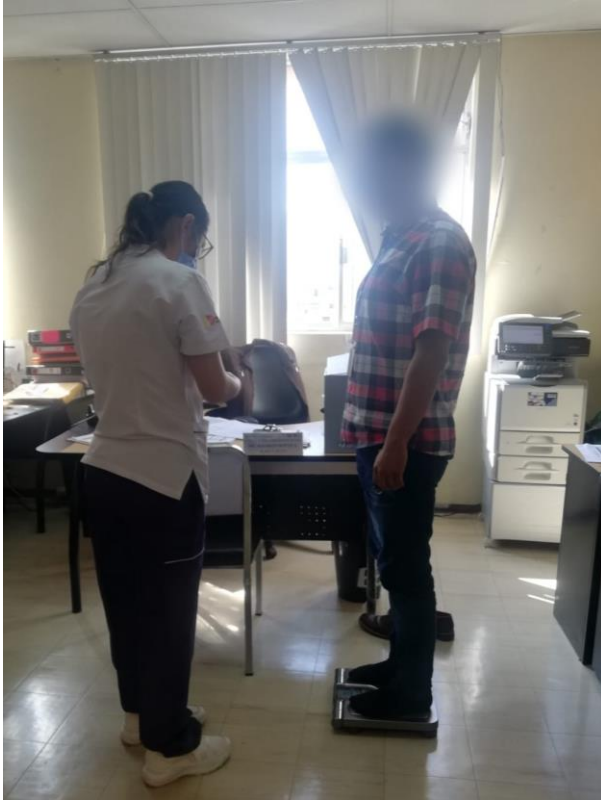


- a) Consumo platos naturales de la dieta mediterránea.
- b) Consumo platos preparados, pues son los que más me gustan.
- c) A veces unos, a veces otros

**10.- ¿Tiene en cuenta en su consumo los métodos de conservación de los alimentos, así como los aditivos añadidos para que su ingesta sea segura?**

- a) Sí, siempre los tengo en cuenta; es algo que me importa en mi alimentación.
- b) No los tengo en cuenta.
- c) A veces.

**Anexo 5. Fotografías recolección de datos**



HSVP, personal de compras públicas; toma del peso



HSVP, personal de talento humano; toma de talla



HSVP, personal de talento humano; toma de la circunferencia de cintura

## Anexo 6. Análisis Urkund



### Document Information

Analyzed document	Hernández_Cintha_Tesis.pdf (D136811336)
Submitted	2022-05-16T23:20:00.0000000
Submitted by	SILVA ENCALADA CARLOS MAURICIO
Submitter email	cmsilva@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	cmsilva.utn@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / 1. Tesis-Angelica Ulcuango ...docx Document 1. Tesis-Angelica Ulcuango ...docx (D127900550) Submitted by: arulcuango1@utn.edu.ec Receiver: iaperugachi.utn@analysis.urkund.com		4
<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL-EDISON NARANJO.pdf Document TESIS FINAL-EDISON NARANJO.pdf (D126869910) Submitted by: pmcarrasco@utn.edu.ec Receiver: pmcarrasco.utn@analysis.urkund.com		1
<b>W</b>	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6523/1/06%20NUT%202028%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf Fetched: 2020-12-10T00:27:27.9930000		1
<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL YA LISTA.docx Document TESIS FINAL YA LISTA.docx (D116596793) Submitted by: yjminac@utn.edu.ec Receiver: iaperugachi.utn@analysis.urkund.com		10
<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS-GPI 19.8.2021.docx Document TESIS-GPI 19.8.2021.docx (D111483162) Submitted by: rerazor@utn.edu.ec Receiver: adbarahona.utn@analysis.urkund.com		5
<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / DIANA YÉPEZ.docx Document DIANA YÉPEZ.docx (D112674202) Submitted by: deyepezg@utn.edu.ec Receiver: adbarahona.utn@analysis.urkund.com		10

Lo certifico

(Firma)  
Msc. Carlos Silva  
DIRECTOR DE TESIS



## Anexo 7. Aprobación del abstract por parte del CAI



### ABSTRACT

EATING HABITS AND NUTRITIONAL STATUS IN TIMES OF COVID-19 IN THE ADMINISTRATIVE STAFF AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2022.

Author: Cinthya Lizbeth Hernández Pineda

Email: cintjyalizbeth@gmail.com

The COVID-19 pandemic has caused great changes in terms of health, emotional situation, and economic impact, but above all, it has generated changes in diet. The objective of this study was to determine the eating habits and nutritional status of COVID-19 in the administrative staff of the San Vicente de Paúl - Ibarra hospital. It is a descriptive cross-sectional study, non-experimental with a quantitative approach, carried out on all the administrative staff of the "San Vicente de Paúl" General Hospital, with a total of 42 people; A virtual survey was applied to evaluate eating habits based on the questionnaire of Celia Marín Castillo. Other variables taken were sociodemographic characteristics, weight, height, and waist circumference. The results show that the majority are female (60.6%), of mestizo ethnicity, married, with higher education, and with full-time work hours. In conclusion, regarding the nutritional status, the average weight is 73kg and the height with an average of 1.60 m, and the BMI with an average of 27.17kg/m<sup>2</sup>, that is to say, in general results the staff is in a nutritional state. based on overweight BMI. The data on the eating habits of the administrative staff shows that the majority (51.5%) have inadequate habits, which, being the highest percentage of representation, 33.3% of the population has adequate habits, and 15.2 % with average habits.

Keywords: administrative staff; nutritional condition; COVID-19; eating habits; overweight; obesity.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*