



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA:

Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por COVID-19 en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MASTER EN NUTRICIÓN CLINICA**

Autor/a: Lic. María Victoria Maldonado Noboa

Director: PhD. Bella Romelia Goyes Huilca

Asesor: Mg. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar



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			
CÉDULA DE IDENTIDAD:		1003416870	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Maldonado Noboa María Victoria	
DIRECCIÓN:		Av. Edmundo Carvajal y Calle A N 43-54	
E-MAIL:		vicky.mnrs91@gmail.com	
TELÉFONO:	024513140	TELÉFONO MÓVIL:	0987361941
DATOS DE OBRA			
TÍTULO:		Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por <i>COVID-19</i> en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	
AUTOR(ES):		Maldonado Noboa María Victoria	
FECHA:		06/08/2023	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:		<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO	
TÍTULO POR EL QUE OPTA:		Maestría en Nutrición y Dietética	
TUTOR:		PhD. Bella Romelia Goyes Huilca	
ASESOR:		Mg. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar	

2. CONSTANCIA

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

Ibarra, 06 de agosto del 2023

Lic. María Victoria Maldonado Noboa

CI: 1003416870

AUTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020

26 de octubre del 2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 29 de mayo de 2023

Dra. Lucía Yépez

DECANA

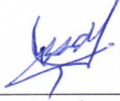
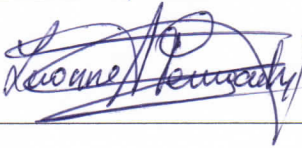
FACULTAD DE POSTGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia COVID-19 en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz” de la maestrante María Victoria Maldonado Noboa, de la Maestría de Nutrición y Dietética, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	PhD. Romelia Goyes Huilca	
Asesor/a	Msc. Ivonne Perugachi Benalcázar	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por guiarme hasta este momento tan importante de mi formación profesional, y haberme permitido coincidir con personas valiosas en este camino corto pero muy significativo tanto de amistad como de aprendizaje.

A mis padres, por ser ese pilar fundamental y darme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi hija Emma Victoria, a quien amo con todo mi ser y mi gran motivación para continuar y nunca renunciar a mis sueños. A mi hermana Diana quien con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi abuelita Eloisa Rodas, por su apoyo en todos mis procesos importantes, por estar incondicionalmente en cada uno de mis pasos y enseñarme a ser una persona de bien.

María Victoria Maldonado

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme nuevamente la oportunidad de recibir una educación de calidad y calidez en este año de formación, y a los catedráticos por enseñar y compartir sus conocimientos para que avance un escalón más en mi vida profesional.

A la Dra. Bella Romelia Goyes Huilca y a la Mg. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar, por su valiosa guía, cariño y asesoramiento permanente, que permitieron que este trabajo culmine con éxito.

A mi familia por su apoyo a lo largo de todo este camino, gracias a su confianza en mí, y, sobre todo, por enseñarme que con esfuerzo, responsabilidad y cariño se logran todos los objetivos.

De igual manera, un gran reconocimiento al personal del catering “La Colina del Chef” del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, por ofrecerme su información veraz para darlo a conocer mediante este proyecto de investigación.

María Victoria Maldonado

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I.....	11
El Problema de la investigación.....	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Antecedentes	13
1.3 Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación.....	17
Capítulo II.....	19
Marco teórico	19
2.1 Antecedentes del comportamiento alimentario.	19
2.1.1 Definición del comportamiento alimentario.	19
2.1.2 Factores que influyen en el comportamiento alimentario	19
2.1.2.1 Genética.....	20
2.1.2.2 Sexo.....	20
2.1.2.3 Edad.....	20
2.1.2.4 Nivel socioeconómico	21
2.1.2.5 Primeros años	21
2.1.2.6 Estilos parentales.....	21
2.1.2.7 Ambiente y acceso a alimentos	22
2.1.3 Definición de estilos de vida	22
2.1.4 Estilos de vida saludables.....	22
2.1.4.1 Hábitos alimentarios.....	24
2.1.4.2 Actividad física	24
2.1.4.2.1 Actividad física leve.....	25
2.1.4.2.2 Actividad física moderada.....	25

2.1.4.2.3 Actividad física vigorosa.....	25
2.1.5 Estilos de vida no saludables.....	25
2.1.5.1 Sedentarismo	26
2.1.5.2 Inactividad física	26
2.1.5.3 Consumo de alcohol.....	26
2.1.5.4 Consumo de tabaco	26
2.1.6 Antropometría	27
2.1.7 Índice de masa corporal (IMC)	27
2.1.8 Perímetro de cintura	29
2.1.9 Porcentaje de grasa corporal hombres y mujeres	30
2.1.10 Patrón de consumo de alimentos.....	32
2.1.11 COVID-19	34
2.1.12 Ausentismo laboral.....	35
Capítulo III.....	36
Marco Metodológico	36
3.1 Enfoque y tipo de investigación.....	36
3.1.1 Descripción del área de estudio.....	36
3.1.2 Grupo de estudio	36
3.1.3 Operacionalización de variables.....	37
3.1.4 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	41
3.1.5 Consideraciones Bioéticas.....	43
Capítulo IV	44
Resultados y discusión	44
4.1 Datos sociodemográficos	44
4.2 Datos antropométricos.....	45
4.3 Estilo de vida.....	47
4.4 Frecuencia de consumo de alimentos.....	50
4.5 Ausentismo laboral.....	55
4.6 Formulario fantástico	61
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de la personas adultas	27
Tabla 2 Clasificación de riesgo de abdominal	29
Tabla 3 Valores de grasa corporal ideal en hombres	31
Tabla 4 Valores de grasa corporal ideal en mujeres	31
Tabla 5 Valores de grasa corporal (%) según la <i>American Council on Exercise</i>	31
Tabla 6 Operalización de variables.....	37
Tabla 7 Características sociodemográficas del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	44
Tabla 8 Estado nutricional del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.....	45
Tabla 9 Hábitos tóxicos del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.....	47
Tabla 10 Actividad física del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.....	48
Tabla 11 Ausentismo laboral del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz...55	55
Tabla 12 Estado nutricional y ausentismo laboral del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	56
Tabla 13 Ausentismo laboral y actividad física del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	56
Tabla 14 Ausentismo laboral y consumo de comida rápida en el personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.....	57
Tabla 15 Edad y estado nutricional del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	58
Tabla 16 Sexo y estado nutricional del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	59
Tabla 17 Sexo y riesgo Cardio metabólico del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	59
Tabla 18 Sexo y porcentaje de grasa corporal del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide de alimentación saludable	32
Figura 2 GABA del Ecuador.....	33
Figura 3 Frecuencia de actividad física (AF) del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	49
Figura 4 Frecuencia consumo de azúcares del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	50
Figura 5 Frecuencia consumo de grasas del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	51
Figura 6 Frecuencia de consumo de <i>snacks</i> y comida rápida del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.....	52
Figura 7 Frecuencia de consumo de frutas y verduras del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	53
Figura 8 Frecuencia de consumo de alimentos proteicos del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.....	54
Figura 9 Frecuencia de consumo de agua del personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	54
Figura 10 Estilo de vida según valoración integral de indicadores del cuestionario “Fantástico” realizado al personal de <i>catering</i> del Hospital Pediátrico Baca Ortiz	61

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN DIETÉTICA

Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por COVID-19 en el personal de *catering* del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Autor: Lic. María Victoria Maldonado Noboa

Tutora: Ph.D. Bella Romelia Goyes Huilca

Año: 2023

RESUMEN

Los estilos de vida inadecuados y entre ellos los hábitos de consumo, asociados al confinamiento por el *SARS-Cov-2* han provocado consecuencias negativas para la salud, por ser factores de riesgo predisponentes de enfermedades de progresión lenta y larga duración como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Esta perspectiva, motivó el desarrollo de esta investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, con el cual se determinó el “Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por *COVID-19* en el personal de *catering* del Hospital Pediátrico Baca Ortiz”. El cuestionario aplicado incluyó datos sociodemográficos, absentismo laboral y las variables e indicadores del cuestionario “Fantástico”. Los resultados indican que seis de cada diez trabajadores tienen sobrepeso u obesidad, sumados equivalen a la mayoría de la muestra. La evaluación integral del Estilo de vida mediante el instrumento “Fantástico” determinó que uno de cada diez trabajadores se sitúa en la categoría de “algo bajo, se puede mejorar”, al tiempo que, el 12,96% se califica como “Estilo de vida fantástico”. El restante porcentaje que es la mayor proporción, se ubican en otras categorías valoradas como “adecuado”. Un análisis descriptivo bivariado donde se estudió una frecuencia conjunta del estado nutricional, la actividad física, consumo de comida rápida, edad, sexo, riesgo Cardio metabólico y % de grasa, permitieron concluir que los hábitos de alimentación tienen gran influencia en el sobrepeso y obesidad que caracteriza al personal del *catering* “La Colina del Chef”, por lo que, dentro del plan de intervención como propuesta se elaboró y distribuyó una “Guía de Alimentación”.

Palabras Clave: Estilo de vida, estado nutricional, enfermedades crónicas, ausentismo laboral, COVID 19.

**NORTH TECHNICAL UNIVERSITY
POSTGRADUATE INSTITUTE
MASTER'S DEGREE IN NUTRITION AND DIETETICS**

Lifestyle, nutritional status and work absenteeism during the COVID-19 pandemic in the catering staff of the Baca Ortiz Pediatric Hospital

Autor: Lic. María Victoria Maldonado Noboa

Tutora: PhD. Bella Romelia Goyes Huilca

Año: 2023

ABSTRACT

Inadequate lifestyles, including consumption habits, associated with confinement by *SARS-Cov-2* have caused negative health consequences, as they are predisposing risk factors for slow-progressing and long-term diseases such as diabetes, hypertension, diseases cardiovascular and respiratory. This perspective motivated the development of this research with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, with which the "Lifestyle, nutritional status and work absenteeism during the *COVID-19* pandemic in the catering staff of the Hospital" was determined. Pediatric Baca Ortiz". The applied questionnaire included sociodemographic data, work absenteeism and the variables and indicators of the "Fantastic" questionnaire. The results indicate that six out of ten workers are overweight or obese, together they are equivalent to the majority of the sample. The integral evaluation of Lifestyle through the "Fantastic" instrument determined that one in ten workers is in the category of "somewhat low, it can be improved", while 12.96% qualify as "Style of fantastic life". The remaining percentage, which is the largest proportion, is located in other categories valued as "adequate". A bivariate descriptive analysis where a joint frequency of nutritional status, physical activity, fast food consumption, age, sex, cardiometabolic risk and % fat was studied, allowed us to conclude that eating habits have a great influence on overweight and obesity that characterizes the catering staff "La Colina del Chef", therefore, within the intervention plan as the proposal, a "Healthy Eating Guide" was prepared and distributed.

Key Words: Nutritional Lifestyle, nutritional status, chronic diseases, work absenteeism, COVID 19.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

En estudios realizados en América Latina sobre la situación de salud de las Américas, las estadísticas de obesidad y sobrepeso en los adolescentes y adultos se han triplicado, lo que demuestra la magnitud del problema toda vez que estos desórdenes se asocian con el aumento en el riesgo de hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus y síndrome metabólico. Además, disminución en la liberación de hormona de crecimiento, alteraciones respiratorias y problemas ortopédicos, lo cual en un futuro generará altos costos a los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

La pandemia de coronavirus *COVID-19* ha provocado un impacto negativo en la población a nivel mundial y debido a su rápida propagación ocasionó millones de muertes y cambios en los hábitos de las personas, así por ejemplo en la conducta alimentaria que se ha visto influenciada por el confinamiento obligatorio. Uno de los principales problemas ocasionados por el cambio de los hábitos alimentarios es su incidencia en las enfermedades asociadas a trastornos nutricionales, las cuales se manifiestan principalmente en la población económicamente activa (PEA) ya que este grupo poblacional por su condición laboral está expuesto a un ritmo de vida agitada y estresada.

La modificación de los hábitos de consumo asociados al confinamiento puede tener consecuencias negativas; entre ellas, el riesgo de contraer enfermedades crónicas, es decir, aquellas de larga duración y progresión lenta como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras. Según Vázquez (2019), las personas en respuesta al confinamiento pueden alterar sus ritmos circadianos y cursar con cambios físicos, mentales y conductuales que siguen un ciclo diario (National Institutes of Health, 2022). El reloj interno puede influir en los hábitos alimentarios y en la digestión de las personas, así como sobre la secreción de hormonas, causando posibles trastornos del sueño y afectando la salud mental (Velásquez, 2019). Por su parte, Barazzoni (2020) indica que la cuarentena determinó un incremento de los riesgos y condiciones crónicas de salud, aumento de peso, pérdida de masa muscular, esquelética y fuerza; además del desgaste de competencias inmunológicas.

Algunos investigadores como Attiná, et al. (2020), verificaron que durante el confinamiento por el *COVID-19*, se establecieron diversas condiciones psicológicas y psicopatológicas en la población como; la ansiedad, la depresión, los desórdenes de estrés postraumáticos, entre otras. De igual manera Balluerka, et al. (2020) concluyeron que la población que ha vivido una cuarentena es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación al dolor. Se ha investigado también el cómo las emociones influyen en los comportamientos alimentarios de las personas, puesto que, dependiendo de cómo se sientan, se produce un incremento en el consumo de ciertos alimentos con el fin de sentirse mejor consigo mismos. El aislamiento, el aburrimiento y el cambio en las rutinas alimenticias, hizo que las personas no lograran controlar eficazmente sus dietas y, por lo tanto, se alteró la relación entre las emociones y el consumo de alimentos (Palomino, 2020).

De igual manera, la falta de actividad física agravada por otros hábitos nocivos de la condición de vida contemporáneo como: tabaquismo, alcohol, sobre alimentación, estrés, ansiedad, poca disponibilidad de tiempo, sedentarismo etc., han desencadenado en una nueva situación epidemiológica con un registro predominante de enfermedades crónicas y problemas degenerativos, con énfasis en la población adulta que es la que genera ingresos económicos para los hogares (Martínez, 2021). En este contexto se produjeron condiciones desfavorables como el absentismo laboral.

El confinamiento y la situación actual del mundo por la pandemia ha causado la desestabilidad económica, y en la población jugó un papel importante sobre los hábitos de consumo, debido a factores como la ansiedad, imposibilidad de salir a laborar o el tener que consumir productos más económicos en consecuencia de la disminución del poder adquisitivo, de manera que la dieta que en el mejor de los casos pudo haber sido completa y variada pasó a depender de productos alimenticios más densamente energéticos y con bajo aporte proteico y de micro nutrientes (CEPAL, 2020).

El ausentismo laboral es el comportamiento que se relaciona con la no asistencia de los trabajadores a las obligaciones laborales acordadas dentro de la jornada legalmente establecida, lo que crea un impacto negativo para las empresas y al mismo tiempo para el trabajador pues provoca una reducción de la producción, una sobrecarga laboral para otros funcionarios y la elevación de costos que son asumidos tanto por la empresa como por el sistema general de seguridad social.

Algunas investigaciones revelan que los índices de ausentismo laboral se incrementaron en las empresas e instituciones y en el personal del catering no podría ser la excepción, más aún si se toma en cuenta que estos trabajadores estuvieron expuestos con mayor cercanía a los pacientes infectados por el coronavirus *SARS-CoV-2*. El término de ausentismo laboral se refiere a la inasistencia del personal a su lugar o función en la organización y contempla abandonos o atrasos, sean estos justificados o no. La inasistencia causa cambios repentinos en la planificación del personal que debe cumplir una recarga en el horario de servicio para evitar impacto negativo en los pacientes hospitalizados (Velásquez, 2019).

Por otra parte, el personal de catering que cumple sus actividades usuales de atención al paciente, así como el personal de enfermería y demás servidores hospitalarios, también suelen ausentarse por ciertas condiciones como: capacitaciones, vacaciones, problemas de salud tanto físico y mental, voluntariado y accidentes laborales (Tatamuez, 2019). Es más, debido a la pandemia de *COVID-19*, los factores de ausentismo laboral han aumentado con la presencia de problemas de salud debido al agotamiento por sobrecarga laboral, enfermedades mentales como ansiedad y depresión, tanto en profesionales de planta como personal de contrato en la institución de salud (Braga, 2021). Con estos antecedentes, se propuso llevar a cabo esta investigación para conocer el estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz durante la pandemia *COVID-19*.

1.2 Antecedentes

A la fecha, abril 24 del 2020, se han confirmado más de 2,6 millones de casos de *COVID-19* a nivel mundial (Díaz, 2020). En América Latina acumulaba más de 27.000 casos confirmados y cerca de 900 fallecidos, 10.278 casos en Brasil siendo este país el más afectado hasta la fecha (6/abril/ 2020), seguido por Chile (4.161), Ecuador (3.465), Perú, Panamá, Argentina y México (Alvarez, 2020).

Según el boletín de noticias de noviembre del 2019 de la ONU cada año 600.000 personas mueren en América Latina y el Caribe debido a enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la obesidad, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Naciones Unidas, 2019). En Ecuador, se cuentan con cifras históricas desde el 2012 reportadas en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) en la que consta que, a nivel nacional, el 62,8% (4'854.363 personas) tenían sobrepeso y obesidad. En cuanto a obesidad, con un mayor

porcentaje (26,7%) constan las mujeres, en tanto que, el sobrepeso caracterizaba a los hombres (43,4%). Todas las regiones de Ecuador presentaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad elevada. Otros resultados identifican a las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes, y enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas, todas ellas complicadas por la obesidad, como las principales causas de muerte.

Antes de la llegada del *COVID-19*, la obesidad y el sobrepeso ya eran una pandemia que afectaba a millones de personas en todo el mundo. Recientemente, un editorial publicado en la revista médica *British Medical Journal (BMJ)* destaca que cada vez hay más evidencia de que la obesidad es un factor de riesgo para sufrir consecuencias graves cuando se contrae el coronavirus *SARS-Cov-2* (Fundación Hipercolesterolemia Familiar, 2020). Un estudio efectuado por Aguilar (2021) determinó que la obesidad agrava el pronóstico de la infección en personas jóvenes que contraen la enfermedad, y más aún en las personas mayores de 60 o 70 años. Asimismo, se ha comprobado a nivel mundial que la pandemia y el confinamiento forzoso de la población ha supuesto cambios importantes en el estilo de vida y por ende en sus hábitos alimentarios de la población, lo que ha llevado a una variación en el peso (Reyes, 2021).

El aumento de la prevalencia del sobrepeso/obesidad en el mundo está siguiendo una pendiente en ascenso y aparentemente irreversible. Según estimaciones globales, para el 2030 se prevé un crecimiento significativo de estos problemas de salud. Se calcula que alcanzará al 65.8% de la población de Oceanía, 45.5% de la población de Asia, 44.5% de la población de Norteamérica, 42.1% de la población de África y 35.2% de la población de Sudamérica (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020). El mundo necesita acciones urgentes y coordinadas para plantear políticas de cara a la obesidad. El *World Obesity Atlas 2022*, publicado por la Federación Mundial de Obesidad, comparte un panorama muy preocupante para la salud mundial: mil millones de personas en todo el mundo, incluyendo 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres, vivirán con obesidad para 2030 (World Obesity, 2022).

Ciertos estudios realizados por especialistas indican que antes de la pandemia los ecuatorianos consideraban de escasa prioridad el realizar ejercicio físico por lo que se ha instaurado el sedentarismo a nivel poblacional, la situación empeoró y aún más con la poca accesibilidad a los parques, espacios abiertos y gimnasios, sobre todo por la obligación de quedarse en casa durante el confinamiento por la *COVID-19* (Zambrano, 2021). En este

periodo, las personas por estar en espacios poco amplios también elevaron su nivel de estrés, que junto a una mayor ingesta calórica ha resultado en un aumento de peso (Martinez, 2020).

Si bien las estadísticas indican que el sobrepeso y la obesidad se ha incrementado en el país, el criterio de los ciudadanos es otro. Zambrano (2021) menciona que en la encuesta realizada *Click Report* el 79% de los ecuatorianos investigados consideraron que su alimentación diaria es saludable, en tanto que el 30% indicó que conoce a alguien con obesidad. (Escalante, 2020) muestra que los problemas de sobrepeso y obesidad han aumentado con el confinamiento, el teletrabajo, la teleducación, y las restricciones con el cierre de gimnasios y parques; factores que junto a una mala alimentación han contribuido a agravar el estado de obesidad y sedentarismo.

La presencia de malnutrición puede causar problemas a la salud humana. Actualmente, existen dos grandes defectos: la falta de alimentos y/o nutrientes, que se observa en los países subdesarrollados, mientras que la sobrealimentación está muy extendida en los países en desarrollo (Hernández, 2020). En este contexto, Pérez y col., realizaron un estudio con 60 adultos de la provincia de Carchi para determinar los hábitos alimentarios y estilo de vida en el periodo de la crisis sanitaria por *COVID-19*, los resultados mostraron que el 11.7% tenía antecedentes de sobrepeso y obesidad, los hábitos alimentarios y el patrón de consumo no son los más recomendados y la mayoría son sedentarios, practican hábitos nocivos; consumo de alcohol (13.3%) y el 53.0% son fumadores (Minda, 2021).

La Organización Mundial de la salud (OMS) definió al estilo de vida como una forma de vivir que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (World Health Organization, 2021). Un estilo de vida saludable está relacionado con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles, es un modo cotidiano de vivir que incluye patrones de conducta en salud, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer o mejorar la condición de salud de las personas y mejorar su calidad de vida (Carranco, 2020).

La imposibilidad para realizar sus actividades cotidianas durante la pandemia ha repercutido directamente sobre sus estilos de vida. El estado físico se ha visto reducido, ha aumentado el sedentarismo, las pautas alimentarias han desmejorado al igual que los patrones

de sueño, y se han incrementado las prevalencias de hábitos nocivos. Con todo ello, se podría esperar a largo plazo un impacto negativo sobre las enfermedades cardiovasculares (Lopez, 2021). A nivel mundial, los gobiernos y las personas en general, se enfocan sólo en la pandemia como enfermedad, en tanto se ha dejado de lado las afectaciones en el orden social y económico, que, a la final, son las que van a condicionar los cambios en el patrón alimentario, así como en el campo laboral.

Los antecedentes descritos sustentan la problemática del ausentismo laboral suscitado durante la pandemia en el ámbito laboral. De acuerdo con la Organización Mundial del Trabajo (OIT) citado en el estudio de Arriegui (2020), el ausentismo se define como “La inasistencia de los empleados que se consideran empleados en activo, pero no incluye vacaciones y huelgas y ausentismo por razones médicas, "tiempo disponible para licencia por enfermedad", excepciones por embarazo normal o encarcelamiento”. Algunas investigaciones revelan que los índices de ausentismo laboral se presentó más en el personal de enfermería debido a su mayor exposición al contagio a través de la atención directa a pacientes *COVID-19* (Velásquez, 2019), pero no deja de ser importante el ausentismo de cualquier otro funcionario que dentro de la estructura organizacional de una casa de salud, cumple un rol primordial al servicio de la recuperación de la salud de un enfermo (Ledesma, 2018).

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por *COVID-19* en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal de Catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz
- Evaluar el estado nutricional de la muestra en estudio durante la pandemia por *COVID-19*
- Identificar el estilo de vida durante la pandemia por *COVID-19* del personal

- Analizar el ausentismo laboral durante la pandemia por *COVID-19* en la muestra de estudio
- Plantear un *brief* de intervención nutricional

1.4. Justificación

El Ecuador, al igual que otros países en el mundo se enfrentan actualmente ante una creciente epidemia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), las cuales representan una alta carga socioeconómica para los países. En este contexto, los aportes de esta investigación enriquecerán la evidencia científica para conocer el cómo el estilo de vida y estado nutricional inciden en el ausentismo laboral y viceversa, sobre todo, cuál fue el impacto durante la pandemia por *COVID-19*.

En particular, el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, al tratarse de un grupo humano capacitado para ocuparse de la gestión de alimentación de los pacientes y el personal de turno, en teoría debería practicar normas básicas de autocuidado de su salud y estado nutrimental, por tanto, es de gran importancia determinar su Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral, toda vez que debido a su jornada laboral, la gran mayoría no se alimentan de manera adecuada y no cumplen horarios de comida, convirtiéndose así en un factor de riesgo para incidir o agravar las enfermedades crónicas.

En el ámbito de la salud pública, los estilos de vida saludables y un adecuado estado nutrimental juegan un papel decisivo sobre las prevalencias de morbilidad y mortalidad, de manera que, las gestiones que se realicen para su análisis deben orientar seguidamente la toma de decisiones en favor de modo prioritario del grupo intervenido y, luego también, se constituye en una alternativa relevante para apoyar en la resolución de problemas similares en otras poblaciones que ejercen su actividad laboral en instituciones públicas o privadas, y que contribuyen al desarrollo social y productivo de la localidad.

Por lo expuesto, es indudable que los resultados de esta exploración redunden en beneficio de los empleados y trabajadores de *Catering* del Hospital Baca Ortiz, quienes al conocer su realidad podrán concienciar acerca de la importancia de mantener un adecuado estado nutrimental, una buena disposición de la dieta cotidiana, su conducta alimentaria, la

actividad física, el descanso y recreación, es decir, la mejora de su estilo de vida en general. Se aspira así que se conviertan en promotores de salud a lo interno de su lugar de trabajo, su hogar, su vecindad y comunidad. Cabe recalcar que la investigación fue factible porque se contó con el apoyo de la administración de la empresa, la información voluntaria proporcionada por los trabajadores y su consentimiento informado. A lo cual se sumaron, los conocimientos y experiencia de la investigadora en este campo de la empresa de alimentación colectiva.

La investigación y los hallazgos tiene connotaciones a corto plazo sobre medidas de autocuidado de la salud de los funcionarios, en beneficio propio y de la comunidad asistida. En los últimos años, Ecuador ha pasado por un rápido proceso de industrialización y urbanización, que se acompaña por ciertas modificaciones en el patrón alimentario, de actividad física y un consumismo distorsionado basado en calorías de bajo costo que provienen de carbohidratos y grasas saturadas. Estos aspectos pueden ser controlados con políticas públicas e intervenciones sostenibles desde el accionar de los organismos sanitarios de promoción de la salud en niños, jóvenes y adultos.

En la población económicamente activa como lo es el personal de *catering* del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito, en el ámbito de la productividad, el ausentismo laboral tiene un particular interés, ya que podría estar asociado a la dinámica laboral, el estilo de vida, la alimentación, la conducta alimentaria y el estado nutricional, todas ellas enmarcadas dentro de un complejo sistema de interacciones y divergencias. De igual manera, los expertos en el área laboral recomiendan un entorno favorable y una dotación adecuada de personal para alcanzar una producción de calidad. Entender la naturaleza y las dimensiones de este problema conduce a desarrollar, medir y planificar estrategias para disminuirlo, tanto para la población de estudio o como referente para personas de situación laboral similar a nivel regional y global.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes del comportamiento alimentario.

Diferentes aportes científicos han señalado unánimemente que, desde la aparición de la humanidad hasta la actualidad, se han producido diversos cambios en los tipos de alimentos consumidos y paulatinamente incorporados a la dieta durante la evolución humana. A los víveres, se los puede dividir en las siguientes categorías: a) Raíces, insectos, frutas, verduras y frutos secos; b) Carroña, caza y pesca; c) Granos y legumbres; d) Productos lácteos; e) Aceites y grasas; f) Sal y azúcar; g) Alcohol.

El proceso de cambio de la conducta alimentaria se determina como "de la recolección al supermercado", en este fenómeno, desde la primera especie humana hasta la actualidad, se determinan los cambios de comportamiento y las diferentes formas de alimentarse (RIICAN, 2018). El comportamiento es un elemento único de los organismos vivos y un producto de los procesos evolutivos. En el caso especial de los humanos, se relaciona con: el desarrollo del sistema nervioso; la estructura del entorno social, el intercambio de bienes producidos por el trabajo y el desarrollo del lenguaje junto a su diversidad y variantes (López, 2022).

2.1.1 Definición del comportamiento alimentario.

El comportamiento alimentario puede entenderse como un fenómeno complejo y dinámico, en el que una serie de factores impulsadas por la biología, la psicología y la cultura social determinan la elección de un alimento por parte del individuo y su posterior ingesta. Este comportamiento es dinámico y está íntimamente relacionado con los hechos cotidianos a los que se enfrentan los individuos cada día, así como con el espacio en el que deben desenvolverse. Dichos factores juegan un papel crucial en la posibilidad de elección de alimentos y el comportamiento dietético de las personas (Ugarte Izquierdo, Palomino-Tudela, & Palomino-Baldeón, 2020)

2.1.2 Factores que influyen en el comportamiento alimentario

El comportamiento alimentario está condicionado por diferentes factores como: la genética, sexo, nivel socioeconómico, primeros años, estilos parentales, ambiente y acceso a

alimentos. La conducta alimenticia del ser humano, es el resultado de las relaciones sinérgicas entre los ambientes ecológicos, biológicos y socioculturales. El qué, cuándo, dónde y por qué comen los individuos, están relacionados con aspectos emocionales, sociales y míticos del alimento. Asimismo, el ser humano se comporta según sus gustos personales, los cuales ya tiene definidos y por la influencia de hábitos adquiridos de la sociedad a la cual pertenece y desarrolla su vida cotidiana (Martínez, 2021).

2.1.2.1 Genética

Las variantes hereditarias relacionadas a la obesidad infantil pueden mostrar su efecto mediante la desregulación del apetito y saciedad, determinando con ello el comportamiento alimentario de un individuo, se puede mencionar que la obesidad común se considera una enfermedad compleja y multifactorial, puesto que es el resultado de la interacción entre factores genéticos, conductuales y ambientales que pueden influir en la respuesta individual a la dieta y la actividad física (Martínez, 2021).

2.1.2.2 Sexo

En estudios realizados se ha observado que las mujeres manifiestan que les gustan y prefieren alimentos de poca densidad energética, como frutas y verduras. Se ha podido conocer que los padres se preocupan más por el peso corporal de las niñas que el de los niños, siendo aquello un predictor en el comportamiento alimentario de aquel niño o niña en su futuro (Hernández, 2022).

2.1.2.3 Edad

La edad es un factor importante ya que, en los primeros años de vida los padres pueden presentar diferentes sabores y texturas de alimentos al niño/a, determinando el inicio de su comportamiento alimentario, lo cual puede modificarse con el paso del tiempo, ya que los niños/as se vuelven más autónomos, lo que significa que por sí solos ya realizan comidas fuera del hogar a su elección (Gladys, Guzmán-Padilla, & Roselló-Araya, 2020).

De acuerdo al Ministerio de Salud de Colombia (2021) menciona que el ciclo de vida tiene etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe

diversidad individual y cultural. El Ciclo de vida aborda las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad producida por la condición etaria; las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como por ejemplo el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad. Cabe mencionar que estos rangos de edad también rigen para Ecuador de acuerdo a la clasificación realizada por la OMS.

- Mayores más de 65 años
- Adultos de 30 a 64 años
- Jóvenes de 18 a 29 años
- Adolescentes de 12 a 17 años
- Niños de 0 a 11 años

2.1.2.4 Nivel socioeconómico

El estatus socioeconómico, define sustancialmente el comportamiento de la alimentación, esto tiene que ver con el nivel educativo de los padres. Sobre este tema Martínez demostró en un estudio que, a mayor educación, se tiende a un consumo mayor de *snacks* y bebidas azucaradas en niños/as, siendo aquello un determinante en el comportamiento alimentario (CA) de los niños/as (Martínez, 2021).

2.1.2.5 Primeros años

Los primeros 1000 días desde el embarazo, son un periodo crucial en la determinación de la conducta alimentaria del niño/a, lo cual engloba desde hábitos alimentarios de las madres, la exposición de los micro y macro nutrientes al feto, el perfil lipídico materno, la lactancia materna y alimentación complementaria (DelVado, 2021).

2.1.2.6 Estilos parentales

Los padres o cuidadores son los responsables de la alimentación del niño/a, quienes serán los que configuren inicialmente el CA en sus primeros años de vida. Los niños en la edad preescolar tienden a imitar los patrones alimentarios de los padres, estos estilos parentales están influenciados por creencias de los padres mismos que replicarán en la crianza de los hijos/as,

teniendo esto un impacto directo en sobre la dieta y el CA (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

2.1.2.7 Ambiente y acceso a alimentos

Actualmente la publicidad, disponibilidad de alimentos hipercalóricos, alimentos procesados, comida rápida, falta de tiempo, sedentarismo, uso de dispositivos electrónicos, etc. influyen en el CA de los individuos, interviniendo o no en el consumo de un alimento u otro. El medio ambiente representa un factor determinante en la alimentación, influye en la selección de alimentos, determina los que están disponibles en cada región geográfica, condiciona los hábitos alimentarios, afecta a la composición nutricional y puede suponer una importante fuente de contaminación (Ainsworth, 2020).

2.1.3 Definición de estilos de vida

La sociología y la psicología han desarrollado el estilo de vida como concepto durante décadas. Sin embargo, en el campo de la salud. El modelo de salud, que se compone de cuatro elementos: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud. El estilo de vida incluye la gama de decisiones que un individuo toma y le afecta, unas con mayor control y otras con menor control; si todas estas son decisiones incorrectas desde el punto de vista de la salud, entonces el individuo tendrá riesgos autoimpuestos, que pueden hacerlo propenso a la enfermedad e incluso a la muerte (Arriegui, 2020).

2.1.4 Estilos de vida saludables

Llevar un estilo de vida saludable es importante para el goce de una correcta calidad de vida y salud. Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso. No fumar, no tomar mucho alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo. Según la OMS, hacer ejercicio y alimentarse de manera balanceada, ayuda en la prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes, además de que reduce los síntomas de depresión y ansiedad y mejora las habilidades de razonamiento, juicio y aprendizaje (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

a) Formulario fantástico

Según Barriga (2020), evaluar el estilo de vida es una tarea compleja debido a las múltiples dimensiones que lo componen y lo que implica su medición directa, razón por la cual el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad *McMaster* de Canadá creó el cuestionario “Fantástico” el cual permite a los adolescentes identificar de forma rápida y objetiva su estilo de vida, ayudándoles así a tomar conciencia sobre él y a orientar de manera más efectiva las estrategias de mejora.

En este estudio, se ha utilizado el instrumento FANTÁSTICO, estructurado a modo de acróstico, además incluye imágenes que le dan un aspecto amigable, cada dimensión está representada con la inicial que forma la palabra. Es una herramienta de apoyo para los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permite identificar y medir el estilo de vida de una población en particular (Rodríguez, López, Munguia, Hernández y Bermúdez, 2003).

Es preciso enfatizar que el estilo de vida saludable tiene que ver con un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Sin embargo, un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; el consumo de cigarrillo y alcohol, las dietas ricas en grasas o la falta de ejercicio, constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo.

b) Frecuencia de consumo

La determinación de la frecuencia de consumo se apoyó en los fundamentos propuestos por Morejón (2021), quien señala que la alimentación es importante para el crecimiento y desarrollo del individuo, y es uno de los principales factores de prevención de algunas enfermedades en la edad adulta. Por esta razón, la evaluación del consumo alimentario de los individuos y de las poblaciones es fundamental, con lo cual se establece la calidad de la dieta y a su vez, el estado de salud y nutrición. La variación diaria de la alimentación, y las innumerables sustancias conocidas y por conocer que contienen los alimentos, hacen importante crear instrumentos que ayuden en la comprobación del consumo alimentario, combinando facilidad y precisión en la evaluación.

Los métodos para medir el consumo alimentario pueden ser controversiales, y para su interpretación debe ser considerada la existencia de factores de confusión como por ejemplo la edad, el estatus socioeconómico, la cultura alimentaria y la disponibilidad de alimentos, entre otros. Sugiere la autora que, el instrumento sea utilizado en varios estudios y entornos epidemiológicos que busquen investigar las posibles relaciones entre dieta y enfermedades no transmisibles y también infecciosas en poblaciones adultas ecuatorianas de las tres regiones del país, identificando grupos de riesgo que requieren ser intervenidos. De este modo, se lograría, además, evaluar la eficacia de las intervenciones nutricionales

2.1.4.1 Hábitos alimentarios

Son hábitos obtenidos en nuestra dieta a lo largo de la vida. (CECU, 2008) Los hábitos alimentarios se ven influenciados por factores culturales y del entorno social, se adquieren gradualmente desde la niñez hasta la adolescencia (Palomino, 2020). Forman un conjunto de comportamientos obtenidos por un individuo a través de la selección, preparación y consumo habitual de alimentos.

Los hábitos se relacionan con las características, económicas, culturales y sociales de una población o región en particular. Los hábitos que prevalecen en una comunidad suelen denominarse costumbres (Morejón, 2021). Una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada debe ser combinada con ejercicio físico para mantenerse saludable. Una dieta saludable debe incluir alimentos de todos los grupos, y la cantidad debe ser suficiente para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales (Espinoza, 2022).

2.1.4.2 Actividad física

Es cualquier movimiento corporal generado por las contracciones de los músculos esqueléticos, lo cual ocasiona un aumento en el consumo de energía. Además, se refiere a todos los deportes, incluso en el tiempo libre, movilizarse de ciertos lugares e incluye el trabajo de las personas. La actividad física moderada e intensa beneficia la salud (Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.1.4.2.1 Actividad física leve

Es un tipo de actividad de mínimo esfuerzo en la que el cuerpo humano sufre pocos cambios fisiológicos a medida que se realiza. La actividad física leve incluye realizar tareas de baja intensidad, caminar despacio, subir escaleras despacio, caminar lentamente, sentarse y luego levantarse (Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2020)

2.1.4.2.2 Actividad física moderada

Con un esfuerzo moderado, su frecuencia cardíaca aumentará. Se genera un aumento de la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal lo que puede provocar sudoración. Actividades moderadas son: caminar o trotar activamente, bailar, actividades domésticas, participación activa en juegos y deportes con niños, caminar con mascotas, entre otros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

2.1.4.2.3 Actividad física vigorosa

Requiere mucho esfuerzo, provoca una respiración y una frecuencia cardíaca acelerada, así como un marcado aumento de la temperatura corporal, lo que genera la liberación de sudor para la evaporación y la pérdida de calor producida durante el ejercicio. Algunas actividades vigorosas son: correr, escalar, ejercicios aeróbicos como la natación, deportes y juegos competitivos como ciclismo, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto, etc. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

2.1.5 Estilos de vida no saludables

Cuando este equilibrio se altera por los excesos o abuso, es cuando puede ocurrir un quebranto en la salud, algunos de los riesgos para evitar llevar una vida saludable son: consumo de tabaco, sedentarismo, inactividad física, poco o nulo consumo de frutas y vegetales, abuso del consumo del alcohol, riesgos ocupacionales, padecer enfermedades crónicas como Hipertensión arterial (HTA) o diabetes.

2.1.5.1 Sedentarismo

El sedentarismo se define como la carencia de movimientos a lo largo de un día, engloba actividades como ver televisión, estar acostado o sentado, etc. Tanto niños como adultos pueden llevar un estilo de vida sedentario por razones distintas, pero algunas de las principales causas del sedentarismo son: uso excesivo de dispositivos digitales, largas jornadas de estudio o trabajo en las que no se realiza ningún tipo de actividad física (Leiva et al., 2017).

2.1.5.2 Inactividad física

La actividad física diaria puede ser de intensidad leve, moderada o intensa. La inactividad física se refiere al incumplimiento de las recomendaciones internacionales mínimas de actividad establecidas para mantener la salud. La poca actividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas que tienen un nivel insuficiente de actividad física tienen entre un 20% y 30% mayor riesgo de enfermar y morir en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física (Montero et al., 2015).

2.1.5.3 Consumo de alcohol

El consumo de alcohol es un hábito nocivo que genera una pesada carga social y económica para la sociedad, puede dañar a otras personas, como familiares, amigos, etc. Es un factor causante de más de 200 enfermedades y trastornos. Se relaciona con el riesgo de problemas de salud, como trastornos mentales y del comportamiento, incluido el alcoholismo, enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, ciertos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, traumas causados por violencia y accidentes (OMS, 2018).

2.1.5.4 Consumo de tabaco

Fumar cigarrillos es la forma de consumo más extendida en todo el mundo. Incrementa los niveles de pobreza ya que las familias gastan el dinero en tabaco y no a las necesidades básicas como comida o vivienda. El consumo de tabaco genera enormes costos económicos para la salud en el tratamiento de las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debida a su morbilidad y mortalidad. El tabaco contiene muchas toxinas cancerígenas, que a largo plazo traen como consecuencia el riesgo de ciertos cánceres, como son el de cabeza,

garganta, cuello, esófago y cavidad bucal (cáncer de boca, lengua, labios y encías), así como enfermedades dentales (OMS, 2021).

2.1.6 Antropometría

La antropometría es la sub rama de la antropología biológica o física que estudia las medidas del cuerpo humano y las estudia referentemente sin ningún tipo de porcentaje de error mínimo, ya que las medidas han de ser exactas a la par que se tomen. Los indicadores antropométricos son valores de dimensión y composición corporal que ofrecen información útil para la evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), por el exceso de grasa y la distribución de ésta (Corvos, 2014).

2.1.7 Índice de masa corporal (IMC)

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ (National Institutes of Health, 2022), y el resultado deberá ser comparado con los valores de la Tabla 1 que representa la clasificación del estado nutricional según IMC.

Para adultos de 20 años o más, el IMC se interpreta usando categorías de estado de peso estándar. Estas categorías son iguales para hombres y mujeres de todos los tipos de cuerpo y edades. Las categorías de estado de peso estándar asociadas con los rangos del IMC para adultos se encuentran en la siguiente Tabla.

Tabla 1
Clasificación de las personas adultas

Clasificación	IMC (kg/m²)
Bajo peso	< 18,5
Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidad tipo I	30,0 - 34,9
Obesidad tipo II	35,0 - 39,9
Obesidad tipo III	≥ 40

Fuente: (National Institutes of Health, 2022)

La clasificación de la valoración nutricional según el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral.

a) IMC < 18,5 (kg/m²)

Las personas adultas por debajo de los 18,5 kg/m² son clasificadas con valoración nutricional de “Bajo de peso”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo); sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo); físicos (movilidad, astenia); sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato); bucales (falta de piezas dentarias); digestivos (malabsorción); hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras (Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2020).

b) IMC 18,5-24,9 (kg/m²)

Las personas adultas con un IMC de 18,5 – 24,9 kg/m² son evaluadas con estado nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

c) IMC 25,0-29,9 (kg/m²)

Las personas adultas con un IMC de 25,0 – 29,9 kg/m² se consideran con estado nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

d) IMC 30,0-34,9 (kg/m²)

Las personas adultas con un IMC de 30,0 – 34,9 kg/m² son clasificadas con “Obesidad Tipo I”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías,

malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

e) IMC 35,0-39,9 (kg/m²)

Las personas adultas con un IMC de 35,0 – 39,9 kg/m² son evaluadas con “Obesidad Tipo II”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

f) IMC > 40,0 (kg/m²)

Las personas adultas con un IMC de 40,0 kg/m² o más, corresponden a la valoración nutricional de “Obesidad Tipo III”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad (Aspajo, 2019).

2.1.8 Perímetro de cintura

La determinación del perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar, por ejemplo, de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otros. Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor (Gladys, Guzmán-Padilla, & Roselló-Araya, 2020).

Tabla 2

Clasificación de riesgo de abdominal

Sexo	Riesgo (PA en cm)		
	Bajo	Alto	Muy alto
Varón	< 94	≥ 94	≥ 102
Mujer	< 80	≥ 80	≥ 88

Fuente: World Health Organization, 2000. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland*

a) PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo)

Existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras (World Health Organization, 2000).

b) PAB \geq 94 cm en varones y \geq 80 cm en mujeres (alto)

Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras (World Health Organization, 2000).

c) PAB \geq 102 cm en varones y \geq 88 cm en mujeres (muy alto)

Los niveles altos de azúcar en la sangre son perjudiciales para el cuerpo y se asocian con otros problemas de salud graves, como enfermedad del corazón, pérdida de la visión y enfermedad de los riñones. Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras (World Health Organization, 2000).

2.1.9 Porcentaje de grasa corporal hombres y mujeres

Para las mujeres en esos mismos rangos de edad los porcentajes normales de grasa son un poco más altos: entre el 21% y el 33% para veinteañeras y treintañeras, entre el 23% y el 35% de los 40 a los 60 años, y entre el 24% y el 36% para las mayores de 60. El porcentaje de grasa corporal aceptable según el Consejo Americano de Ejercicio es de 25 a 31 % en mujeres y 18 a 24 % en hombres. Este índice de grasa corporal mide la cantidad de grasa ideal que debe contener el organismo dependiendo del género y/o la edad (Gonzales, 2019).

a) Valores de grasa corporal ideal en hombres

En la Tabla 3 se muestran los valores de grasa corporal para hombres, atletas o no, según la edad:

Tabla 3*Valores de grasa corporal ideal en hombres*

INDICADOR	Porcentaje de grasa ideal (%) /edad (años)			
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59
Atleta	< 11	< 2	< 14	< 15
Bueno	11 - 13	12 - 14	14 - 6	15 - 17
Normal	14 - 20	15 - 21	17 - 23	18 - 24
Elevado	21 - 23	22 - 24	24 - 26	25 - 27
Muy elevado	> 23	> 24	> 26	> 27

Fuente: (Gonzales, 2019)

b) Valores de grasa corporal ideal en mujeres

Se presentan los valores de grasa corporal para las mujeres, atletas o no, según la edad, en la Tabla 4:

Tabla 4*Valores de grasa corporal ideal en mujeres*

INDICADOR	Porcentaje de grasa (%) /edad (años)			
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59
Atleta	< 16	< 17	<18	<19
Bueno	16 - 19	17 - 20	18 - 21	19 - 22
Normal	20 - 28	21 - 29	22 - 30	23 - 31
Elevado	29 - 31	30 - 32	31 - 33	32 - 34
Muy elevado	> 31	> 32	> 33	> 34

Fuente: (Zanin, 2022)

c) Valores de grasa corporal según la American Council on Exercise

La *American Council on Exercise* indica los siguientes valores de referencia para el porcentaje de grasa corporal, independientemente de la edad. Mantener la cantidad de grasa corporal dentro del valor ideal es importante para garantizar la salud, proteger los órganos internos y mantener la temperatura del cuerpo ideal

Tabla 5*Valores de grasa corporal (%) según la American Council on Exercise*

Descripción	Mujeres	Hombres
Grasa esencial	10 - 3	2 - 5
Atletas	14 - 20	6 - 3
Fitness	21 - 24	14 - 17
Aceptable	25 - 31	18 - 24
Obesidad	>32	> 25

Fuente: (Zanin, 2022)

2.1.10 Patrón de consumo de alimentos

Se llama patrón de consumo al conjunto de alimentos que una familia consume de manera ordinaria, con una frecuencia de al menos una vez al mes, o que tengan gran preferencia por tales alimentos y suelen recordarse mínimo unas 24 horas después de su ingestión (Juárez, 2020). Un patrón alimentario es saludable si aporta los nutrientes básicos, suficientes para el desarrollo de una persona sin provocar alteraciones por exceso o déficit. Con el transcurso del tiempo los distintos Organismos de salud se han fundamentado en los grupos de alimentos, haciendo énfasis en el equilibrio y el aporte de cada uno de ellos ya sean de origen natural o sintético. En base a su similitud de aporte nutrimental los alimentos se han dispuesto en una representación de Pirámide alimentaria (Dirección provincial de salud de Pichincha, 2020).

Figura 1
Pirámide de alimentación saludable



Fuente: (DelVado, 2021)

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria a nivel mundial y es la que establece las directrices principales sobre una alimentación saludable, sobre las que se basan las diferentes entidades encargadas de diseñar las guías alimentarias, manifiestas con varias representaciones entre las que se encuentran las Pirámides Alimentarias. Las recomendaciones principales que hace este organismo se resumen en:

- Basar la alimentación en alimentos de origen vegetal: frutas y verduras principalmente, legumbres, cereales integrales, frutos secos y semillas. Recomienda incluir verduras en cada ingesta, siendo un mínimo de 400 gramos diarios, y tomar al menos 3 piezas de fruta al día (unos 200 gramos por toma)
- Limitar el consumo de grasas, sobre todo las de procedencia de productos ultra procesados, y tratando de que la mayor proporción de las grasas que se ingieran sean insaturadas (de origen vegetal en su mayoría)
- Limitar el consumo de azúcares libres y añadidos. El consumo máximo de azúcares no debe superar los 25 gramos diarios, para un adulto sano. Para ello se deben evitar los refrescos y productos ultra procesados
- Limitar el consumo de sal y sodio. Su consumo debe estar por debajo de los 5 gramos diarios (cifras que se duplican en España). Para ello se deben evitar las salazones y los productos ultra procesados.

Atendiendo a los compromisos internacionales y nacionales, como la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) (Roma, 2014), el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 y el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 (PIANE) (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021), el gobierno ecuatoriano elaboró y difundió las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) como una acción prioritaria para combatir el doble reto de la malnutrición en el país.

Figura 2
GABA del Ecuador



Fuente: (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021)

En el Ecuador, las GABA contribuyen a garantizar el derecho a la alimentación adecuada, como uno de los derechos humanos fundamentales, plasmados en la Carta de las Naciones Unidas, además de servir como referencia nacional para el consumo alimentario adecuado de la población, para orientar políticas y programas públicos sectoriales vinculadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Se enmarcan en el cumplimiento de la Agenda 2030, específicamente en el objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

2.1.11 COVID-19

La actual pandemia de *COVID-19* causada por la cepa mutante del coronavirus *SARS-CoV-2* ha provocado una grave crisis económica, social y sanitaria. Comenzó en la ciudad de Wuhan, China, a fines de diciembre de 2019 cuando se notificaron 27 casos de neumonía de etiología desconocida. Al 24 de enero, China presentó 835 casos y se extendieron a otras partes de China en unas pocas semanas. Tailandia informó su primer caso el 13 de enero, y el primer caso se anunció en Corea del Sur el 19 de enero, y luego se comunicó el primer caso en muchos países del mundo. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud desde marzo de 2020 la declaró como una nueva pandemia mundial (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020). El virus afecta el sistema respiratorio, es altamente contagioso y se transmite automáticamente de individuo a individuo por medio de tos o secreciones respiratorias de más de 5 micras, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, las manos u objetos contaminados por contacto en mucosas (ojos, nariz y boca) (Ortega, 2020).

El mundo ha convulsionado por la pandemia ocasionada por el coronavirus *COVID-19* que fue reportado en diciembre de 2019 desde *Wuhan-China*, este virus tiene altas tasas de contagio y ocasiona severas enfermedades respiratorias e inclusive la muerte. Ante esta crisis, el confinamiento ha permitido controlar eficazmente la propagación. Al mismo señala que, el estilo de vida, la salud y el estado nutricional se han alterado. Así por ejemplo en los profesionales nutricionistas dietistas, el 38,97% tiene sobrepeso, el riesgo Cardiometabólico afecta al 71,43% de hombres y 47,22% de mujeres, cerca del 25% poseen al menos una enfermedad crónica como: sobrepeso, hipotiroidismo, depresión/ansiedad e hipertensión arterial. En conclusión: Los nutricionistas se han visto afectados en su situación laboral, económica, social y de salud (Goyes, 2022).

2.1.12 Ausentismo laboral

Se ha investigado el ausentismo laboral durante la pandemia de *COVID-19*, en tanto este puede generar un impacto negativo para el proceso económico de una industria. Las ausencias laborales relacionadas con la salud ocurren cuando un trabajador falta al trabajo como resultado de su propia enfermedad, lesión u otro problema médico. Desde marzo de 2020, esta condición ha incluido a los trabajadores contagiados por *COVID-19*.

Desde que inició la pandemia la estructura general y la organización de las empresas cambió drásticamente, los trabajadores presentaron un ausentismo justificado en sus puestos de trabajo; existía el miedo a contagiarse, el impedimento de movilización a la empresa, más las medidas impuestas por el gobierno. La no asistencia de los trabajadores provocó un impacto negativo en la sustentabilidad económica de la empresa ya que se tuvieron que asumir costos, se disminuyó la productividad que mantenían con el trabajo de manera presencial y se sobrecargaron otras áreas de la empresa con el fin de mantener plazos y metas propuestas.

La crisis de salud de *COVID-19* se convirtió en una crisis económica global, poniendo en riesgo la salud, el trabajo y los ingresos de millones de personas en todo el mundo. Las estrictas medidas de contención adoptadas por muchos países en el primer semestre de 2020 para vencer el aumento del contagio frenaron sustancialmente la mayoría de las actividades económicas y sociales. Ecuador fue el primer país latinoamericano afectado por *COVID-19*, la pandemia golpeó con más fuerza inicialmente a la ciudad de Guayaquil, capital de la provincia de Guayas en la costa del Pacífico. Se informó ampliamente que el primer caso registrado fue el de una mujer de 71 años que llegó en avión desde Madrid a mediados de febrero y murió a mediados de marzo. Pero la transmisión fue mucho más compleja (CEPAL, 2020).

El ausentismo es hasta cierto punto inevitable cuando se tiene una empresa. No importa cuán dedicados o confiables sean los empleados, ocasionalmente habrá razones por las que deban faltar al trabajo; por ejemplo, podrían enfermarse, necesitar tomar un día de descanso o experimentar una emergencia personal o familiar que requiera su atención. La ausencia ocasional del empleado es habitual. Pero cuando el ausentismo se vuelve excesivo, puede tener un impacto muy negativo en el negocio, generando pérdida de productividad, costos adicionales y una disminución general del compromiso por parte del equipo (Arriegui, 2020).

Capítulo III

Marco Metodológico

3.1 Enfoque y tipo de investigación.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo y se obtuvieron datos medibles y cuantificables mediante la aplicación de una encuesta “Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por *COVID-19* en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz (EEVENAL-HBO) (Apéndice A) y un cuestionario valorado y previamente validado (test Fantástico). El estudio es de tipo descriptivo e incluye información referida a los aspectos sociodemográficos, estado nutricional, estilos de vida (hábitos alimentarios, actividad física) y ausentismo laboral, del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Es de corte transversal ya que la toma y registro de información se efectuó en un lugar específico y en un momento determinado.

3.1.1 Descripción del área de estudio

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, institución donde labora el personal del Catering objeto de estudio, está ubicado en la Av. 6 de diciembre y Colón de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha.

3.1.2 Grupo de estudio

La población está constituida por 54 personas que corresponde al total del personal de Catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

a) Criterios de inclusión

Todo el personal fue informado acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario para ser partícipes de este trabajo.

3.1.3 Operacionalización de variables

Tabla 6

Operalización de variables

Variable	Indicador	Escala					
Características sociodemográficas	Edad	20 - 25 26 - 30 31 - 35 36 - 40 41 - 50 > 51					
	Sexo	Femenino Masculino					
	Estado civil	Soltero Casado Unión Libre Viudo Divorciado					
	Nivel de Instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta Cuarto nivel					
	Zona residencial	Urbana Rural					
	IMC (kg/m ²)	Normal (18,5 - 24,9) Sobrepeso (25,0 - 29,9) Obesidad Grado I (30,0 - 34,9) Obesidad Grado II (35,0 - 39,9) Obesidad Grado III (> 40)					
	Características antropométricas	Perímetro de cintura (cm)	Mujeres Bajo Riesgo Cardio metabólico (< 80) Alto Riesgo Cardio metabólico (≥ 80 - 87) Muy Alto Riesgo Cardio metabólico (≥ 88)				
			Hombres Bajo Riesgo Cardio metabólico (< 94) Alto Riesgo Cardio metabólico (≥ 94 - 101) Muy Alto Riesgo Cardio metabólico (≥ 102)				
			% Grasa Corporal	Mujeres (edad en años)			
				Indicador	20 - 29	30 - 39	40 - 9
Atleta				< 16	< 17	< 18	< 19
Bueno		16 - 19		17 - 20	18 - 21	19 - 22	
Normal		20 - 28		21 - 29	22 - 30	23 - 31	
Elevado		29 - 31	30 - 32	31 - 33	32 - 34		
Muy Elevado		> 31	> 32	> 33	> 34		

	Indicador	Hombres (edad en años)			
		20 - 29	30 - 39	40 - 9	50 - 59
	Atleta	< 11	< 12	< 14	15
	Bueno	11 - 13	12 - 14	14 - 16	15 - 17
	Normal	14 - 20	15 - 21	17 - 23	18 - 24
	Elevado	21 - 23	22 - 24	24 - 26	25 - 27
	Muy Elevado	> 23	> 24	> 26	> 27
Consumo de Tabaco	SI	Diario			
		Ocasional			
Consumo de Alcohol	NO	Ex fumador			
	SI	Nunca			
¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?	NO	Nunca			
	SI	Bebedor actual			
Yo doy y recibo cariño:	NO	Bebió alcohol últimos 12 meses			
	SI	Abstemio en los últimos 12 meses			
Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida. Yo participo:	NO	Nunca			
	SI	Cuestionario Fantástico			
Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería) o deporte durante 30 minutos cada vez:	Casi siempre	Casi siempre			
	A veces	A veces			
Yo camino al menos 30 minutos diariamente:	Casi nunca	Casi nunca			
	Casi siempre	Casi siempre			
Como 2 porciones de verduras y 3 frutas:	A veces	A veces			
	Casi nunca	Casi nunca			
A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra, o con mucha grasa:	Todos los días	Todos los días			
	A veces	A veces			
Estoy pasado (a) de mi peso ideal en:	Casi nunca	Casi nunca			
	Ninguna de estas opciones	Ninguna de estas opciones			
Yo fumo cigarrillos:	Algunas de estas opciones	Algunas de estas opciones			
	Todas estas opciones	Todas estas opciones			
Generalmente fumo _____ cigarrillos por día:	0 a 4 kilos de más	0 a 4 kilos de más			
	5 a 8 kilos de más	5 a 8 kilos de más			
Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es de:	Más de 8 kilos	Más de 8 kilos			
	No, los últimos 5 años	No, los últimos 5 años			
	No, el último año	No, el último año			
	Si, este año	Si, este año			
	Ninguno	Ninguno			
	De 0 a 10	De 0 a 10			
	Más de 10	Más de 10			
	0 a 7 tragos	0 a 7 tragos			
	8 a 12 tragos	8 a 12 tragos			
	Más de 12 tragos	Más de 12 tragos			
	Nunca	Nunca			

Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión:	Ocasionalmente
Manejo el auto después de beber alcohol:	A menudo Nunca Sólo rara vez
Uso drogas como marihuana, cocaína u otras:	A menudo Nunca Ocasionalmente
Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:	A menudo Nunca Ocasionalmente
Bebo café, té o bebidas gaseosas que contengan cafeína:	Menos de 3 al día De 3 a 6 al día Más de 6 al día
Duermo bien y me siento descansado (a):	Casi siempre A veces Casi nunca
Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:	Casi siempre A veces Casi nunca
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:	Casi siempre A veces Casi nunca
Parece que ando acelerado (a):	Casi nunca Algunas veces A menudo
Me siento enojado (a) o agresivo (a):	Casi nunca Algunas veces A menudo
Yo me siento contento (a) con mi trabajo y mis actividades:	Casi siempre A veces Casi nunca
Yo soy una persona positiva u optimista:	Casi siempre A veces Casi nunca
Me siento tenso (a) o estresado (a):	Casi nunca Algunas veces A menudo
Me siento deprimido (a) o triste:	Casi nunca Algunas veces A menudo
Me realizo controles de salud en forma periódica:	Siempre A veces Casi nunca
Converso con mi pareja o mi familia sobre temas de sexualidad:	Siempre A veces Casi nunca
En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	Casi siempre A veces Casi nunca
Como peatón, pasajero del transporte público y/o	Siempre A veces

Actividad Física	automovilista, soy respetuoso (a) de las ordenanzas de tránsito:	Casi nunca	
	Uso cinturón de seguridad:	Siempre	
	Frecuencia	A veces	
		Casi nunca	
		Sedentario (Nunca)	
	Tiempo	Leve (1-2 veces en la semana)	
		Moderada (3-4 veces en la semana)	
Tipo Actividad	Intensa (5-7 veces en la semana)		
Frecuencia de consumo	Consumo de azúcares	SI	Azúcares naturales (azúcar, miel, panela)
		NO	Edulcorantes no calóricos
	Consumo de grasas	Frecuencia	Ninguno
		SI	1 vez al día
	Consumo de <i>snacks</i> a comida rápida	NO	2 - 3 veces al día
		Frecuencia	> 3 veces al día
	Consumo de verduras y frutas	SI	Aceites vegetales
		NO	Grasas animales
	Consumo de proteínas	Frecuencia	Ninguno
		Frecuencia	1 vez al día
Consumo de agua	Frecuencia	2 - 3 veces al día	
	Frecuencia	> 3 veces al día	
Ausentismo Laboral	Ausentismo laboral del personal	Frecuencia	1 - 4 vasos de agua al día
		Frecuencia	5 - 8 vasos de agua al día
	Frecuencia	> 8 vasos de agua al día	
		Frecuencia	1 - 5 días
		Frecuencia	6 - 15 días
		Frecuencia	> 15 días

3.1.4 Métodos y técnicas de recolección de datos

Para desarrollar el proceso investigativo se gestionó la autorización por parte del Gerente propietario de la empresa “La Colina del Chef”, se expuso que el objetivo es determinar el estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por *COVID-19* del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Con la anuencia de esta autoridad, se procedió a socializar el proyecto con todo el personal logrando el consentimiento informado activo y voluntario.

a) Procedimiento

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta a 54 personas del catering “La Colina del Chef” del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, instrumento estructurado con las variables e indicadores de estudio: datos personales (nombre, apellidos, fecha de nacimiento), características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, zona residencial), datos antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal, perímetro de cintura, % de grasa corporal), estilos de vida (consumo de tabaco, consumo de alcohol, actividad física, frecuencia de consumo de azúcar, grasas, *snacks* o comida rápida, frutas, verduras, proteínas, consumo de agua), y frecuencia de ausentismo laboral. Varios de estos indicadores están contenidos en el cuestionario “Fantástico”.

La aplicación del formulario “Fantástico” se realizó simultáneamente con la toma de medidas antropométricas. Los equipos usados para la toma antropométrica fueron:

- Balanza *Omron HBF-514C*: Báscula electrónica de piso, capacidad máxima hasta 150 kg, con la cual se realizó la toma del peso y % grasa corporal.
- Tallímetro de pared seca 2016: Con un alcance de medición de 3,5 a 230 centímetros, con la que se tomó la medida de la talla.
- Cinta métrica seca 203: Esta es una escala metálica de alta calidad que fue útil para evaluar el perímetro de cintura.

Las técnicas para la toma y registro de datos antropométricos usadas fueron bajo el protocolo recomendado por la Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría (ISAK por sus siglas en inglés).

El estilo de vida se investigó mediante el test “FANTASTICO” (The World Medical Association, 2019), diseñado y validado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad *McMaster* de Canadá; considerando lineamientos del ISAK, útil para el propósito de esta investigación. En *Microsoft Forms 365* se aplicó una encuesta online que consta de 30 preguntas, distribuidas en 10 dimensiones, representadas por aquellas interrogantes que implican una mayor objetividad en la respuesta y un panorama general del estilo de vida bajo una visión integradora. El instrumento además contiene tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría lo que permite identificar la frecuencia de ciertas condiciones relacionadas con las dimensiones.

Las preguntas fueron respondidas en base a una escala *Likert* de tres puntos, en la que:

- 0: Nunca
- 1: Algunas veces
- 2: Siempre

El rango de puntuación es de 0 a 120 puntos, a mayor puntaje de la dimensión la calificación es más positiva hacia la salud; la calificación total se clasifica en rangos cualitativos, asumiendo que el promedio general no es definitivo. Al puntaje final se le multiplicó por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120.

Este rango de valores fue clasificado en las siguientes categorías que resumen el estilo de vida del evaluado:

- 0 - 46: Estás en zona de peligro
- 47 - 72: Algo bajo, podrías mejorar
- 73 - 84: Adecuado, está bien
- 85 - 102: Buen trabajo, estas en el camino correcto
- 103 - 120: Felicidades, tienes un estilo de vida Fantástico

b) Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos luego de la aplicación de la encuesta en línea, se migraron al programa *Microsoft Excel 365* con licencia para la Universidad Técnica del Norte. Luego de la limpieza de datos se ingresó toda la información en el programa estadístico *IBM SPSS*

Statistics 25, de donde se obtuvieron las respectivas tablas y gráficos, se procedió a examinar las variables planteadas y explorar sus relaciones. Sobre la base de los resultados y conclusiones obtenidos, se planteó un *brief* de intervención nutricional, articulado al mejoramiento de estilos de vida.

3.1.5 Consideraciones Bioéticas

El Marco Legal y ético en el que se ampara este trabajo es: la Constitución de la República del Ecuador en su Art.32 (Constitución de la República de Ecuador , 2008), la Declaración Universal de los Derechos Humanos Art.25 (Naciones Unidas, 1948) y la Declaración de *Helsinki* en su enunciado “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 confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación” (The World Medical Association, 2019).

Bajo estos principios se desarrolló el proceso investigativo con la participación de los funcionarios del catering “La Colina del chef” con quienes se socializó inicialmente el proyecto, luego se dio a conocer los resultados obtenidos y se entregó un *brief* de intervención nutricional como aporte de la academia a este grupo de personas, que, a su vez, lo deben replicar para beneficiarios indirectos.

Capítulo IV

Resultados y discusión

En este apartado se exponen y analizan los resultados en cuanto a las características sociodemográficas, estado nutricional, estilos de vida (hábitos alimentarios, actividad física) y ausentismo laboral del personal de *catering* del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

4.1 Datos sociodemográficos

Tabla 7

Características sociodemográficas del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLES	Frecuencia (n=54)	Porcentaje (%)	
EDAD	26-30 años	16	29,63
	31-35 años	12	22,22
	41-50 años	12	22,22
	> de 51 años	6	11,11
GÉNERO	20-25 años	4	7,41
	36-40 años	4	7,41
ESTADO CIVIL	Femenino	35	64,81
	Masculino	19	35,19
	Soltero	27	50,00
	Casado	16	29,63
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Unión libre	5	9,26
	Divorciado	4	7,41
	Viudo	2	3,70
	Secundaria completa	33	61,11
VIVIENDA	Superior completa	13	24,07
	Superior incompleta	4	7,42
	Secundaria incompleta	2	3,70
VIVIENDA	Cuarto nivel	2	3,70
	Urbana	49	90,74
	Rural	5	9,26

Fuente. Encuesta Estilo de vida, estado nutricional y ausentismo laboral durante la pandemia por COVID-19 en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz (EEVENAL-HBO) (Apéndice A)

En cuanto a las características sociodemográficas, en la Tabla 7, de acuerdo con las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), los jóvenes equivalen al 7,41% y el 92,59% son adultos, de los cuales la mayoría (51,85%) tienen entre 26 a 35 y el 40,74% están en el rango de 36 a > 50 años, es decir población económicamente activa. Al sexo femenino le corresponde la mayoría (64,81%) y 35,19 % al sexo masculino.

El 50% son solteros, el 29,63% casados, y en menor proporción constan los de unión libre (9,26%), divorciados (7,41%) y viudos (3,70%). De modo mayoritario están los trabajadores con secundaria completa (61,11%) y el 24,07% con superior completa, son escasas las personas con nivel de educación superior incompleta y cuarto nivel. El 90,74% habita en la zona urbana y el 9,26% en la zona rural.

Un estudio aún realizado por Aráuz (2020) con residentes del Área de Salud de Santa Ana, determinó resultados con cierta similitud a los de esta investigación. La población de estudio fue de 325 personas (76,9% mujeres) con edades entre 20 y 44 años; en promedio los residentes se ubicaron entre $30 \pm 6,5$ años, el 50,1% eran jóvenes y un 40,9% adultos y adultos mayores, la mayor parte de los encuestados habitan el área urbana, más de la mitad son solteros y otra gran parte pertenecen a unión libre.

4.2 Datos antropométricos

Tabla 8

Estado nutricional del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

INDICADOR	VARIABLES	HOMBRE	MUJER	Frecuencia (n=54)	Porcentaje (%)
Estado Nutricional (IMC)	Normal (18,5 – 24,9)	4	17	21	38,89
	Sobrepeso (25,0 – 29,9)	10	10	20	37,04
	Obesidad tipo I (30,0 – 34,9)	3	6	9	16,67
	Obesidad tipo II (35,0 – 39,9)	0	2	2	3,70
	Obesidad tipo III (≥ 40)	2	0	2	3,70
Riesgo Cardio metabólico	Alto (80 cm)		3	3	5,56
	Muy alto (≥ 88 cm)		20	20	37,04
	Bajo (80 cm)		12	12	22,22
	Alto (≥ 94 cm)	10		10	18,52
	Muy alto (≥ 102 cm)	7		7	12,96
% Grasa Corporal	Bajo (< 94 cm)	2		2	3,70
	Muy elevado	18	31	49	90,74
	Normal	1	2	3	5,56
	Elevado		2	2	3,70

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Como se puede evidenciar en la Tabla 8, cuatro de cada 10 encuestados tiene un estado nutricional normal (38,89%) que corresponde a 17 mujeres y 4 hombres. De modo similar se expresa el sobrepeso con el 37,04% y la Obesidad de 24,07%. Al sumar sobrepeso y obesidad se tiene que seis de cada 10 trabajadores (61,11%) tiene un estado nutrimental inadecuado. El riesgo Cardio metabólico alto y muy alto afecta al 74,08% de personas y es más prevalente en

mujeres (42,6%). Sólo una cuarta parte del total de hombres y mujeres mantiene un bajo riesgo. En coherencia con las cifras indicadas, el % de grasa corporal es muy elevado en el 90,74% del personal y sigue siendo mayoritario en las mujeres.

Estos resultados guardan relación con la investigación realizada por Espinoza, para determinar los hábitos alimenticios y estilos de vida de las personas adultas y jóvenes en pandemia, en la que se determinó que el incremento de peso no se relaciona de manera significativa con el absentismo laboral y más bien con los hábitos alimenticios de las mujeres. En la muestra predominó el sexo femenino con un 81,49% (n =722) frente al sexo masculino con 18,51% (n=164) (Espinoza, 2022).

Aráuz (2020) señala que la media de la circunferencia abdominal en mujeres fue de $86,4 \pm 12,4$ cm y de $88,1 \pm 11,5$ cm en los hombres, valor que aumentaría a más de 88 cm y más de 102 cm respectivamente, si se excluyera a la población sin riesgo. Según los puntos de corte de la OMS, la población con riesgo fue un 57,5% y este aumentó con la edad. Tal como sugiere la autora, la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad conlleva a un elevado riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, hipertensión y determinados tipos de cáncer, por lo que es importante plantear estrategias para prevenir la mala nutrición a consecuencia de malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables.

4.3 Estilo de vida

Tabla 9

Hábitos tóxicos del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLES		HOMBRE	MUJER	Frecuencia (n=54)	Porcentaje (%)
Consumo de tabaco	NO	11	28	39	72,22
	SI	12	3	15	27,78
Consumo de alcohol	SI	9	21	30	55,56
	NO	10	14	24	44,44

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Los resultados sobre la práctica de hábitos tóxicos mostrados en la Tabla 9 indican que el 72,22% del personal no fuma, pero tres de cada 10 si lo hace. Estas variables de estudio también son parte del cuestionario “Fantástico”. En relación al alcohol, el 55,56% si consume este licor. Estos datos son equivalentes con los encontrados por Ruiz quien puntualiza que el consumo de alcohol y tabaco es un hábito social y cultural ampliamente extendido en la sociedad. Desde los años 50, la escala de evaluación de riesgo de *Framingham* por categorías se utiliza para valorar el riesgo cardiovascular global, entre sus indicadores consta el tabaquismo cuya asociación con otros factores supone un importante aumento de la morbimortalidad (Ruiz, 2021). Preocupa que el 27,78% de trabajadores del *Catering* del Hospital Baca Ortiz si consume tabaco y un 44,44% consume alcohol.

Tabla 10*Actividad física del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz*

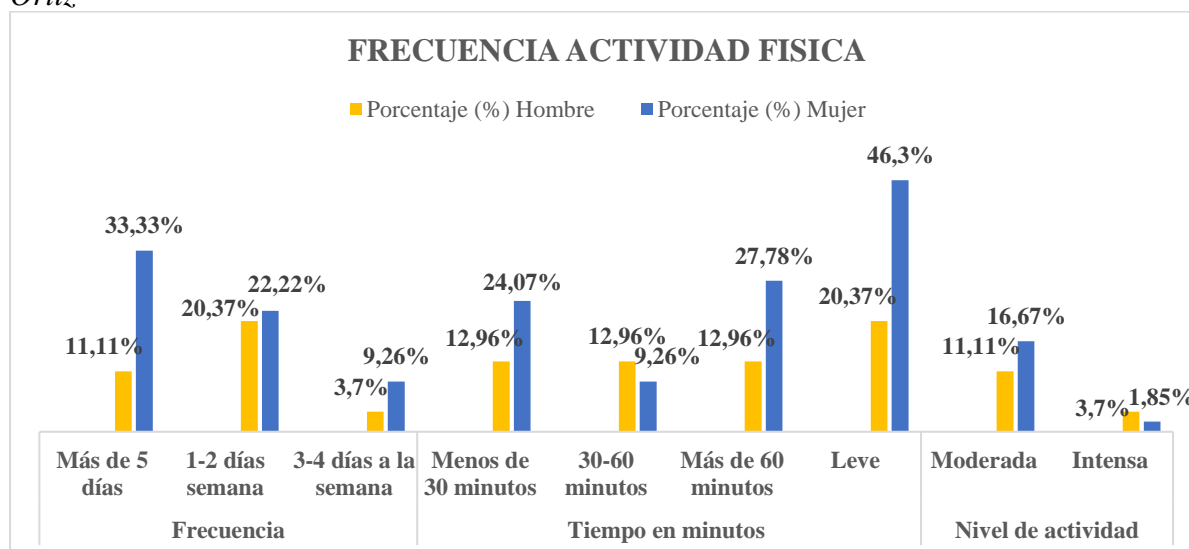
VARIABLES		HOMBRE	MUJER	Frecuencia (n=54)	Porcentaje (%)
Actividad	SI	15	16	31	57,41
Física	NO	4	19	23	42,59

Fuente. (EEVENAL-HBO)

En la Tabla 10, los datos sobre actividad física señalan que un 57,41% si lo realiza mientras que un 42,59% no lo hace. Esto se traduce en un factor de riesgo para subir de peso. Los resultados del trabajo de Pinillos (2022) aunque no corresponden a trabajadores sino adultos jóvenes universitarios, se confrontan con los de esta investigación en la que las personas en su mayoría tienen entre 26 y 50 años, y se nota que el porcentaje de estudiantes que no realiza actividad física es mucho menor (20%). El sedentarismo es un indicador que expresa un inconveniente estilo de vida, y en este caso, está caracterizando a los trabajadores del *catering* estudiado. La variable actividad física, consta también dentro del cuestionario “Fantástico” y sirve para una valoración integral del Estilo de vida.

Figura 3

Frecuencia de actividad física (AF) del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz



Fuente. (EEVENAL-HBO)

Al analizar la actividad física, en la Figura 3 se nota que del total de encuestados que si lo realiza es el 57,41%, la frecuencia y el tiempo de ejecución es como sigue: más de 5 días el 44,44%, el 42,59% lo realiza de 1 a 2 días y el 12,96% lo hace de 3 a 4 días. En cuanto a la duración, el 40,74% realiza más de 60 minutos diarios de AF, el 37,03% menos de 30 minutos y el 22,22% practica en un promedio de 30 a 60 minutos. El 66,67% realiza actividades de nivel leve, el 27,78% las realiza de forma moderada y el 5,55% actividades de nivel intenso.

De acuerdo con los indicadores analizados, se puede argumentar que la frecuencia y el tiempo de AF es diverso, y de los funcionarios del catering que tienen actividad física sólo una cuarta parte (26%), cumplen con los lineamientos mínimos para recibir beneficios saludables de esta rutina, ya que la OMS exhorta a las personas adultas para que realicen al menos 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, 5 o más veces por semana. El nivel leve de actividad física que caracteriza a la mayoría de trabajadores del catering del Hospital Baca Ortiz puede incidir en los problemas de sobrepeso y obesidad.

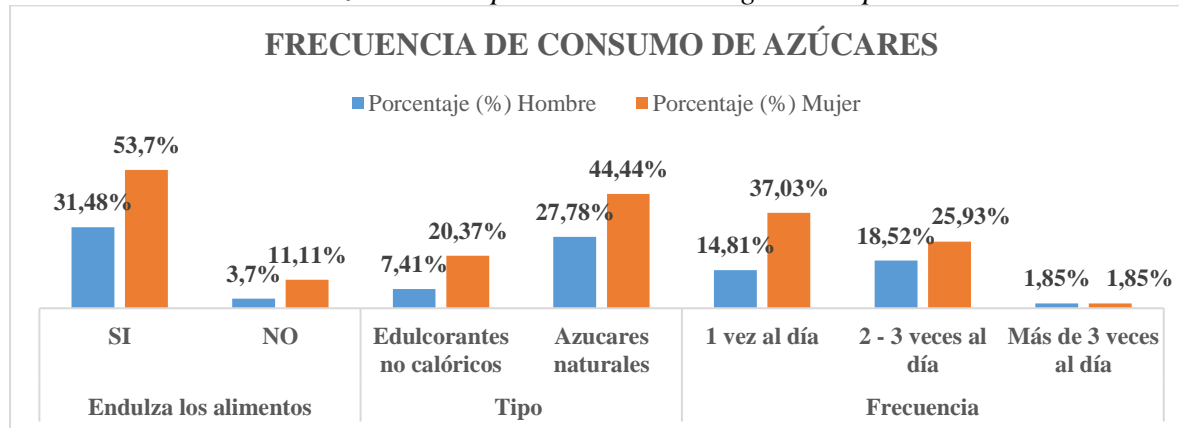
Como se ha manifestado, el inconveniente sigue siendo que el 42,59% de trabajadores no hace actividad física. Estos resultados concuerdan con los de la investigación realizada por López (2022) con el personal asistencial de una institución de salud en Lima, donde estableció que la mayoría (57,5%) tiene un nivel medio de AF, el 41,3% despliega un nivel bajo, y sólo

el 1,3% declaró tener un nivel alto. Al mismo tiempo se estableció una relación significativa, ya que, si la AF en el trabajo aumenta lo mismo sucederá con la calidad de vida profesional.

4.4 Frecuencia de consumo de alimentos

Figura 4

Frecuencia consumo de azúcares del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz



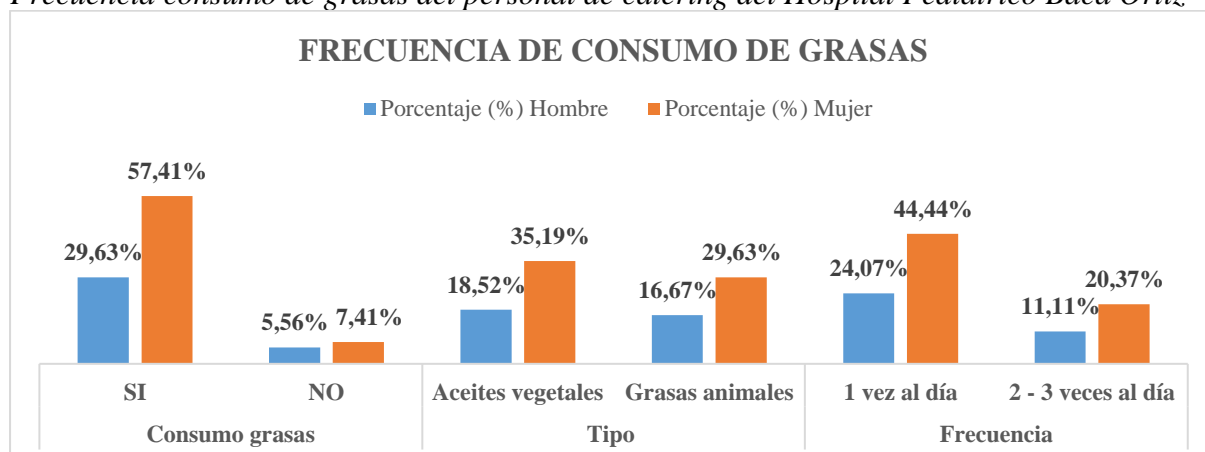
Fuente. (EEVENAL-HBO)

Los datos referidos en la Figura 4 revelan que el 85,18% de los encuestados si endulza sus alimentos, mientras que el 14,81% no lo hace. Respecto al tipo de azúcares, la mayoría 72,22% utiliza azúcares naturales y el 27,78% usa edulcorantes no calóricos. Al mismo tiempo, el 51,84% consume azúcares 1 vez/día, el 44,45% de 2 - 3 veces diarias y una minoría (3,7%) lo hace más de 3 veces/día.

Estos resultados son comparables con los del estudio de Olmedo, Henning, García & Maisona (2022) sobre el consumo de azúcares libres y de alimentos ultra procesados en el que se determinó que “la ingesta de azúcares totales fue de 16,4 (DE:6,6) % ingesta de energía total, la de azúcares libres del 9,3 (DE:5,4) % y la de alimentos ultra procesados. Es preciso recordar que la OMS recomienda que el consumo de azúcar libre no sea mayor al 10% de las necesidades energéticas diarias y una reducción al 5% produce beneficios a la salud (World Health Organization, 2016).

Figura 5

Frecuencia consumo de grasas del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

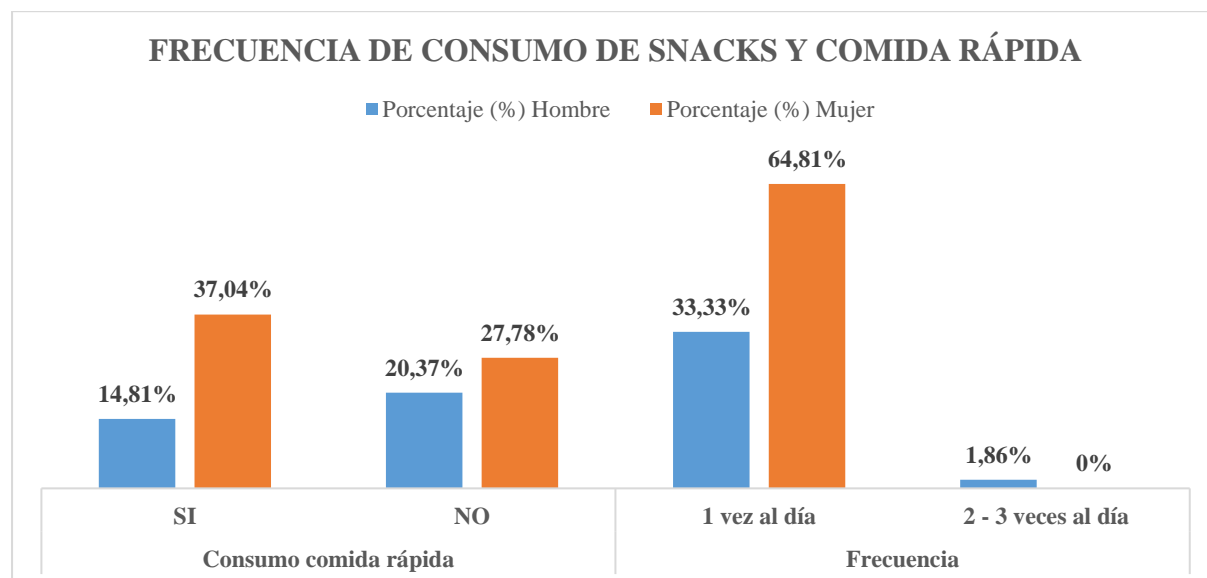


Fuente. (EEVENAL-HBO)

Dentro del aporte nutrimental de la dieta, el contenido y tipo de grasas merece especial atención. En la Figura 5 se valora que el 87,04% del personal del catering las consume en su alimentación, mientras que el 12,97% no lo hace; la mayoría (53,71%) indicó que utiliza aceites vegetales y el 46,30% consume grasas animales. El 68,51% consume grasas 1 vez/día en tanto que el 31,48% lo hace de 2 a 3 veces/día. Estos resultados orientan sobre la calidad de la grasa que debe formar parte de una dieta saludable tal como lo señala Arias al exponer que “el consumo de ácidos grasos saturados y grasas trans tiene efectos proinflamatorios y oxidativos que favorecen procesos de aterogénesis, aumento del colesterol LDL y, por ende, incrementan el riesgo cardiovascular” (Arias, 2022, p. 24). Asimismo, recalca en que los alimentos ultra procesados contienen una mayor proporción de grasas saturadas y trans por lo que su uso debería ser moderado en frecuencia y cantidad, y en el caso de los aceites de oliva, maíz y ajonjolí, entre otros, por su inestabilidad, no deben ser sometidos a altas temperaturas de cocción para evitar que se hagan nocivos para la salud.

Figura 6

Frecuencia de consumo de snacks y comida rápida del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

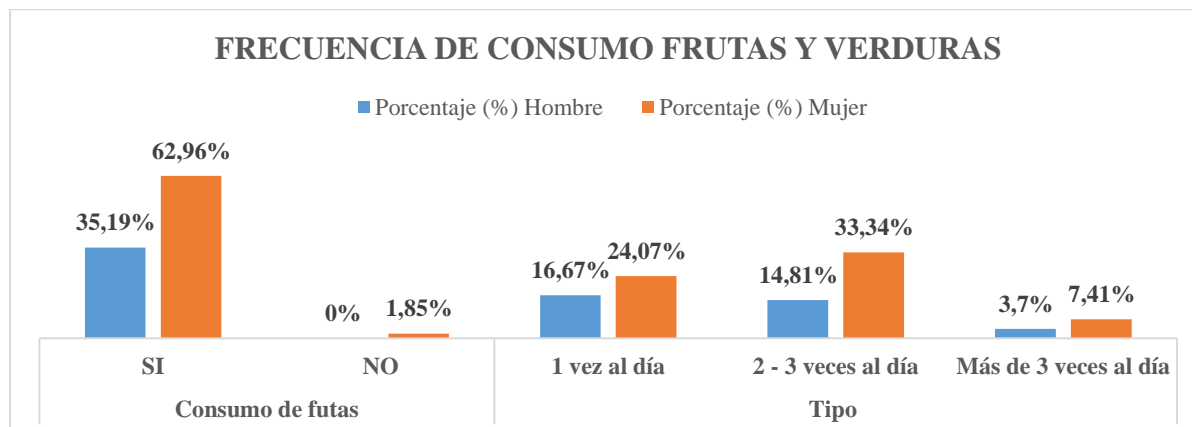


Fuente. (EEVENAL-HBO)

En la Figura 6 se evalúa que la mayor parte de los trabajadores (51,85%) si consume *snacks* y comida rápida, en tanto que el 48,15% no lo hace. La casi totalidad (98,14%) de los usuarios de estos productos señala una frecuencia de 1 vez por día. Estos resultados denotan similitud con los obtenidos en la investigación realizada por (Velásquez, 2017) en relación con el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las personas, donde el 61,9% consume comida rápida hasta 2 veces/día y el 38,1% una vez/día, y concluye que el exceso de consumo de comida rápida no sólo puede favorecer al desarrollo de la obesidad, sino que también es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.

Figura 7

Frecuencia de consumo de frutas y verduras del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz



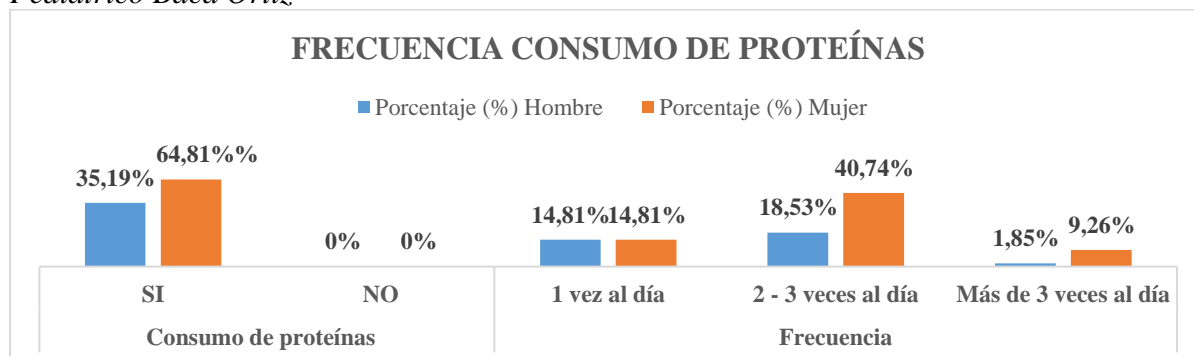
Fuente. (EEVENAL-HBO)

En cuanto al consumo de frutas y verduras, en la Figura 7, se nota que la gran mayoría de encuestados (98,15%) si las consumen. La frecuencia establecida indica que el consumo diario es como sigue: el 48,15% de trabajadores lo hace entre 2 a 3 veces, el 40,74% 1 vez, el 48,15% de 2-3 veces y uno de cada 10 las consume más de 3 veces/día. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el consumo mínimo de 3-5 porciones de frutas y verduras al día (Organización Mundial de la Salud, 2018), tomando en cuenta que el consumo de una dieta saludable ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas; y, las frutas y verduras son componentes esenciales de una dieta variada y equilibrada, necesaria para prevenir enfermedades como cardiopatías, cáncer, diabetes, obesidad y aportan al organismo importantes nutrientes como las vitaminas, minerales y fibra.

En un trabajo similar realizado por Pérez (2020) en alumnos de la carrera profesional de medicina humana de una universidad de Perú, se concluyó que existe una alta prevalencia de bajo consumo de frutas y verduras, y entre las causas del consumo insuficiente señalaron: dificultad en conseguirlas en las cafeterías institucionales (78,7%), escaso tiempo para su adquisición y preparación (73,6%), vivir con alguno de los padres que se encargan de la alimentación del alumno (55,3%), exposición a mensajes en medios de comunicación que recomiendan consumir frutas y verduras (48,8%), el precio de las frutas y verduras es alto lo que condiciona que no las consuma 43,1%. Sin embargo, asociación significativa sólo se estableció entre el bajo consumo de frutas y verduras con el tiempo insuficiente para la compra y el vivir con alguno de los padres.

Figura 8

Frecuencia de consumo de alimentos proteicos del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

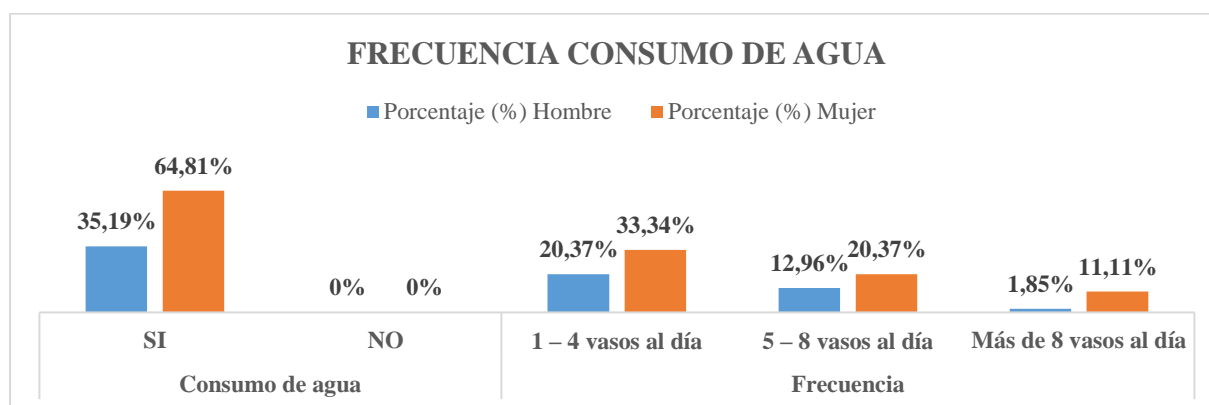


Fuente. (EEVENAL-HBO)

En la Figura 8 se distingue que todos los trabajadores del catering tienen una ingesta adecuada de alimentos proteicos en su dieta habitual; de los cuales, el 35,19% son hombres y 64,81% mujeres. En la frecuencia de consumo se evidenció que el 59,27% consume alimentos proteicos de 2 a 3 veces/día, el 29,62% 1 vez, y la minoría 11,11% consume diariamente más de 3 veces/día. Estos resultados son similares a los publicados por Flores (2022) que señala la importancia de un consumo adecuado de proteínas, dando cumplimiento a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que sugiere una ingesta diaria de 0,8 gramos de proteína por cada kilogramo de peso corporal. El 62,5% del personal de salud de *UCI COVID-19*, Hospital Víctor Ramos Guardia consume alimentos proteicos de 2 a 3 veces/día, mientras que el 37,5% sólo lo hace una vez. Es ventajoso que exista un suficiente consumo proteico, toda vez que una dieta desequilibrada en su composición nutrimental se comporta como factor predisponente a los problemas de salud y malnutrición.

Figura 9

Frecuencia de consumo de agua del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz



Fuente. (EEVENAL-HBO)

Los datos de la Figura 9 muestran que el 100% del personal bebe agua a diario, el 53,71% entre 1 a 4 vasos, el 33,33% de 5 a 8 vasos, y una minoría (12,96%) más de 8 vasos/día. Tomando en cuenta la recomendación de la OMS, de tomar 2 litros de líquidos por día (1,6 litros equivalentes a 8 vasos de agua pura), se puede colegir que los funcionarios del Catering “La colina del Chef” no cumplen con el requerimiento diario de agua. Esta es una condición inadecuada, pues el agua es un elemento esencial para la vida, es el componente más abundante del organismo e interviene en todos los procesos fisiológicos que ocupan el primer nivel de las necesidades básicas para la supervivencia del ser humano (Universidad UNADE, 2022)

Los resultados citados se pueden comparar con lo establecido en la investigación realizada por Salas y otros, quienes exponen que a pesar de la importancia del agua no hay una buena adherencia a las recomendaciones para su consumo y hace hincapié en “los efectos de la hidratación/deshidratación en las actividades físicas o cognitivas y en las enfermedades crónicas”. El autor cita un trabajo realizado en 13 países de Asia, América y Europa en el que se estableció que el 41 % de las mujeres y el 59 % de los hombres no cumplían con lo recomendado por la *European Food Safety Authority* (EFSA) (Salas, Rodríguez, Sáenz, & Moreno, 2020).

4.5 Ausentismo laboral

Tabla 11

Ausentismo laboral del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLES		Frecuencia (n=54)		Porcentaje (%)	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Ausentismo laboral	1 - 5 días	9	14	16,67	25,93
	6 - 15 días	7	13	12,96	24,07
	> 15 días	3	8	5,56	14,81

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Durante la pandemia *COVID-19*, el 42,60 % de los empleados se ausentaron de su lugar de trabajo entre 1 a 5 días, el 37,04 % lo hicieron en periodos de 6 a 15 días, y el 20,37% más de 15 días. Los datos de la Tabla 11 se confrontan con los publicados por Hernández (2020) que indican que el IMC y el riesgo cardiovascular de los trabajadores de una entidad oficial fueron mayores en los que mostraron absentismo. Asimismo, el tiempo de servicio de las personas que presentaron ausencia es mayor comparado con las que no presentaron absentismo, en total fue el 55% de funcionarios que mostraron ausencia laboral. La salud de los trabajadores

incide efectivamente en la productividad de la empresa y es de esperar que el abandono temporal no se traduzca en un indicador negativo para el desarrollo económico de un país.

Tabla 12

Estado nutricional y ausentismo laboral del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLES		AUSENTISMO LABORAL (No. días)					
		1 a 5 días	%	6 - 15 días	%	> 15 días	%
Estado Nutricional	Normal (18,5 - 24,9)	9	16,67	9	16,67	3	5,56
	Sobrepeso (25,0 - 29,9)	10	18,52	6	11,11	4	7,41
	Obesidad Tipo I (30,0 - 34,9)	3	5,56	3	5,56	3	5,56
	Obesidad tipo II (35,0 - 39,9)	0	0,0	2	3,70	0	0,0
	Obesidad tipo III (≥ 40)	1	1,85	0	0,0	1	1,85
TOTAL		23	42,59	20	37,04	11	20,37

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Nota. %= Porcentaje

Como se aprecia en la Tabla 12, la falta al lugar de trabajo ocurrió tanto en los trabajadores con un buen estado nutricional como en aquellos con sobrepeso u obesidad. Al comparar estos datos con los del estudio en trabajadores de una entidad oficial de la ciudad de Bogotá realizado por Hernández (2020), se encuentra diferencias, ya que allí si hubo relación directamente proporcional, pues mientras mayor era el IMC se incrementó el ausentismo laboral. Patrones dietéticos poco saludables, con alto contenido en grasas y azúcares pueden conllevar al sobrepeso y obesidad, e incrementar el riesgo de padecer trastorno Cardiometabólico, y eventualmente incidir en el absentismo.

Tabla 13

Ausentismo laboral y actividad física del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLES		AUSENTISMO LABORAL (No. días)					
		1 a 5 días	%	6 - 15 días	%	> 15 días	%
Actividad Física	SI	14	25,93	15	27,78	6	11,11
	NO	9	16,67	5	9,25	5	9,25
	TOTAL	23	42,60	20	37,04	11	20,36

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Nota. %= Porcentaje

En la Tabla 13, los resultados muestran que un 64,82% si realiza actividad física independientemente de los días de ausentismo laboral, mientras que un 35,18% no lo realiza. Los resultados del estudio con los trabajadores del catering del Hospital Baca Ortiz señalan que la mayoría si realiza algún tipo de actividad física en diversos días y tiempo/semana, a

pesar de lo cual se evaluó un gran porcentaje de sobrepeso y obesidad, por lo que es necesario fomentar estilos de vida saludables en estos trabajadores para prevenir la incidencia de EC.

Estos datos se contraponen a los publicados por Aguirre Quispe y Moreno Lujan, sobre las “Características asociadas al absentismo laboral prolongado de causa médica en trabajadores agroindustriales en Perú” en el que se determinó como factores condicionantes del absentismo prolongado a los accidentes de trabajo, horario atípico, menor tiempo de servicio y estabilidad laboral, así como la actividad laboral de moderada a intensa (Aguirre Quispe & Moreno Luján, 2018)

Tabla 14

Ausentismo laboral y consumo de comida rápida en el personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLES		AUSENTISMO LABORAL (No. días)					
		1 - 5 días		6 - 15 días		Más de 15 días	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Consumo de snacks y comida rápida	NO	14	25,93	8	14,81	4	7,41
	SI	9	16,67	12	22,22	7	12,96
	TOTAL	23	42,60	20	37,03	11	20,37

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Nota. %= Porcentaje

La Tabla 14, expone valores equivalentes entre los trabajadores del catering que manifestaron ausencia laboral y no consume *snacks* (48,15%) y un 51,49% faltaron a su trabajo y consume si los consume. Sin embargo, durante la entrevista para la toma de mediciones antropométricas se percibió y observó un desordenado consumo de alimentos, en casi todos los casos con productos industrializados poco saludables. Riba y Minnaard al estudiar la “Obesidad mórbida y reflujo gastroesofágico: conducta alimentaria, patrón de consumo, alteraciones del sueño y percepción de la calidad de vida relacionada con la salud” concluyeron que, el estado nutricional deficiente estuvo asociado a hábitos alimentarios no saludables y elevado consumo de *snacks*, fiambres, golosinas y gaseosa (Riba & Minnaard, 2020). Por el contrario, otro estudio en jóvenes franceses que estudian y trabajan al mismo tiempo, se estableció que el 66% tenían un estrés académico moderado a la par de tener hábitos alimenticios apropiados (Ordoñez & Castro, 2022).

Se reconoce como una alimentación conveniente aquella que reúne las leyes básicas de la alimentación promulgadas por Pedro Escudero: 1. Ley de la cantidad (suficiente para cubrir

las exigencias calóricas del organismo y para lograr que toda sustancia eliminada por el cuerpo sea repuesta), 2. Ley de la de la calidad (composición completa de la dieta para ofrecer todas las sustancias que integran el organismo), 3. Ley de la armonía (los diferentes principios que integran la alimentación debían ser suministrados de manera proporcionada), y 4. Ley de la adecuación (finalidad de la alimentación y su adecuación al organismo considerando el sexo, ciclo de vida, y los gustos y costumbres), con lo que se propicia un buen desempeño físico, intelectual y laboral (Buschini, 2016); a lo que esta investigadora le agregaría; moderada, oportuna e inocua.

Tabla 15

Edad y estado nutricional del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLES	AUSENTISMO LABORAL									
	Normal		Obesidad tipo I		Obesidad tipo II		Obesidad tipo III		Sobrepeso	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
20 - 25	3	5,56	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,85
26 - 30	8	14,81	2	3,70	0	0,0	0	0,0	6	11,11
31 - 35	5	9,26	2	3,70	0	0,0	0	0,0	5	9,26
36 - 40	2	3,70	1	1,85	1	1,85	0	0,0	0	0,0
41 - 50	3	5,56	3	5,56	1	1,85	0	0,0	5	9,26
> de 51	0	0,0	1	1,85	0	0,0	2	3,70	3	5,56
TOTAL	21	38,89	9	16,66	2	3,7	2	3,7	20	37,04

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje

La Tabla 15, en cuanto a la clasificación del estado nutricional reporta que en el grupo de adultos jóvenes de 20 - 35 años existe un mayor porcentaje de normalidad, sobrepeso y obesidad, frente al grupo de 36 - \geq 51 años. El 38,89% de la muestra estudiada se clasifica en la categoría de normalidad, el 37,04% tiene sobrepeso y el 24,6% algún grado de obesidad. Los datos son semejantes a los encontrados en los empleados de comercio de un Centro Comercial de Paraguay, donde con sobrepeso estuvo el 39%, pero en normalidad el 58% y un 3% bajo peso. Estos mercantes practican hábitos alimentarios poco saludables, gustan del “picoteo”, ingesta insuficiente de alimentos y nutrientes básicos, ingesta energética excesiva, alto consumo de sal y azúcar, entre otros (Giustozzi, 2022). También (Ruiz de la F, Cifuentes, Segura, Chavarria, & Sanhueza (2019) concluyeron que el estado nutricio del 43,7% de los servidores de salud del Servicio de Medicina de un hospital chileno fue normal y el 56,3% tuvo sobrepeso.

Tabla 16*Sexo y estado nutricional del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz*

VARIABLE	Normal		Obesidad tipo I		Obesidad tipo II		Obesidad tipo III		Sobrepeso		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
SEXO	Femenino	17	31,48	6	11,11	2	3,70	0	0,0	10	18,52
	Masculino	4	7,41	3	5,56	0	0,0	2	3,70	10	18,52
	TOTAL	21	38,89	9	16,67	2	3,7	2	3,7	20	37,04

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje

Según los datos de la Tabla 16, tanto los hombres como las mujeres se encuentran con sobrepeso y obesidad, pero existen más casos de obesidad en el sexo femenino con un 15,1%, mientras que el sobrepeso afecta en un porcentaje similar al sexo masculino y femenino. Estos estados de malnutrición por exceso ameritan una intervención nutricional y la investigadora planeó la elaboración de una guía nutricional sobre hábitos saludables, con la finalidad de mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los funcionarios del catering y otros pares similares. Asimismo, en un estudio de Hernández-Martínez y otros, sobre el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial en la ciudad de Bogotá encontraron un 39.7% de sedentarismo y el 54.2% de personas con sobrepeso u obesidad, estas condiciones se podrían comportar como variables predictoras del ausentismo laboral (Hernández-Martínez, Varona-Uribe, & Hernández, 2020).

Tabla 17*Sexo y riesgo Cardio metabólico del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz*

VARIABLE		RIESGO CARDIOMETABÓLICO					
		Muy alto	%	Bajo	%	Alto	%
SEXO	Femenino	20	37,04	12	22,22	3	5,56
	Masculino	7	12,96	2	3,70	10	18,52
	TOTAL	27	50,0	14	25,92	13	24,08

Fuente. (EEVENAL-HBO)

Nota: %= Porcentaje

Los resultados expresados en la Tabla 17, muestran diferencias en el riesgo cardio metabólico según el sexo. Al analizar los valores obtenidos se evalúa un 37,04% de mujeres con un riesgo muy alto, mientras en el 18,52% de los hombres están con un riesgo alto. Si se suman los porcentajes de hombres y mujeres, el 74,068% tienen un riesgo cardio metabólico muy alto y alto que los podrá conllevar a enfermar o morir con alguna afección cardiovascular. Resultados opuestos son los publicados en el estudio de Hernández-Martínez y otros, sobre el ausentismo laboral en una empresa gubernamental de Bogotá en el que el 79.4% de

trabajadores presentaron un riesgo cardiovascular bajo, el 19.6% en riesgo medio y 0.9% con riesgo alto. “Otras variables independientes como sexo, estado civil, hábitos (fumar, consumo de alcohol y sedentarismo), niveles no óptimos de presión arterial sistólica y dislipidemias no mostraron asociación significativa con el desenlace (ausentismo/no ausentismo)” (Hernández-Martínez, Varona-Urbe, & Hernández, 2020).

Tabla 18
Porcentaje de grasa corporal y sexo del personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

VARIABLE		Normal	%	Muy elevado	%
SEXO	Femenino	2	3,70	31	57,41
	Masculino	1	1,85	20	37,04
	TOTAL	3	5,55	51	94,45

Fuente. (EEVENAL-HBO)

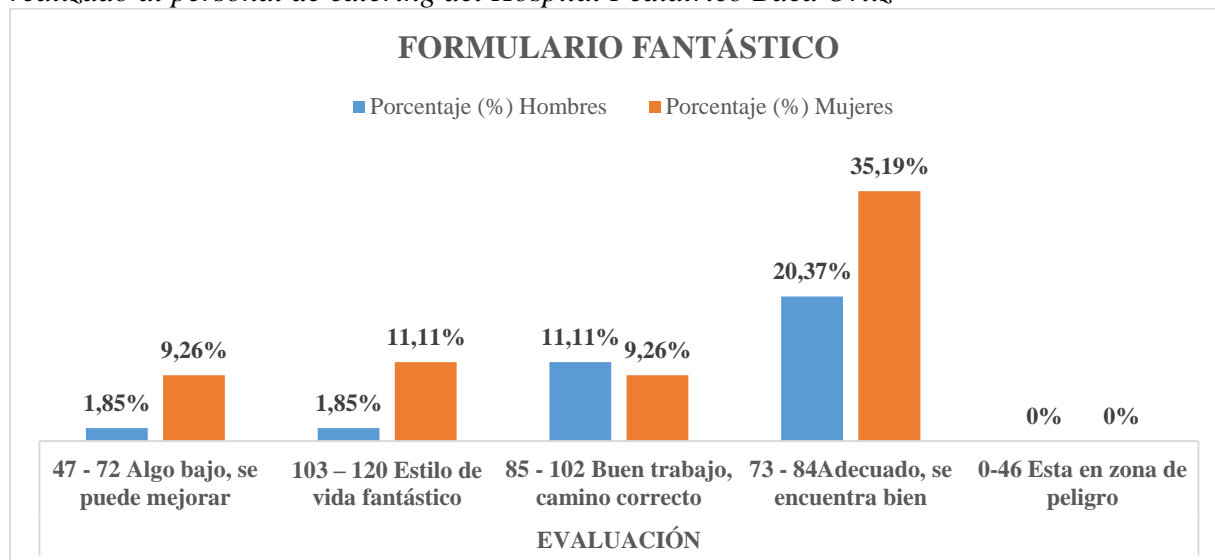
Nota: %= Porcentaje

De acuerdo con los datos de la Tabla 18, se notan diferencias entre el porcentaje de grasa corporal, de acuerdo con el sexo. Analizados los resultados, se nota un mayor porcentaje de mujeres con un muy elevado % de grasa (57,41%) frente al 37,4% de hombres, en la misma condición. En el trabajo realizado por Ugarte Izquierdo y otros, en una empresa de administración de pensiones en Lima metropolitana, la obesidad representó el 19.1% y el sobrepeso el 44.2%, además, “la obesidad incrementó en 35% la frecuencia del absentismo laboral, mientras que el género masculino disminuyó en 51% la frecuencia del absentismo laboral”. Determinaron asimismo que, entre las variables asociadas de manera significativa con el absentismo laboral, están: género, puesto de trabajo, tener antecedente personal patológico, presentar anemia, presentar alteraciones osteomusculares, tener un examen de orina alterado, así como sobrepeso u obesidad” Ugarte (2020).

4.6 Formulario fantástico

Figura 10

Estilo de vida según valoración integral de indicadores del cuestionario “Fantástico” realizado al personal de catering del Hospital Pediátrico Baca Ortiz



Fuente. (EEVENAL-HBO)

Los resultados de la aplicación del formulario “Fantástico” se exponen en la Figura 10, donde hay un 55,56% de trabajadores en la categoría de 73 - 84 puntos/100 que corresponde a la evaluación de “adecuado, se encuentra bien”, de esta distribución el 20,37% corresponde a los hombres y un mayor porcentaje a las mujeres. Merece destacar que un pequeño porcentaje (20,37%) se encuentra dentro del camino correcto, el 12,96% si lleva un estilo de vida fantástico, el 9,26% se encuentra dentro de la casilla adecuado, y únicamente el 11,11% de los encuestados se encasilla en la categoría algo bajo, puede mejorar.

De acuerdo con Barriga (2020), evaluar el estilo de vida es una tarea compleja debido a las múltiples dimensiones que lo componen y lo que implica su medición directa, razón por la cual se creó el instrumento “Fantástico” el cual permite identificar de forma rápida y objetiva su estilo de vida, ayudándoles así a tomar conciencia sobre él y a orientar de manera más efectiva las estrategias de mejora, en función a ello se planteó la propuesta de un *brief* para orientar la forma de alimentarse y mejorar el estilo de vida de los trabajadores de Catering del hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito.

Conclusiones

- La población estudiada en su mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, solteros, con un nivel de estudios de secundaria completa y habitan en la zona urbana
- La evaluación del estado nutricional del personal de catering del hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito permitió establecer que 6 de cada 10 trabajadores tiene un estado de sobrepeso u obesidad, que sumados los porcentajes representan a la mayoría de la muestra. El riesgo cardio metabólico alto y muy alto afecta a 7 de cada 10 personas y es más prevalente en mujeres, en tanto que el % de grasa corporal es muy elevado en la casi totalidad de encuestados. Estos resultados no tienen que ver con el confinamiento o resguardo por la pandemia *COVID-19*, ya que fue personal de primera línea en atención con alimentación a los usuarios internos y externos del Hospital Baca Ortiz
- De acuerdo con la evaluación integral del Estilo de vida mediante el instrumento “Fantástico”, solo un pequeño porcentaje (11,11%) se ubica en la categoría de “algo bajo, se puede mejorar”, al tiempo que el 12,96% se califica como “Estilo de vida fantástico”, la mayoría se enmarca en categorías consideradas como adecuado
- En el transcurso de pandemia *COVID-19*, 4 de cada 10 trabajadores faltaron a su lugar de trabajo entre 1 a 5 días y entre los factores más relevantes de ausentismo laboral se mencionó: agotamiento, aspectos personales y aislamiento por contagio
- Como limitación de este trabajo puedo decir que, del análisis bivariado realizado con la edad, el sexo, la actividad física, el consumo de comida rápida, el estado nutricional, el riesgo cardio metabólico y el porcentaje de grasa, frente al absentismo laboral, no se estableció una correlación directa, debido a que el ausentismo laboral no influye en su mal hábito alimenticio.
- Se elaboró, validó y entregó al Personal del catering “La colina del Chef” la “Guía Alimentaria” como un *brief* del plan nutricional propuesto por la autora de este trabajo, y que puede ser difundido para otros beneficiarios.

Recomendaciones

- Es fundamental que se ejecuten intervenciones que incluyan aspectos como: alimentación saludable, hidratación, actividad física, pausas activas, manejo del estrés, cese del tabaquismo, cambios del entorno físico y del ambiente de trabajo, lo que demanda la participación inclusiva de la gerencia, trabajadores y empleados; además, que la organización brinde las facilidades requeridas para este fin, de manera que a futuro mediato se cuente con una nómina de recursos humanos saludables y productivos, en bien de la empresa, la familia y la población en general
- Sobre la base de los resultados y conclusiones, se sugiere que el catering tome medidas para que los trabajadores diagnosticados con sobrepeso y obesidad sean remitidos a consulta de nutrición y buscar la adherencia al proceso de asistencia nutricional completo
- Se recomienda poner en práctica el *brief* de intervención nutricional “Guía Alimentaria” con la finalidad de mejorar el estilo de vida, y especialmente, la forma de alimentarse del personal de cáterin “La Colina del Chef”, así como también replicar esta pauta educativa a otras instituciones o poblaciones afines.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar. (2021). *Hábitos alimentarios y Estilos de vida durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16928/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-466.pdf>
- Ainsworth. (2020). *Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities*. *Medicine and science in sports and exercise*. Obtenido de <https://doi.org/10.1097/00005768-200009001-00009>.
- Alvarez. (2020). *COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades*. Chile: Revista chilena de pediatría.
- Aráuz. (2020). *La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022013000300004
- Arriegui. (2020). *El ausentismo laboral. Caso: “Área Call Center institución financiera privada del Ecuador”*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6258/1/T2684-MDTH-Arregui-El%20ausentismo.pdf>
- Aspajo. (2019). *Relación des estado nutricional y el consumo de alimentos en el centro residencial de atencion integral San Francisco de Asís Loreto*. Obtenido de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5952/Diana_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Attinà. (2020). *Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey*. *Nutrients*. Estados Unidos.
- Balluerka. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Obtenido de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf.
- Barazzoni. (2020). *Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection*, *Clinical Nutrition*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>
- Barriga. (2020). *Instrumento fantastico para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes*. Chile: Universidad del Bío-Bío.
- Braga. (2021). *Asociación entre el absentismo y el entorno laboral de los técnicos de enfermería*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/ean/a/FnvhyCXCfRSyMy7tFwcd7Mx/abstract/?lang=pt#>
- Carranco. (2020). *Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019*. México: RECIMUNDO.
- CEPAL. (2020). *COVID-19 tendrá graves efectos sobre la economía mundial e impactará a los países de América Latina y el Caribe*. Obtenido de

- <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>
- Constitución de la República de Ecuador . (2008). *Constitución de la República de Ecuador* . Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Corvos. (2014). *Índices antropométricos y salud en estudiantes de ingeniería de la Universidad de Carabobo*. Obtenido de <https://revista.nutricion.org/PDF/caraboboCorvos.pdf>
- DelVado. (2021). *Si sigues esta pirámide alimenticia comerás sano siempre*. Obtenido de https://www.clara.es/bienestar/alimentacion/piramide-alimenticia-para-comer-sano_12994
- Díaz. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. México: Medicina y Laboratorio.
- Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2010). *Lineamientos para la promoción de la salud con-sentido humano en Antioquia*. Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/libro_lineamientos_promocion_salud.pdf
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Escalante. (2020). *Variación del índice de masa corporal en estudiantes de medicina de una universidad de Lambayeque durante los tres últimos años de su carrera*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201u.pdf>
- Espinoza. (2022). *Hábitos alimentarios y estilos de vida de los estudiantes de medicina a inicios de la pandemia Covid-19*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200319&script=sci_arttext
- Eunice Kennedy Shriver National Institute. (2018). *¿Qué son los ritmos circadianos?* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/circadianos>
- Flores. (2022). *Estilo de vida de los profesionales de salud del servicio Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia* . Obtenido de <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1309>
- Fundación Hipercolesterolemia Familiar. (2020). *Pandemia de obesidad y Covid-19*. Obtenido de <https://www.cholesterolfamiliar.org/pandemia-de-obesidad-y-covid-19/>
- Gonzales. (2019). *Medicdad de promoción de la cactividad deportiva* . Obtenido de https://www.bizkaia.eus/kultura/kirolak/pdf/ca_libro_chicas.pdf?hash=cadd8330ae46f0cfbffca06a89ea9d8a
- Goyes. (2022). *ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS/AS NUTRICIONISTAS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19: UN ENFOQUE DE GÉNERO*. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/375>

- Hernández. (2020). *La malnutrición un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada*. México: RIECS.
- Hernández. (2022). *Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300981>
- Hernández-Martínez, J., Varona-Uribe, M., & Hernández, G. (marzo-abril de 2020). revalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(2), 109-116. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.11.004>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Encuesta demográfica y Salud Familiar*. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf
- Ledesma. (2018). *Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000101973&lng=en
- Lopez. (2021). *Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*: Esp Nutr Hum Die.
- López. (2022). *Actividad física y calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94769>
- Martinez. (2020). *Actividad física, la mejor aliada en la cuarentena*. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/actividad-fisica-la-mejor-aliada-en-la-cuarentena/>
- Martínez. (2021). *Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños*. Obtenido de <http://www.jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/20>
- Minda. (2021). *Hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por pandemia por Covid-19 en adultos de la provincia del Carchi*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10988>
- Ministerio de Salud de Colombia . (2021). *Ciclo de Vida*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Morejón. (2021). Construcción de un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos para Adultos Ecuatorianos, estudio transversal. *Nutrición Humana y Dietética*, 394-402.
- Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- Naciones Unidas. (2019). *La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultraprocesados y comida rápida*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
- National Institutes of Health. (2022). *Índice de masa corporal de adultos o IMC*. Obtenido de https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/prctgd_c.pdf#page=19
- Olmedo. (2022). *Validación de un cuestionario de frecuencia alimentaria para estimar la ingesta de azúcares libres y alimentos ultraprocesados en población argentina*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452022000200006
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2021). *Plan Nacional de Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. Obtenido de <https://www.fao.org/3/ca9955es/ca9955es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Comer%20al%20menos%20400%20g,diaria%20suficiente%20de%20fibra%20diet%C3%A9tica>
- Otganización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
- Palomino. (2020). *Rol de la emoción en la conducta alimentaria*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000200286
- Pérez. (2020). *Prevalencia y factores asociados al bajo consumo de frutas y verduras en alumnos de la carrera profesional de medicina humana de una Universidad Peruana*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100123
- Pinillos. (2022). *Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072019>
- Reyes. (2021). *Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/104/10467403004/html/>
- Ruiz. (2021). *Alcohol y tabaco en la población joven y su efecto en el árbol vascular*. Obtenido de https://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_5.pdf
- Salas. (2020). *Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026
- Tatamuez. (2019). *Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100100&lng=pt
- The World Medical Association. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Ugarte Izquierdo, D., Palomino-Tudela, C., & Palomino-Baldeón, J. (19 de junio-octubre de 2020). Influencia del sobrepeso y la obesidad en el absentismo laboral por enfermedades comunes en una empresa de administración de pensiones en Lima. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(2), s/p. Recuperado el 2 de mayo de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200011#:~:text=Se%20determin%C3%B3%20que%20la%20obesidad,0.64%2C%20p%3C%200.001)
- Vázquez. (2019). *Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>
- Velásquez. (2017). *Relationship between nutritional status and level of work absenteeism in workers of two Peruvian companies during the year 2013*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1132-6255202000020001100008&lng=en
- Velásquez. (2019). *Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras*. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268>
- World Health Organization. (2016). *WHO urges global action to curtail consumption and health impacts of sugary drinks*. Obtenido de <https://www.who.int/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
- World Health Organization. (2021). *Division of Health Promotion, Education, and Communication*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- World Obesity. (2022). *Mil millones de personas en el mundo vivirán con obesidad para 2030*. Obtenido de https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf
- Zambrano. (2021). *Pandemia aumenta el sobrepeso y la obesidad en Ecuador*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/informes/pandemia-aumenta-el-sobrepeso-y-la-obesidad-en-ecuador-nota/>
- Zambrano. (2021). *Pandemia aumenta el sobrepeso y la obesidad en Ecuador*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/informes/pandemia-aumenta-el-sobrepeso-y-la-obesidad-en-ecuador-nota/>
- Zanin. (2022). *Porcentaje de grasa corporal: cómo calcularlo*. Obtenido de <https://www.tuasaude.com/es/grasa-corporal/>

Anexos

Anexo 1. Instrumento Fantástico



¿COMO ES TU ESTILO DE VIDA?

Contesta este cuestionario, recordando como ha sido tu vida este último mes. Luego, suma los puntos y anótalos al final de cada columna.



F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
<p>Familia y Amigos</p> <p>Tengo con quien hablar de los cosas que son importantes para mí:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Yo doy y recibo cariño:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 	<p>Asociatividad. Actividad Física</p> <p>Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería) o deporte durante 30 min. cada vez:</p> <p>2 3 o mas veces por semana 1 1 vez x semana 0 No hago nada</p>  <p>Yo camino al menos 30 minutos diariamente.</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Nutrición</p> <p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutas:</p> <p>2 Todos los días 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>A menudo consumo mucha chatarra o con mucha grasa:</p> <p>2 Ninguna de éstas 1 Algunas de éstas 0 Todas éstas</p>  <p>Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:</p> <p>2 0 a 4 kilos de mas 1 5 a 8 kilos de mas 0 Mas de 8 kilos</p> 	<p>Tabaco</p> <p>Yo fumo cigarrillos:</p> <p>2 No, los últimos 6 años 1 No, el último año 0 Si, este año</p>  <p>Generalmente fumo _____ cigarrillos por día:</p> <p>2 Ninguno 1 de 0 a 10 0 Mas de 10</p> 	<p>Alcohol. Otras Drogas</p> <p>Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:</p> <p>2 0 a 7 tragos 1 8 a 12 tragos 0 Mas de 12 tragos</p>  <p>Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>  <p>Mantengo el auto después de beber alcohol:</p> <p>2 Nunca 1 Sólo rara vez 0 A menudo</p>  <p>Bebo café, té o bebidas calientes que tienen cafeína:</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Mas de 6 al día</p> 	<p>Sueño. Estrés</p> <p>Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>  <p>Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>  <p>Bebo café, té o bebidas calientes que tienen cafeína:</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Mas de 6 al día</p> 	<p>Trabajo. Tipo de Personalidad</p> <p>Parece que ando acelerado/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>  <p>Me siento enojado/a o agraviado/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>  <p>Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 	<p>Introspección</p> <p>Yo soy un pensador positivo o optimista:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Me siento tenso/a o apretado/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>  <p>Me siento deprimido/a o triste:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p> 	<p>Control de Salud. Conducta Sexual</p> <p>Me realizo controles de salud en forma periódica:</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad:</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 	<p>Otras conductas</p> <p>Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito.</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Uso cinturón de seguridad:</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 

Fuente. Barriga. (2020). Instrumento “fantástico” para medir el estilo de vida saludable

Anexo 2. Cuestionario formulario estilo de vida**ESTILO DE VIDA SALUDABLE FANTASTICO**

El objetivo de esta encuesta es relacionar los estilos de vida, con los problemas de salud en el personal de catering de “La Colina del Chef” del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, por lo cual solicito gentilmente contestar esta breve encuesta referente a sus estilos de vida con la mayor sinceridad posible. Estas respuestas se mantendrán en el más absoluto anonimato, y se utilizará dicha información únicamente para la realización de este estudio.

Nombres y apellidos ***Fecha de nacimiento *****Edad *****Sexo ***

- Femenino
 Masculino

¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí? *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Yo doy y recibo cariño: *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinos, otros) Yo participo: *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería) o deporte durante 30 minutos cada vez: *

- 3 o más veces por semana
 Una vez por semana

- No hago nada

Yo camino al menos 30 minutos diariamente: *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Como 2 porciones de verduras y 3 frutas: *

- Todos los días
 A veces
 Casi nunca

A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra, o con mucha grasa: *

- Ninguna de estas opciones
 Algunas de estas opciones
 Todas estas opciones

Estoy pasado (a) de mi peso ideal en: *

- 0 a 4 kilos de más
 5 a 8 kilos de más
 Más de 8 kilos

Yo fumo cigarrillos: *

- No, los últimos 5 años
 No, el último año
 Si, este año

Generalmente fumo ____ cigarrillos por día: *

- Ninguno
 De 0 a 10
 Más de 10

Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es de: *

- 0 a 7 tragos
 8 a 12 tragos
 Más de 12 tragos

Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión: *

- Nunca
 Ocasionalmente
 A menudo

Manejo el auto después de beber alcohol: *

- Nunca
 Sólo rara vez

- A menudo

Uso drogas como marihuana, cocaína u otras: *

- Nunca
 Ocasionalmente
 A menudo

Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: *

- Nunca
 Ocasionalmente
 A menudo

Bebo café, té o bebidas gaseosas que contengan cafeína: *

- Menos de 3 al día
 De 3 a 6 al día
 Más de 6 al día

Duermo bien y me siento descansado (a): *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida: *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Parece que ando acelerado (a): *

- Casi nunca
 Algunas veces
 A menudo

Me siento enojado (a) o agresivo (a): *

- Casi nunca
 Algunas veces
 A menudo

Yo me siento contento (a) con mi trabajo y mis actividades: *

- Casi siempre
 A veces

- Casi nunca

Yo soy una persona positiva u optimista: *

- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Me siento tenso (a) o estresado (a): *

- Casi nunca
 Algunas veces
 A menudo

Me siento deprimido (a) o triste: *

- Casi nunca
 Algunas veces
 A menudo

Me realizo controles de salud en forma periódica: *

- Siempre
 A veces
 Casi nunca

Converso con mi pareja o mi familia sobre temas de sexualidad: *

- Siempre
 A veces
 Casi nunca

En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja *

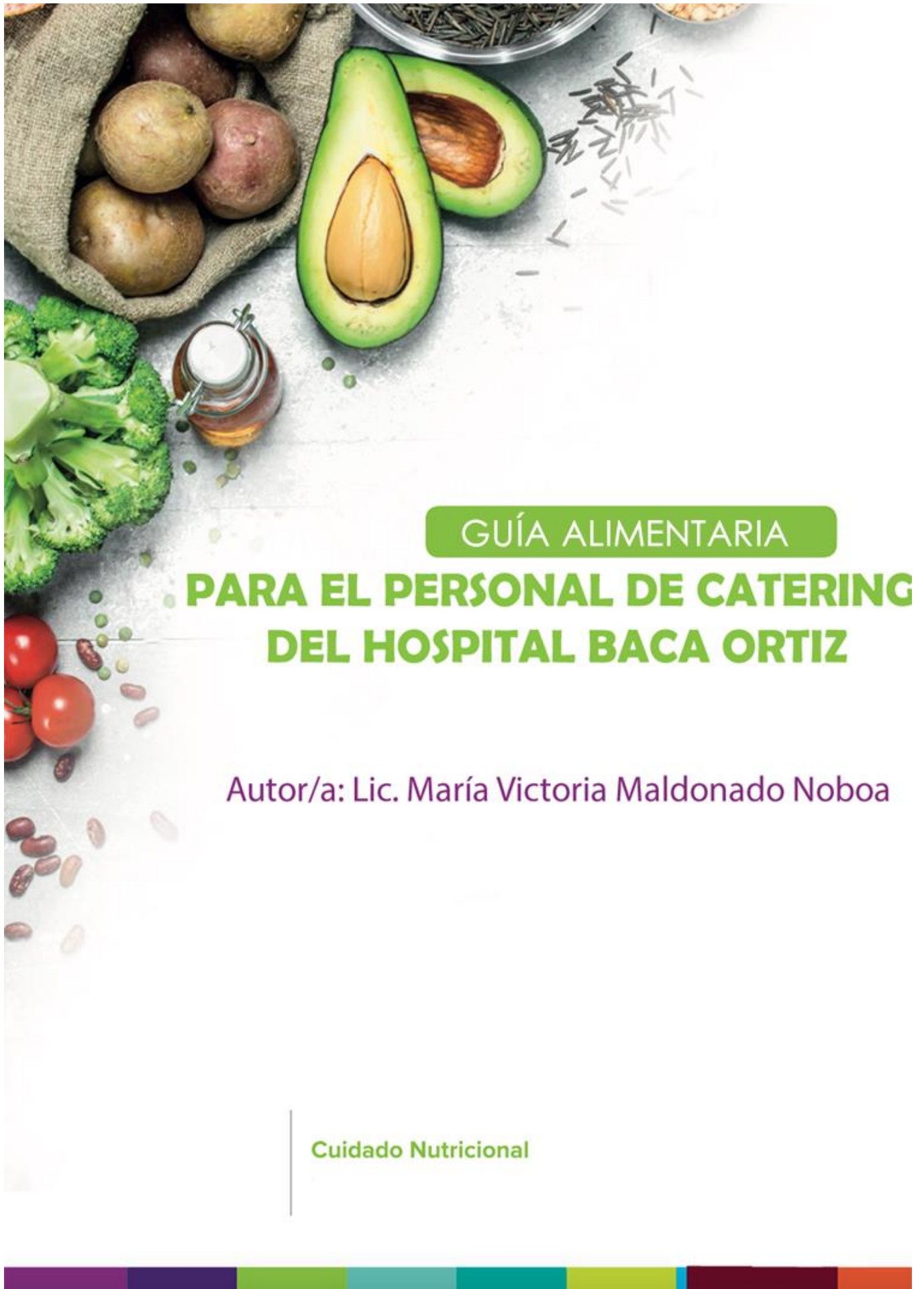
- Casi siempre
 A veces
 Casi nunca

Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso (a) de las ordenanzas de tránsito: *

- Siempre
 A veces
 Casi nunca

Uso cinturón de seguridad: *

- Siempre
 A veces
 Casi nunca
-



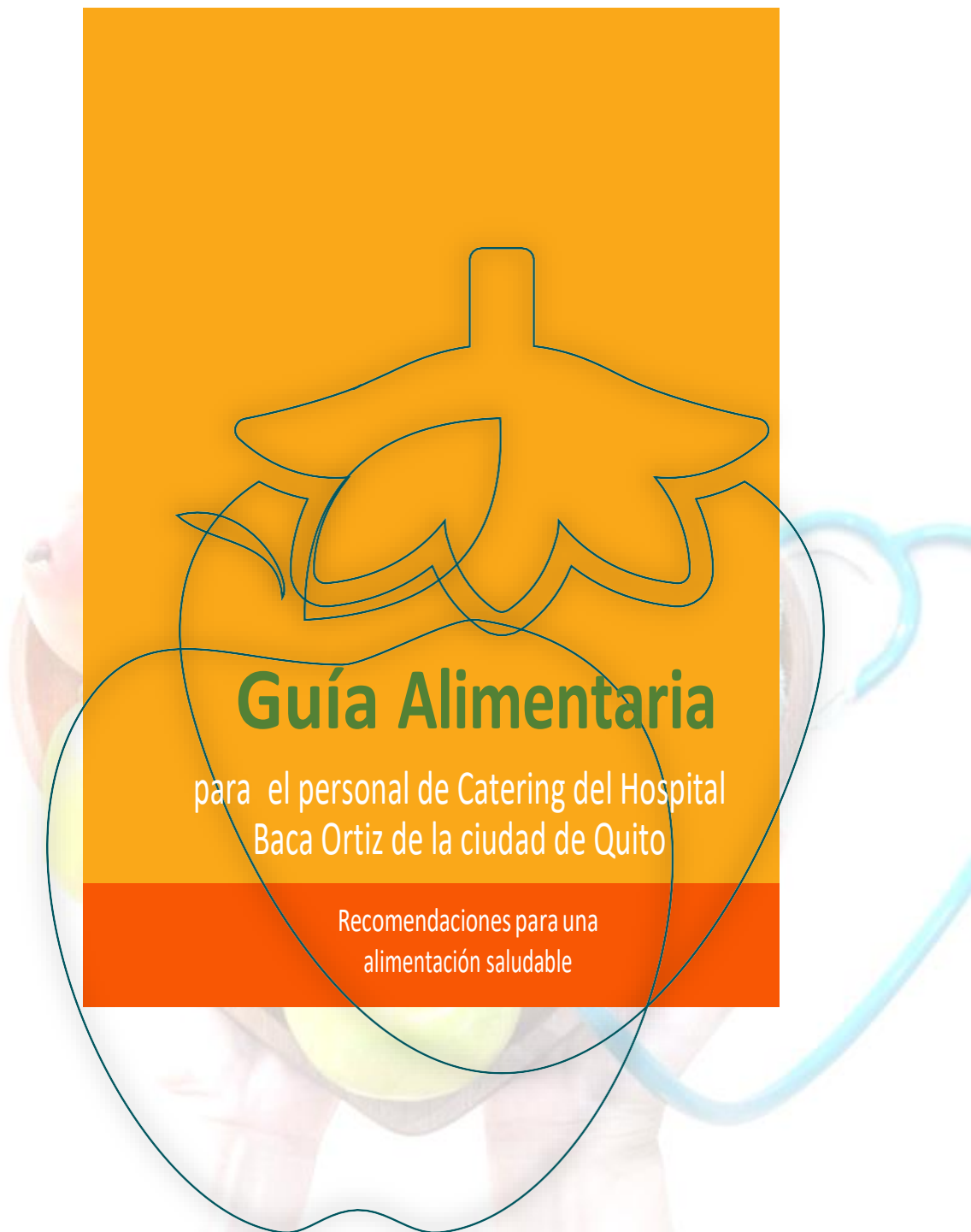
GUÍA ALIMENTARIA

**PARA EL PERSONAL DE CATERING
DEL HOSPITAL BACA ORTIZ**

Autor/a: Lic. María Victoria Maldonado Noboa

Cuidado Nutricional





Guía Alimentaria

para el personal de Catering del Hospital
Baca Ortiz de la ciudad de Quito

Recomendaciones para una
alimentación saludable

Según el Informe sobre la Salud en el Mundo (OMS, 2020b), la carga de morbilidad es atribuible a factores de riesgo relacionados con la alimentación; señala que la hipertensión arterial, guarda relación directa con la ingesta de sal, la obesidad, el nivel de ejercicio físico y el consumo de alcohol. Como consecuencia de los efectos de esos factores la tensión arterial suele aumentar con la edad, excepto en las sociedades donde el consumo de sal es relativamente bajo, la actividad física es frecuente y la

obesidad es casi inexistente.

El derecho a la alimentación adecuada comprende la disponibilidad y acceso estable y sustentable a alimentos en cantidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada, sin afectar el goce de otros derechos.

La alimentación adecuada y saludable como derecho humano

- La alimentación saludable, compartida y placentera es un derecho humano universal
- El derecho a la alimentación adecuada está establecida en los tratados internacionales y de forma implícita en la constitución política y múltiples leyes de cada país
- Para garantizar este derecho es necesario adoptar estrategias que ayuden a las personas a optar por alternativas más saludables para su vida
- Esta Guía tiene por objetivo informar a las personas, para que busquen cambios en sí mismos y en su entorno, y exijan el cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada y saludable



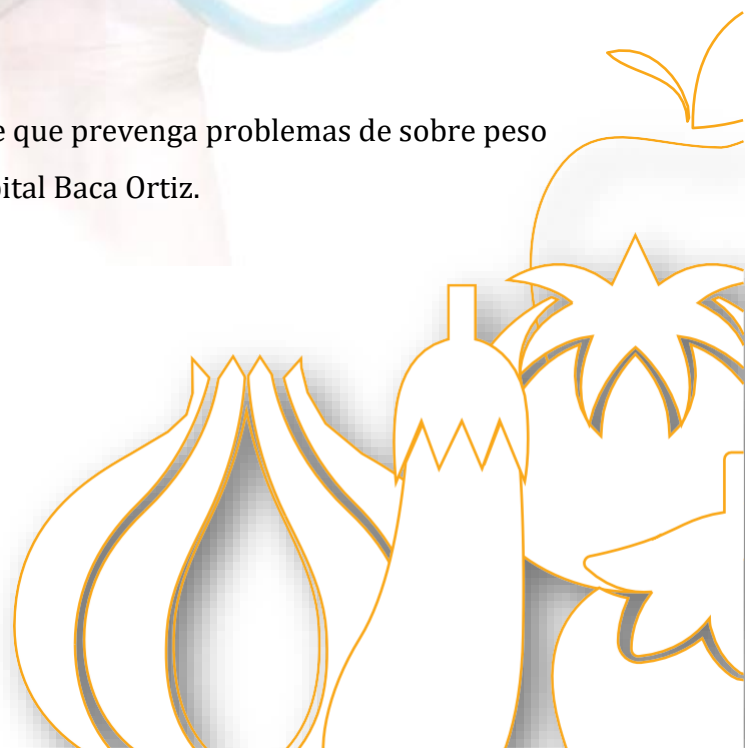


Para la elaboración de la Guía Alimentaria se consideró el perfil de los resultados del formulario fantástico aplicado al personal de catering del hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito, así como la accesibilidad y disponibilidad de los alimentos en sus puestos de trabajo, los hábitos alimenticios de los mismos.

El propósito de la Guía Alimentaria es promover el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población sana mayor de dos años, para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes y adultos. Este documento presenta algunas recomendaciones, su importancia, la aplicación ideal y sugerencias prácticas para cumplirlas.

Objetivo

Promover una alimentación saludable que prevenga problemas de sobre peso y obesidad en el personal de catering del hospital Baca Ortiz.



Funciones y fuentes de las vitaminas

FUNCIONES Y FUENTES DE LAS VITAMINAS		
VITAMINA	FUNCIONES	FUENTES
A	Ayuda a la vista, la salud de la piel y la defensa del organismo contra infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> Hígado y otras vísceras. Frutas y vegetales de color verde intenso, amarillo y anaranjados, tales como: papaya, melón, mango maduro, banano, berro, macuy, brócoli, espinaca, zanahoria, güico y amarillo. Productos lácteos: leche, quesos, mantequilla, yogurt, etcétera. Azúcar fortificada con vitamina A. Yema de huevo
B1	Esencial en la liberación de energía a partir de carbohidratos y en el funcionamiento del sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none"> Carnes Cereales integrales, nueces y semillas como: manía, pepitoria, ajonjolí, etcétera. Leguminosas: frijol, arvejas, etcétera.
B2	Regula la producción de energía y ayuda a la construcción de los tejidos.	<ul style="list-style-type: none"> Productos lácteos y huevo. Carnes Granos Hojas verdes: espinaca, acelga.
Niacina	Mantiene la salud de la piel y del sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none"> Productos lácteos y huevo. Hígado y otras vísceras. Carnes Leguminosas
B6	Regula el metabolismo de las proteínas.	<ul style="list-style-type: none"> Carne, pollo y pescado. Hígado y otras vísceras. Cereales integrales Yema de huevo Plátano, papa. Aguacate
B12	Esencial para la formación de la sangre y para el buen funcionamiento del sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none"> Carnes, pollo y pescado. Hígado y otras vísceras. Productos lácteos Cereales fortificados con vitamina B12.
C	Aumenta la resistencia del organismo contra las infecciones y ayuda a la cicatrización de las heridas.	<ul style="list-style-type: none"> Brócoli, coliflor y repollo. Guayaba y frutas cítricas (limón, naranja y mandarina), piña.
D	Favorece la absorción de calcio y regula la utilización de fósforo y calcio por el cuerpo humano, ayudando así, a la formación de huesos y dientes sanos.	<ul style="list-style-type: none"> Pescado Yema de huevo Hígado y otras vísceras. Aceite de pescado Leche fortificada y mantequilla.
E	Su función principal es actuar como antioxidante. Mantiene la integridad de los vasos sanguíneos y del sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none"> Germen de trigo Aceite de maíz, algodón y soya.
Acido fólico	Antes y durante el embarazo es esencial para la formación del nuevo ser. Es un constituyente de la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> Hígado y otras vísceras. Vegetales verdes, cítricos. Nueces, leguminosas.
Hierro	Forma parte de la hemoglobina de la sangre cuya función es transportar oxígeno a todos los tejidos. Su deficiencia produce anemia, principalmente en mujeres en edad reproductiva y niños pequeños.	<ul style="list-style-type: none"> Carnes rojas, hígado y otras vísceras. Morcilla (moronga) Hierbas de color verde intenso. Leguminosas Alimentos fortificados con hierro.
Calcio	Indispensable en la formación y mantenimiento de huesos y dientes. Participa en la regulación de fluidos del organismo, en la coagulación de la sangre, en la transmisión de impulsos nerviosos y en la contracción muscular. Su deficiencia produce huesos frágiles en adultos (osteoporosis).	<ul style="list-style-type: none"> Leche y queso Carne y sardinas Yema de huevo Leguminosas de grano Nueces y hojas verdes oscuro. Tortillas de maíz tratadas con cal.

Yodo	Necesario para el buen funcionamiento de la tiroides. Su deficiencia produce bocio (la tiroides agranda su tamaño) y produce cretinismo en los niños (retardo físico y mental).	<ul style="list-style-type: none"> • Sal yodada • Pescado y mariscos.
Cinc	Importante en la defensa del organismo contra infecciones y en el crecimiento y desarrollo de los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • Carne, hígado, huevos y mariscos. • Alimentos fortificados con cinc.

Para una alimentación balanceada se deben seleccionar alimentos de cada grupo en la proporción indicada. No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la GABAS en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos.

Para evitar la sensación de hambre durante el día, puede comer pequeñas cantidades de alimentos con mayor frecuencia, es decir hacer 5 tiempos al día: esto evitará que sobrecargue cada uno de los tiempos de comida. Se recomienda que haga un desayuno, una refacción por la mañana, el almuerzo, una refacción por la tarde y una cena. Para las refacciones elija de preferencia frutas de temporada o manías y otras semillas y consuma por lo menos ocho vasos de agua al día.

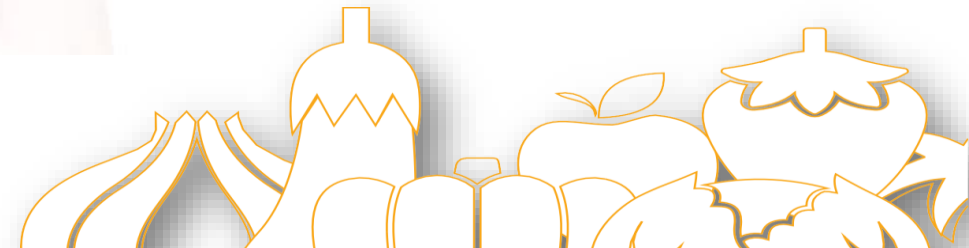




GABAS ECUADOR

¿Cómo se usa? El ícono de las Guías Alimentarias está representado por una Cuchara de madera. Dentro de la misma se observan varios grupos de alimentos:

- **Grupo. Cereales, granos y tubérculos:** es el grupo de alimentos de los cuales se debe consumir en mayor proporción todos los días en todos los tiempos de comida, éstos se encuentran en la franja inferior de la olla, estos alimentos contienen en mayor cantidad carbohidratos y fibra.
- **Grupos. Frutas, hierbas y verduras:** de estos alimentos se deben comer todos los días, en cualquier tiempo de comida. Este grupo se observa en la franja superior al grupo 1 de la olla y tienen un alto contenido de fibra, vitaminas A y C, además de minerales como potasio y magnesio.
- **Grupo. Leche y derivados:** además de la leche, se incluyen en este grupo: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda consumir por lo menos 3 veces a la semana en cualquier tiempo de comida. Este grupo se presenta por encima del grupo de frutas. Son alimentos fuente de proteínas y calcio, principalmente.
- **Grupo. Carnes:** en este grupo se incluyen todo tipo de carnes: pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible. Se recomienda consumirlos en cualquier tiempo de comida, por lo menos dos veces por semana. Este grupo se observa por encima del grupo de las hierbas y verduras, son alimentos fuente principal de proteínas y hierro.
- **Grupo. Azúcares y grasas:** estos grupos se localizan en la parte superior de la olla; deben consumirse en pequeñas cantidades. Los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites, crema y semillas como: manías, pepitoria, etcétera son fuente de grasas.



MENSAJE DE LA GUÍA ALIMENTARIA



- **Incluir en el desayuno:** 1 bebida (leche, aromática, colada) 1 porción de fruta fresca o en compota 1 Vaso de jugo 1 opción del grupo de proteínas 1 opción del grupo de almidones
- **Incluir en el almuerzo:** 1 Sopa (250 ml) Segundo plato: 2 opciones de proteína 2 opciones de ensalada 1 almidón (arroz, papa, yuca, tallarín, verde, etc.) 1 guarnición (cualquier opción) 1 Vaso de jugo Postre: fruta fresca o compota o gelatina o flan.
- **Incluir en la refacción:** fruta, semillas
- **Incluir en la merienda:** 1 Sopa (250 ml) Segundo plato: 2 opciones de proteína 2 opciones de ensalada 1 almidón (arroz, papa, yuca, tallarín, verde, etc.) 1 guarnición (cualquier opción) 1 Vaso de jugo

Coma todos los días hierbas, verduras y frutas, porque tienen muchas vitaminas

Las hierbas, verduras y frutas contienen vitaminas y minerales, los cuales ayudan a:

- Tener una buena visión.
- Mejorar la digestión evitando el estreñimiento.
- Mantener el peso adecuado.
- Prevenir enfermedades cardiovasculares e infecciones.
- Prevenir enfermedades crónicas como el cáncer, la obesidad, la diabetes, presión arterial alta, etcétera.
- Las frutas y vegetales de diferentes colores aportan la variedad de vitaminas y minerales que nuestro cuerpo necesita.



"Rojos: tomate, sandía, chile pimiento, manzana, fresas, rábano.



Amarillos y Naranja: zanahoria, güicoy sazón, papaya, naranja, mandarina, piña, mango.



Blancos: coliflor, cebolla, banano, anona, pepino, nabo.



Morados: berenjena, remolacha, moras, uvas, ciruela.



Tamaño de la porción recomendada de frutas y verduras (5-7 porciones/día)

Tipo de presentación de las frutas y vegetal	Tamaño aproximado	Ejemplo
Fruta	1 unidad mediana o rodaja	
Fruta en trozos	½ taza	
Jugo de frutas	½ vaso	
Vegetales crudos	1 taza	
Vegetales cocidos	½ taza	

Otras recomendaciones:

- Debe consumir por lo menos 5 porciones de vegetales y/o frutas al día para obtener el m. Coma las frutas enteras, rodajas o en trocitos (es mejor que los refrescos o jugos) y las que sea posible con cáscara, con ello se aprovecha la fibra, y evite agregarles azúcar, miel, crema o sal.
- Las verduras no deben tener exceso de cocimiento, de preferencia al vapor y con poca sal.



Prepare coctel de verduras y frutas



Ejemplos:

- De zanahoria con jugo de naranja, remolacha con jugo de naranja.
- Jugo de naranja con pepino, jugo de naranja con apio.
- De diferentes frutas: las de temporada o las que más le gusten.
- Prepare helados y refrescos de frutas y/o vegetales, por ejemplo: de mango, mamey, nance, fresas, moras, piña, sandía, papaya, naranja, limón, etcétera.

Consideraciones para la higiene y/o preparación de las hierbas, verduras y frutas

- Lave las frutas, verduras y hierbas con agua segura. Déjalas remojar en un litro de agua con 8 gotas de cloro (hipoclorito de sodio al 5%), durante 10 minutos.
- “Use poca agua al cocinarlos, una vez que el agua esté hirviendo, agregue los vegetales, baje la temperatura, tápelos”; de esta manera se disminuirá la pérdida de vitaminas.
- “Cocínelos por poco tiempo, para que no pierdan su aspecto, color y textura”.
- “Si se preparan hervidos o al vapor, no debe pelarlos”.



Otras

- A las preparaciones de carnes agrégueles vegetales para aumentar su contenido en nutrientes.
- Los vegetales se pueden preparar al vapor, en escabeche, horneados o asados y sazónelos con condimentos naturales (cebolla, chiles, culantro, perejil, ajo, laurel, tomillo, albahaca, orégano, romero, etcétera).
- Agregue a sus ensaladas limón, aceite, vinagre, chile, cebolla, orégano, albahaca o semillas, son más saludables que los aderezos de mayonesa y crema.



Coma tres veces por semana o más: huevos, queso, leche que son especiales para el crecimiento de los niños, adolescentes y la salud de toda la familia

La leche de vaca, la leche de soya, el queso, la Incaparina, los huevos, el yogurt y el requesón son fuentes de proteínas. Además, los lácteos son fuente natural importante de calcio, que es fundamental para los dientes, los huesos, y ayudan al crecimiento de los niños y adolescentes.

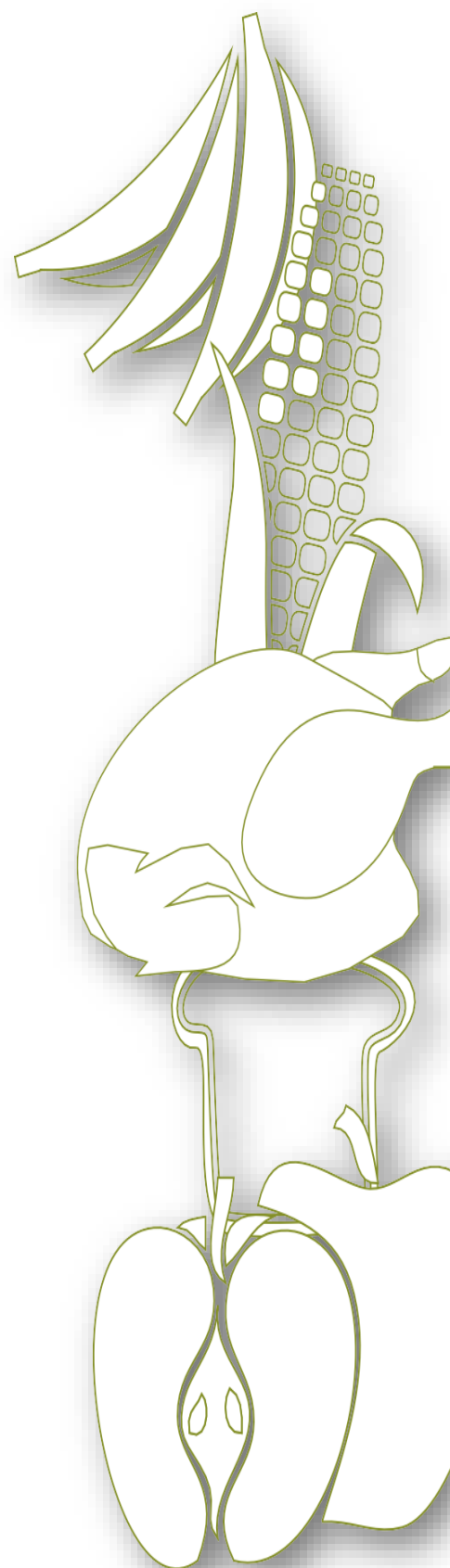
Para los adultos y adultos mayores se recomienda idealmente la leche descremada (baja en grasas) y el queso bajo en grasa (queso fresco o requesón).

El huevo se puede consumir diariamente, especialmente en la niñez y adolescencia.

El exceso en el consumo de leche entera, quesos procesados o huevo en los adultos y adultos mayores pueden inducir el desarrollo de enfermedades del corazón y sistema circulatorio de las personas.

Tamaño de la porción recomendada de leche y huevos (3-5 porciones/semana) frutas

Alimento	Tamaño porción	Ejemplo
Leche	1 vaso	
Yogurt	1 vaso	
Queso fresco	1 pedazo de aproximadamente 30 gramos (tamaño de una cajita de fósforos)	
Huevo	1 unidad	



Coma al menos dos veces por semana o más, un trozo de carne, pollo, hígado o pescado para evitar la anemia y la desnutrición.

Las carnes son fuente de proteínas, hierro, cinc y vitaminas del complejo B, que son importantes para el crecimiento, previenen la desnutrición, la anemia y ayuda a la reparación de tejidos.

Las carnes pueden ser de:


- **Res** (fuente de hierro).
- Hígado de res o de pollo, son fuente de hierro.
- Pollo, chompipe y conejo.
- Pescado: róbalo, tilapia, mojarra, dorado, sardina, atún, etc. (contienen ácidos grasos Omega 3).
- De cerdo, seleccionar las partes magras o bajas en grasas.

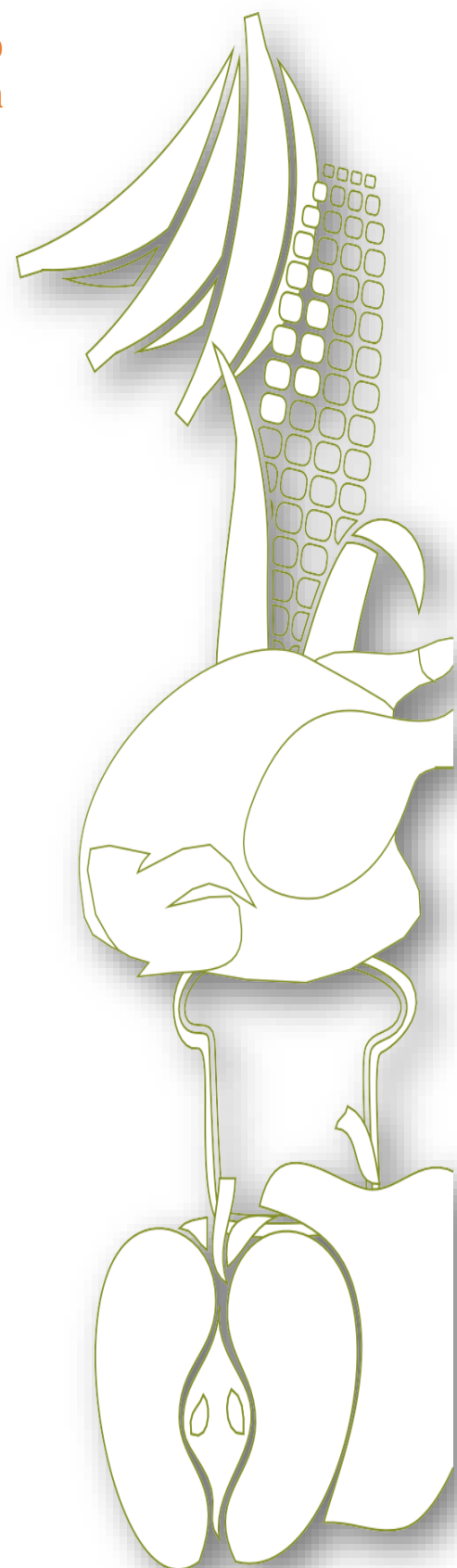
Consuma por lo menos dos veces por semana carnes de todo tipo: res, cerdo, pollo, pavo, pescado o vísceras como el hígado.

Quítele la grasa a las carnes y la piel al pollo ya que las grasas animales son saturadas que ocasionan enfermedades cardiovasculares.

Evite consumir en exceso embutidos, por su alto contenido de grasa y aditivos químicos.

Tamaño de la porción recomendada de cárnicos (al menos 3 porciones/semana)

Alimento	Tamaño porción	Ejemplo
Pollo o carne de res u otra	De 3 a 4 onzas o 90 gramos Equivalente al tamaño de la palma de la mano	



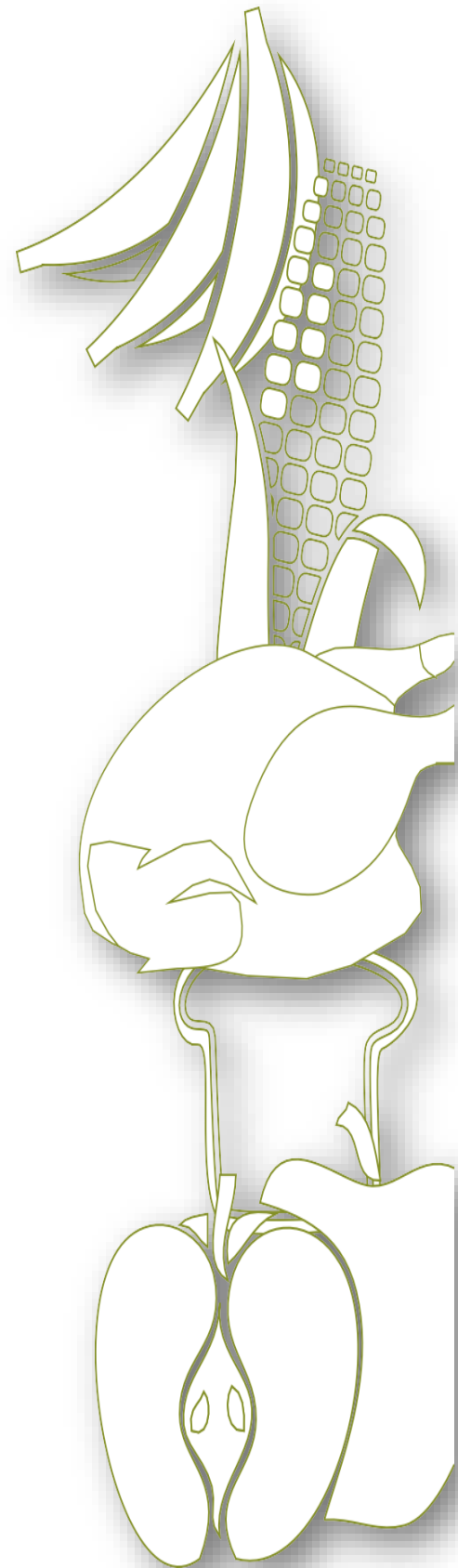
Prepare las comidas con poca sal para evitar enfermedades

La sal es rica en sodio cuyo exceso favorece la hipertensión.

La población consume alimentos procesados ricos en sodio por lo que no debe agregarse más sal, ya que un alto consumo de sodio es dañino para la salud.

Recomendaciones

- Seleccionar la sal que esté fortificada con yodo y flúor.
- No agregue sal a la comida ya preparada.
- Evite la comida rápida y las golosinas (bolsitas) ya que tienen alto contenido de sodio.
- En lugar de usar sal, dele sabor a sus alimentos agregando condimentos naturales como: tomillo, laurel, pimienta, limón, culantro, hierbabuena y otros.
- “Consuma frutas sin agregarles sal”.
- “Disminuya el consumo de alimentos altos en sodio como: sopas (instantáneas) de sobre o vaso; salsas (soya e inglesa), consomé y cubitos de pollo o res; galletas saladas, plataninas, embutidos; papalinas, nachos, yuca frita, alimentos enlatados entre otros”.



Todos los días haga ejercicio o camine rápido media hora o más, porque es bueno para su salud.

Un estilo de vida activo es necesario para la salud y bienestar. Mejora el estado de ánimo, estimula la agilidad mental, alivia la depresión disminuye el estrés y mejora la autoestima. Contribuye a evitar enfermedades del corazón, diabetes, obesidad, cáncer e hipertensión.



- Deberían realizar un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
- Cuando la actividad física dura más de 60 minutos se obtienen beneficios adicionales para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Es importante incorporar actividades para fortalecer los músculos y los huesos, como mínimo tres veces a la semana. Ejemplo: juegos, deportes, educación física, ejercicios en familia, actividades recreativas o comunitarias.

Adultos de 18 a 64 años

- Deberían realizar un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Ejemplo: paseos a pie o en bicicleta, actividades laborales, tareas domésticas, juegos, deportes, ejercicios, etcétera.



Adultos mayores de 65 años

- Los adultos de mayor edad deberían realizar un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien no menos de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa.
- La actividad aeróbica se desarrollará en sesiones de 10 minutos como mínimo.
- Para obtener aún mayores beneficios, los adultos de este grupo de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales su actividad física mediante ejercicios aeróbicos de intensidad moderada, o bien practicar 150 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa.

Evite tomar licor y fumar porque daña la salud

- El licor produce daños irreversibles en el hígado, en el sistema nervioso y el cerebro.
- Impide el aprovechamiento de algunos nutrientes esenciales, como, por ejemplo: las vitaminas.
- Produce alteraciones de conducta que puede poner peligro a la persona su familia y su entorno.
- La grasa en la sangre puede aumentar si se toma en exceso, favoreciendo el desarrollo de enfermedades del corazón.
- Causa desintegración familiar y es una de las principales causas de violencia en el hogar



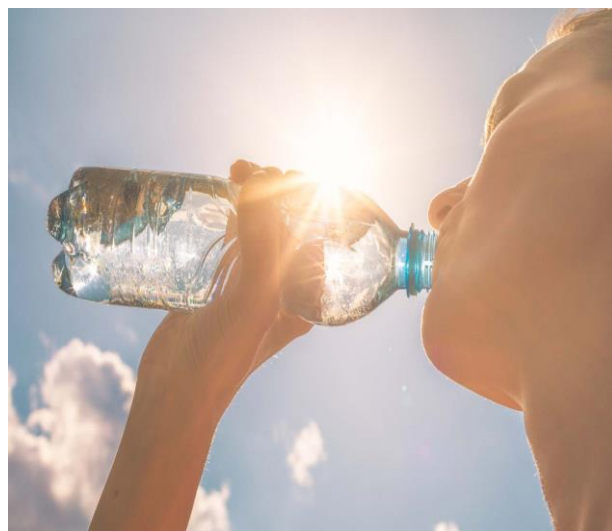
OTRAS RECOMENDACIONES PARA MANTENER UNA VIDA SALUDABLE

Tome 8 vasos de agua al día

El agua es elemento esencial para el organismo, ayuda a mantener la temperatura del cuerpo, transportar los nutrientes en el organismo y eliminar las toxinas del cuerpo.

Se recomienda que una persona adolescente o adulta consuma al menos 8 vasos de agua al día.

- El agua puede ser consumida a cualquier hora del día.
- Para consumir agua segura utilice cualquiera de los siguientes métodos:



Agua segura hervida:

- Ponga la olla con agua limpia al fuego.
- Cuando el agua esté hirviendo a borbotones, déjela hervir un minuto.
- Deje enfriar el agua hervida con la olla tapada.

Agua segura clorada:

- Para clorar el agua ver el cuadro siguiente:

Cantidad	Gotas de cloro (hipoclorito de sodio al 5%)
1 litro	1 gota
1 galón	4 gotas
1 cubeta de 15 litros	15 gotas
1 tonel	2 cucharadas soperas

- Luego de clorar el agua esperemos 30 minutos antes de consumirla.
- Guarde el agua en un trasto limpio y con tapadera
- En lugar de tomar refrescos dulces: puede acompañar sus comidas con uno o dos vasos con agua.
- El agua debe ser consumida antes, durante y después del ejercicio.

Evite el consumo de aguas gaseosas, bebidas energizantes, bebidas embotelladas con sabores artificiales, jugos envasados, etcétera, porque contienen exceso de azúcar, preservantes, colorantes que son dañinos a la salud.

El consumo de café no es recomendado como sustituto del agua, el café estimula la acidez o secreción de ácidos gástricos y produce malestar en casos de enfermedades del sistema digestivo. Es similar el efecto del té, en especial del té negro.

Métodos de cocción saludable

Hervir los alimentos es uno de los métodos de cocción para comer más saludable y fáciles, pero no es el único. Descubre otros para no aburrirte y mejorar la salud a medio plazo.

1. Hervido

Hervir los alimentos es uno de los métodos de cocción para comer más saludable y fáciles que puedes encontrar. Lo único que necesitas es un poco de agua, un toque de sal y algunas hierbas o especias, según el sabor que desees.

Sin embargo, debes tener en cuenta que, si te excedes con el tiempo y la temperatura, los alimentos pueden verse afectados. Esto ocasionará que se pierden varios de los nutrientes de los alimentos



Para aprovechar este método y asegurarte de que los alimentos siguen siendo nutritivos, procura:

- **Añadir los alimentos cuando el agua ha soltado hervor** para evitar que pasen mucho tiempo en el agua.
- **Retirar del fuego tan pronto como los alimentos estén cocinados** y tengan la textura que desees.

- En caso de que estés cocinando vegetales y no preparando un caldo, **cuela los vegetales una vez que estén listos**. Luego, pásalos por agua fría para evitar que sigan cocinándose.

2. Al vapor

El segundo de los métodos de cocción para comer más saludable es muy similar al hervido. La diferencia es que los alimentos no entran en contacto directo con el agua. Este método consiste en colocar un poco de agua hirviendo en un recipiente. La cantidad de agua debe ser suficiente para cubrir unos cinco centímetros. Los productos a cocinar al vapor deben quedar por encima del agua. Usualmente los separa una base o parrilla pequeña que sirve de soporte.



Debes mantener la llama baja o media para que el agua siga calentándose y generando vapor. Este vapor será el que realmente cocine los alimentos. Con este método puedes cocinar toda clase de alimentos, aunque los más comunes son los vegetales y proteínas.

3. Asado

Otro de los mejores métodos de cocción para comer más saludable es el asado. Para este, **solo necesitas una parrilla o sartén antiadherente y una llama directa**. Este método es perfecto para vegetales y proteínas.

Aunque el contacto con la llama da un sabor bastante interesante, quizás los sabores naturales de las carnes y vegetales no te agraden del todo. Para mejorarlos puedes aprovechar algunos aderezos, por ejemplo:



- Hierbas aromáticas.
- Jugos de cítricos.
- Especias.
- Aceites vegetales.
- Salsas, como la inglesa.

Este tipo de cocción es perfecto para reducir la cantidad de grasa que consumes. Si prepararás una proteína que tiene grasa, te recomendamos retirar toda la que te sea posible. El asado también facilita la caramelización de los azúcares que contienen los



vegetales de forma natural. Esto es lo que da ese sabor tan característico y lo que elimina algunas calorías.

4. Horneado

Uno de los métodos de cocción preferidos de la mayoría para comer más saludable es el horneado. Por lo regular se utiliza para preparar postres, pasteles o pizzas pero puede tener otros usos muy interesantes.

La gran desventaja de este método es que deberás aprender a entender tu horno, además de tener uno. Sin embargo, por la parte positiva, es un método que te permitirá crear platos sofisticados con ingredientes variados y el mínimo de grasa.



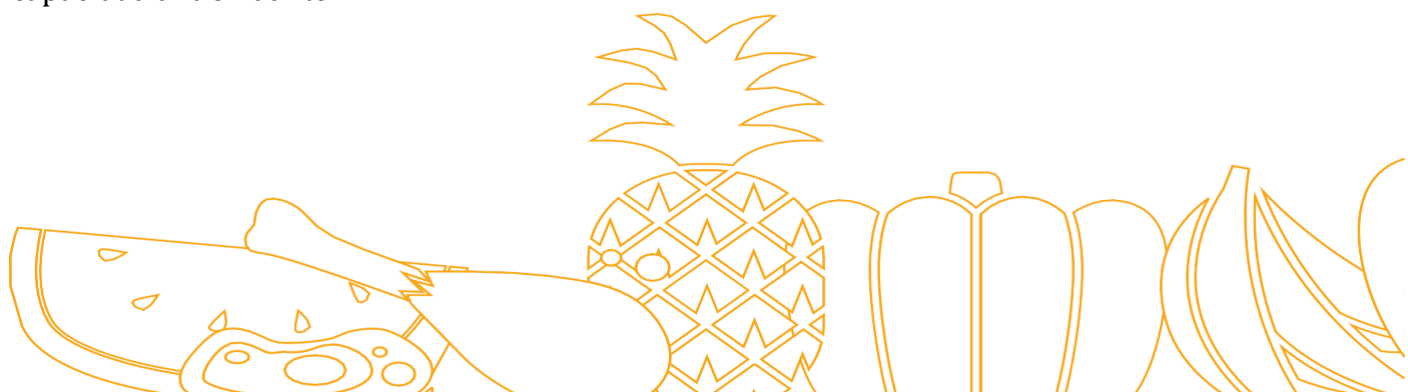
5. Salteado

El siguiente de los métodos de cocción para comer más saludable ya incluye el uso de un poco de aceite. Con una cantidad mínima te será suficiente y tienes la oportunidad de elegir los de mejor calidad, como el extra virgen de oliva. **El salteado es perfecto para cocinar vegetales y crear versiones de ensaladas calientes.** Al momento de preparar tus platos salteados, procura mezclar:



- Carne magra.
- Granos enteros, como quínoa o arroz.
- Vegetales cortados en tiras.

Esto te dará un plato bien equilibrado y saludable. Además, se ha demostrado que cocinar los vegetales con una pequeña porción de aceite de oliva virgen extra aumenta su capacidad antioxidante.



Refrigerios saludables

Para casi cualquier persona que está tratando de vigilar su peso, escoger refrigerios saludables puede ser un desafío. Aunque los refrigerios han desarrollado una "mala imagen", pueden ser una parte importante de su dieta.

Ellos pueden suministrar energía en la mitad del día o cuando usted hace ejercicio. Un refrigerio saludable entre las comidas también puede disminuir su hambre y evitar

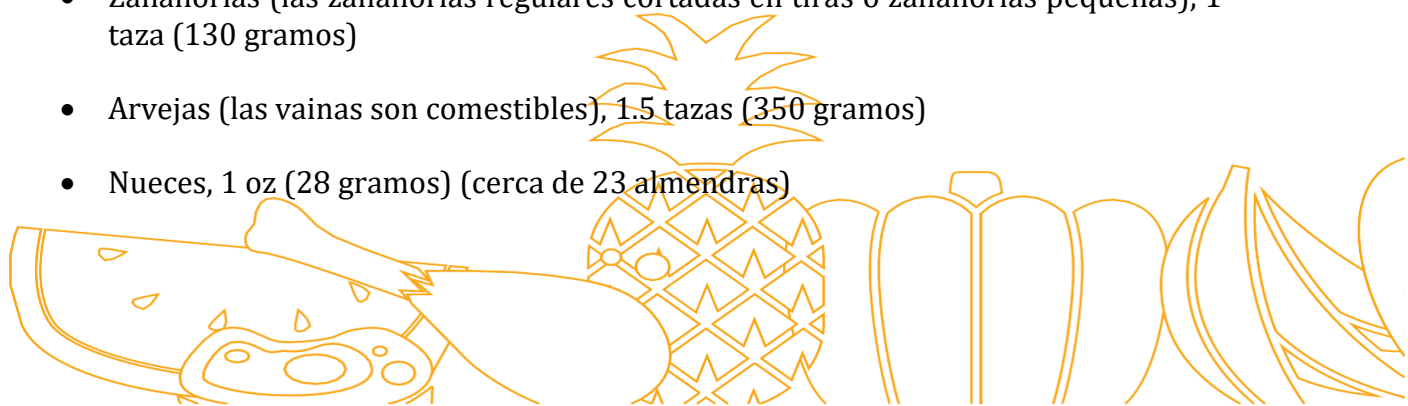


que usted coma en exceso a la hora de la comida. Hay muchos refrigerios de donde escoger y ciertamente no todos son saludables o le ayudan a controlar su peso. Trate de limitar los refrigerios no saludables que lleva a su casa. Si no están disponibles, es más probable que haga elecciones saludables.

Evite los refrigerios que ponen el azúcar encabezando la lista de ingredientes. Las nueces son un refrigerio saludable, pero el tamaño de la porción es pequeño y si come directo de la bolsa, es muy fácil que coma demasiadas calorías. Las frutas y verduras son buenas opciones para refrigerios saludables. Están llenas de vitaminas y son bajas en calorías y grasa. Algunas galletas de trigo integral y queso también conforman buenos refrigerios.

Algunos ejemplos de componentes de refrigerios saludables son:

- Manzanas (secas o cortadas en cuñas), 1 mediana o 1/4 de taza (35 gramos)
- Plátanos (bananos), 1 mediano
- Uvas pasas, 1/4 de taza (35 gramos)
- Rollos o refrigerios de fruta seca (puré de fruta seca hechos rollos) sin azúcar adicionada
- Zanahorias (las zanahorias regulares cortadas en tiras o zanahorias pequeñas), 1 taza (130 gramos)
- Arvejas (las vainas son comestibles), 1.5 tazas (350 gramos)
- Nueces, 1 oz (28 gramos) (cerca de 23 almendras)



- Cereal seco de granos integrales (si en la lista de ingredientes, el azúcar no está como uno de los dos primeros), 3/4 de taza (70 gramos)
- Pretzels, 1 oz (28 gramos)
- Queso en hebras, 1.5 oz (42 gramos)
- Yogur bajo en grasa o descremado, 8 oz (224 gramos)
- Panecillo inglés integral tostado con jalea
- Palomitas de maíz reventadas por aire caliente, 3 tazas (33 gramos)
- Tomates cereza o uva, 1/2 taza (120 gramos)
- Hummus, 1/2 taza (120 gramos)
- Semillas de calabaza con cáscara, 1/2 taza (18 gramos)



Tiempos de las comidas

Realizar 5 tiempos de comida al día, como recomendación para la población en general, consiste en realizar 3 tiempos de comida principales (desayuno, almuerzo o cena) y 2 meriendas (una en la mañana y otra durante la tarde).



El realizar 5 tiempos de comida trae muchos beneficios para la salud ya que de esta forma 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 y mejora la concentración. Además, varios estudios han revelado que el realizar 5 tiempos de comida al día acelera el metabolismo y favorece la pérdida de peso.

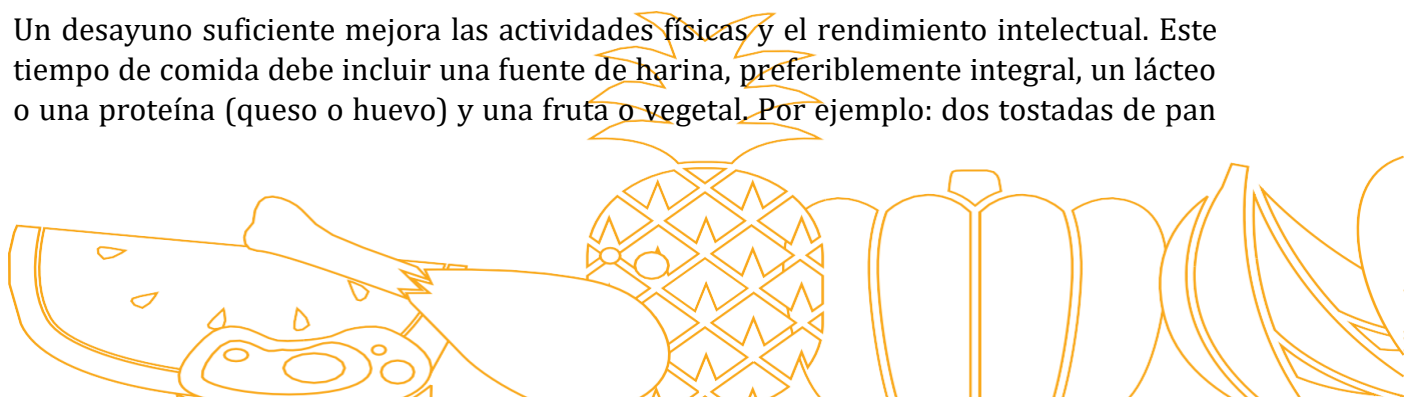
Nuestro cuerpo necesita consumir constantemente energía y por ello requiere que le demos “combustible” para que su funcionamiento sea lo más óptimo posible. Si nuestro organismo no recibe ese “combustible” que necesita de los alimentos comienza a almacenar grasa como fuente de energía para prevenir futuros períodos de necesidad. Asimismo, el omitir tiempos de comida aumentará la sensación de hambre y puede ocasionar un consumo de alimentos de forma compulsiva con una inadecuada selección de alimentos, lo que también favorece el aumento de peso y grasa corporal.

¿Cómo hacerlo?

Los tiempos de comida deben realizarse en intervalos de 3 horas. Por ejemplo: el desayuno a las 7 am, la merienda de la mañana a las 10 am, el almuerzo a la 1 pm, la merienda de la tarde a las 4 pm y la cena a las 7 pm.

EL DESAYUNO

Un desayuno suficiente mejora las actividades físicas y el rendimiento intelectual. Este tiempo de comida debe incluir una fuente de harina, preferiblemente integral, un lácteo o una proteína (queso o huevo) y una fruta o vegetal. Por ejemplo: dos tostadas de pan



cuadrado integral, una rebanada de queso blanco y un vaso de jugo de naranja natural sin azúcar adicionado, o bien, un cereal sin azúcar con leche descremada y fresas picadas.

EL ALMUERZO

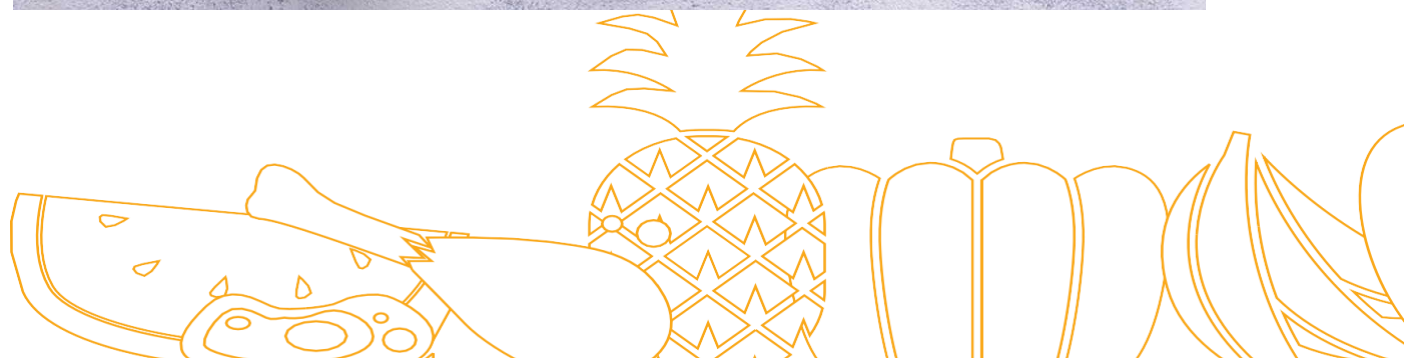
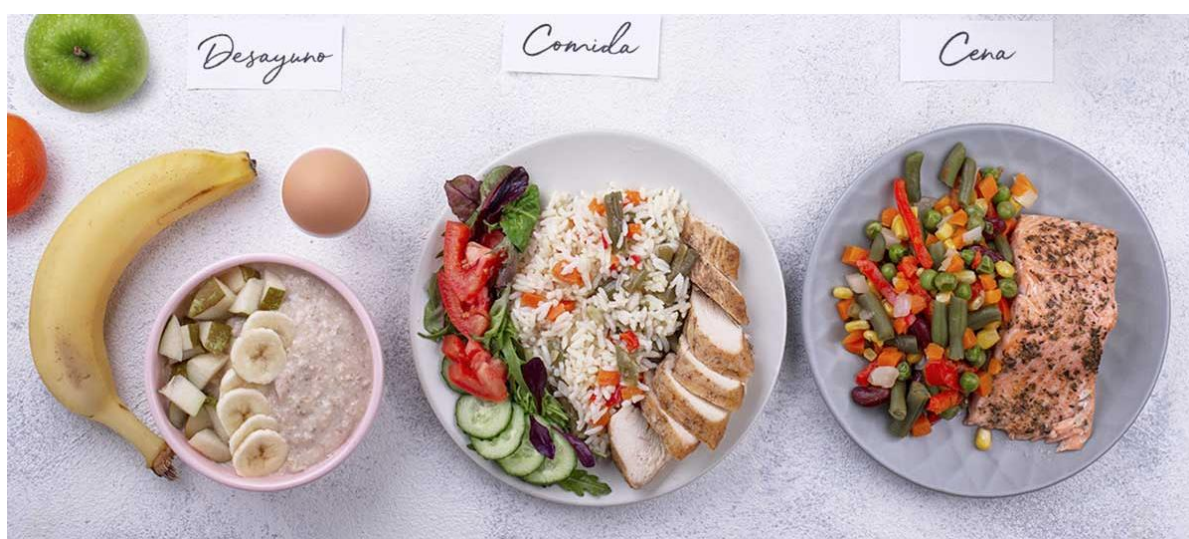
El plato del almuerzo debe consistir en un 50% de vegetales (ensalada, picadillos o vegetales cocidos), un 25% de harinas, leguminosas o verduras harinosas y un 25% de proteína no frita y sin los excesos de grasa.

LA CENA

¡No debe dejar de cenar! Es fundamental cenar ya que se pasarán muchas horas de sueño donde nuestro cuerpo no recibirá alimentos. La cena debe ser liviana para favorecer la digestión y el descanso nocturno. Esta debe incluir como mínimo 3 tipos de alimentos y se debe realizar 2-3 horas antes de acostarse. Por ejemplo: sándwich de queso y jamón de pavo con lechuga y tomate, pasta en salsa de tomate natural con hongos y queso molido o una sopa de pollo con vegetales (zanahoria y chayote) y galleta Soda.

LAS MERIENDAS

Se debe realizar una merienda durante la mañana y otra durante la tarde. Es importante entender que merendar no significa “picar entre comidas”; las meriendas se realizan en horarios establecidos y con cantidad moderada de alimentos. Para las meriendas escoja una de estas opciones: una fruta, un yogurt, un vaso de leche o una galleta integral baja en grasa y azúcar para acompañar el café.



Snacks permitidos



Los *snacks* pueden salvar tu apetito y te damos algunas opciones para consumirlos en tu dieta diaria.

Mucho hemos escuchado hablar de los *snacks* que los expertos aconsejan ingerir a media mañana o a media tarde. Pero, ¿cuáles comer y de qué manera para que resulten, efectivamente, saludables?

Un snack es una pequeña ración de alimentos que se suele tomar con alguna bebida de acompañamiento y entre horas, generalmente a media mañana y durante la tarde. Su ingesta

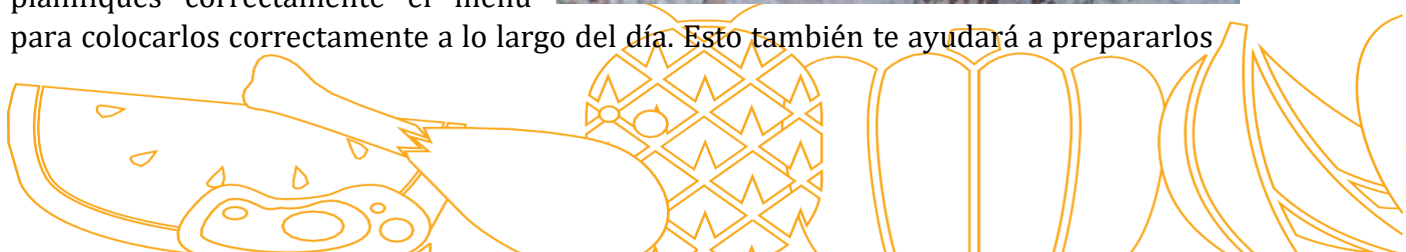
ayuda a mantener los niveles correctos de glucosa en sangre y proporciona la energía y los nutrientes necesarios durante el día. Así, ayudan a sentir saciedad y mejoran el rendimiento físico e intelectual, a la par que hacen las digestiones más sencillas.

Un snack saludable es el que combina alimentos apropiados, que no tengan gran cantidad de grasas y azúcares, y que se acompaña con agua o alguna bebida natural, como un zumo de frutas natural. Esta descripción descarta de manera automática a la bollería industrial o las chucherías, así como a refrescos y bebidas azucaradas.

La combinación de cereales integrales, lácteos desnatados, vegetales, frutos secos o algún fiambre bajo en calorías, son la mejor opción de snack saludable. También está permitido el chocolate, en formatos como el cacao puro desgrasado en polvo o la tableta con un mínimo del 70%. Con un par de onzas, debe ser suficiente para saciar y eliminar el ansia de dulce.



La idea es que hagas una lista de *snacks* saludables combinando estos alimentos según tus gustos, y planifiques correctamente el menú para colocarlos correctamente a lo largo del día. Esto también te ayudará a prepararlos



con antelación para llevar, pero es aconsejable que lo tomes con calma y sin distracciones para que cumplan bien su función de saciar.

Bajos en calorías

Lo ideal es que el **snack tenga entre 100 y 200 kcal**, luego hasta unas 150 calorías se puede considerar bajo en calorías. Un aperitivo que esté por debajo de esa horquilla podría no ser suficiente para evitar que llegemos con ansiedad a la siguiente comida principal, pero por encima de esa cantidad tampoco es necesario ni recomendable.

Salados / dulces

Se suele tener preferencia por el dulce o por el salado. **Es habitual es que apetezca algo dulce por la tarde, las horas posteriores a la comida**, lo que tiene que ver con los hábitos y con las preferencias. Si te gusta lo dulce y estás acostumbrado/a a comer postre después el almuerzo, es más posible que experimentes esa sensación.

Lo ideal es **compensar la ingesta de snacks dulces y salados durante el día o durante la semana**, dentro de lo sano, pues cada alimento tiene sus nutrientes y hay que equilibrar. Así, si una fruta dulzona como el melón aporta betacarotenos, vitamina A, C, potasio, magnesio o calcio, las nueces aportan vitamina E o ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados también muy necesarios.



Lávese las manos para mantener su salud

A través del lavado correcto de manos se previenen enfermedades tales como: la diarrea, parasitismo intestinal, hepatitis, influenza, etcétera.

Las manos deben lavarse antes de:

- Preparar la comida.
- Alimentar a las niñas y niños.
- Cocinar o manipular alimentos.
- Comer

Las manos deben lavarse después de:

- Ir al baño/letrina.
- Limpiar o cambiar pañales a la niñez.



Para lavarse las manos:

- Use jabón o ceniza.
- Frótese las manos tantas veces como sea posible.
- Sostenga el recipiente que tiene el agua con la mano que no se haya empleado para limpiarse, para que los microbios de la mano sucia no contaminen el recipiente y se propaguen las enfermedades a otras personas.
- Use un paño limpio para secarse las manos después de lavadas o dejarlas secar al aire (no usar su ropa para secarlas).
- Debe lavarse cada vez que sea necesario.

A continuación, se ilustran los pasos para el correcto lavado de manos:





Sería importante señalar que se ha citado la revisión bibliográfica exhaustiva efectuada para extraer los contenidos más pertinentes al propósito de esta guía de alimentación conveniente y sana



GUÍA ALIMENTARIA

Recomendaciones para una alimentación saludable

Este manual está dirigido para el personal de catering del hospital pediátrico Baca Ortiz. El propósito de este documento es promover el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población sana mayor de dos años, para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes y adultos.

Cuidado Nutricional