



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

Tesis previa a la obtención del Título del Licenciatura en Nutrición y
Salud Comunitaria

**ESTILOS DE VIDA, SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE
ALIMENTACION Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL PERSONAL DE LA EMPRESA FLORICOLA “NELPO S.A.
ECUATEVER CIA. LTDA”. CAYAMBE 2015.**

AUTORAS:

Jessica Piedad Aguas Caicedo

Juana Beatriz Farinango Chávez

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Patricia Carrasco

IBARRA-ECUADOR

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo Dra. Patricia Carrasco en calidad de tutora de tesis titulada "ESTILOS DE VIDA, SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE LA EMPRESA FLORICOLA "NELPO S.A. ECUATEVER CIA. LTDA". CAYAMBE 2015." De autoría de Jessica Piedad Aguas Caicedo y Juana Beatriz Farinango Chávez. Una vez revisada y hecha las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de los tribunales

Atentamente.



Dra. Patricia Carrasco

CI: 180215388-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

1. IDENTIFICACION DE LA OBRA

La Universidad técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, deo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo en disposición de la siguiente información

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANÍA	1003061700
APELLIDOS Y NOMBRES:	JESSICA PIEDAD AGUAS CAICEDO
DIRECCIÓN:	Azaya calle Esmeraldas pasaje 23
EMAIL:	jessp200985@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0980193273
CEDULA DE CIUDADANÍA	1721074076
APELLIDOS Y NOMBRES:	FARINANGO CHÁVEZ JUANA BEATRIZ
DIRECCIÓN:	Cayambe Juan Montalvo barrio América Calle Isidro Ayora
EMAIL:	migordaale@gmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	022127-759 / 097901318
DATOS DE LA OBRA	
TITULO:	ESTILOS DE VIDA, SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE LA EMPRESA FLORICOLA "NELPO S.A. ECUATEVER CIA. LTDA". CAYAMBE 2015.
AUTORAS:	AGUAS, JESSICA; FARINANGO JUANA
FECHA:	2017 -01- 10
DIRETOR DE TESIS:	Dra. PATRICIA CARRASCO

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotros, Aguas Caicedo Jessica Piedad con cedula Nro. 1003061700 y Farinango Chávez Juana Beatriz con cedula de identidad 1721074076, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos la entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 114.

3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de enero del año 2017

AUTORAS:

Firma: Jessica Aguas
Aguas Caicedo Jessica Piedad
1003061700

Firma: Juana Beatriz Chávez
Farinango Chávez Juana Beatriz
1721074076



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

GRADO

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE A FAVOR
DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

Yo, Aguas Caicedo Jessica Piedad con cedula Nro. 1003061700 y yo Farinango Chávez Juana Beatriz con cedula de identidad Nro. 1721074076. expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, articulo 4, 5, y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado ESTILOS DE VIDA, SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE LA EMPRESA FLORICOLA "NELPO S.A. ECUATEVER CIA. LTDA". CAYAMBE 2015. que a sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria; en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra de la obra antes citada. Suscribimos ese documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte

AUTORAS:

Firma: Jessica Aguas
Aguas Caicedo Jessica Piedad
1003061700

Firma: Juana Beatriz
Farinango Chávez Juana Beatriz
1721074076

DEDICATORIA

A mi madre por haberme dado la vida, apoyado en todo momento por sus consejos sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser lo que soy y por entregarme su amor maternal.

A mis abuelos por siempre creer en mí y enseñarme a luchar constantemente para alcanzar un ideal.

A una persona muy especial que sin ser mi padre biológico quien con sus ejemplos por ser un espejo a seguir me enseñó la constancia, respeto, esfuerzo, perseverancia porque siempre me dijo que el éxito no es fácil pero jamás imposible.

Hoy sus esfuerzos se ven reflejados hoy culmina una de mis metas propuestas.

Aguas Caicedo Jessica

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida, y por permitirme llegar a este momento.

Y con mucho cariño y amor dedico la presente a mis padres Juana Chávez y Luis Farinango, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanta académica, como de la vida, por su incondicional apoyo que me han brindado siempre.

También a mi querida hija Alejandra que es un apoyo en mi vida y que ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella y a su querida abuelita Juana Conlago que me ayudado con sus cuidados hacia mi hija y me ha brindado su apoyo incondicional en todo momento.

Farinango Chávez Juana

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirnos e iluminarnos en todas las etapas de nuestras vidas.

A nuestros padres abuelos por sus valiosas enseñanzas y ejemplo de vida.

A nuestra Universidad por habernos acogido y darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A nuestros profesores quienes formaron parte de nuestra formación académica que con sus valiosas enseñanzas han forjado en nosotras conocimientos valiosos que serán de gran importancia en nuestra vida profesional.

A nuestra tutora Dra. Patricia Carrasco por formar parte de esta investigación y habernos guiado en todo momento y compartir sus valiosos conocimientos.

A la empresa florícola NELPO ECUATEVER S.A al personal que labora en el, quienes permitieron la realización de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
1. IDENTIFICACION DE LA OBRA.....	iii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I	1
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5 Preguntas directrices	7
CAPÍTULO II	8
Marco Teórico.....	8
2.1 Principales teorías de los estilos de vida.....	8
2.1.1 Factores condicionantes de los estilos de vida.	9
2.1.1.1 Alimentación inadecuada.	9
2.1.1.2 Sedentarismo.	10
2.1.1.3 Tabaquismo.....	11
2.1.1.4 Consumo de alcohol.....	12
2.1.1.5 Consumo de drogas.	13
2.1.1.6 Estrés.....	13
2.1.1.7 Conducta sexual.....	14
2.3 Estilos de vida saludables.....	14

2.1.2 Actividad física.....	14
2.1.2.1 Descriptores relevantes de la actividad y el ejercicio físico.....	15
2.1.2.2 Beneficios de la actividad física	15
2.1.2.3 Ventajas de actividad física.....	16
2.1.2.4 Recomendaciones de actividad física	17
2.1.3 Alimentación.....	17
2.1.3.1 Alimentación Saludable	18
2.1.3.2 Factores que influyen en la alimentación.....	18
2.1.3.3 Bases Fisiológicas de la Alimentación Humana.....	19
2.1.3.4 Aspecto de una dieta saludable	20
2.1.3.5 Recomendaciones para una dieta óptima y un estilo de vida saludable.....	20
2.1.4 Consumo de agua.....	21
2.1.5 Sal o cloruro de sodio.....	22
2.1.6 Consumo de azúcar o sacarosa.....	23
2.1.7 Consumo de bebidas procesadas	24
2.2 SALUD.....	25
2.2.1 Factores determinantes de salud.	25
2.2.2 Sistemas de cuidado de salud	26
2.2.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles.	26
2.3 ESTADO NUTRICIONAL.....	31
2.3.1 Factores que afectan el estado nutricional.....	31
2.3.2 Evaluación del Estado Nutricional.....	31
2.3.2.1 Técnica para la evaluación del estado nutricional.....	31
2.3.3 Valores bioquímicos.....	34
2.3.4 Colinesterasa.....	34
2.3.5 Creatinina.....	35
2.3.6 Técnicas de medición antropométricas	36
2.3.6.1 Peso Corporal.....	36
2.3.6.2 Estatura	36
CAPITULO III	37
METODOLOGÍA	37
3.1 TIPO DE ESTUDIO:	37

3.2 UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN:	37
3.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	38
3.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:.....	38
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	39
3.6 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	43
3.6.1 Técnicas de medición.....	44
3.7 Procesamiento y análisis de datos.....	45
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discusión	70
4.3 Respuestas a las preguntas de investigación.....	78
CAPITULO V	80
5. Conclusiones y Recomendaciones	80
5.1 Conclusiones	80
5.2 Recomendaciones.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socio demográficas del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016	46
Tabla 2. Consumo, frecuencia de tabaco, alcohol y drogas del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	47
Tabla 3. Consumo de tabaco y alcohol según genero del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio2016.....	48
Tabla 4. Horas dedicadas a mirar televisión, lectura, redes sociales del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio2016 .	49
Tabla 5. Tipo, Frecuencia y tiempo de actividad física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio2016	50
Tabla 6. Consumo diario de agua del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. CAYAMBE. ABRIL-JULIO 2016.....	51
Tabla 7. Tiempos de comida del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA CAYAMBE. ABRIL-JULIO 2016.....	52
Tabla 8. Lugar de consumo de alimentos por tiempo de comida del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. CAYAMBE. ABRIL-JULIO 2016	53
Tabla 9. Consumo de frutas y verduras del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016	54
Tabla 10. Formas de preparación de alimentos del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016	55
Tabla 11. Adición de sal y azúcar a las preparaciones del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	56
Tabla 12. Consumo de bebidas procesadas del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	57
Tabla 13. Evaluación del Estado Nutricional del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	58
Tabla 14 . Relación del porcentaje de grasa según género del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	59
Tabla 15. Estado Nutricional según genero del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	60
Tabla 16. Relación del Estado Nutricional según frecuencia de Actividad Física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	61
Tabla 17. Estado Nutricional según tipo de actividad física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016	62
Tabla 18. Relación del Estado Nutricional y tiempo dedicado a la realización actividad física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016	63

Tabla 19. Relación del Estado Nutricional y el consumo de frutas y verduras del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016	64
Tabla 20. Estado de Salud según parámetros bioquímicos del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	65
Tabla 21. Antecedentes patológicos presentes del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.....	67
Tabla 22. Conocimientos sobre alimentación de los trabajadores de las tareas de campo de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER CIA. LTDA Cayambe. Abril - Julio 2016.....	68

ESTILOS DE VIDA, SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE LA EMPRESA FLORICOLA “NELPO S.A. ECUATEVER CIA. LTDA”. CAYAMBE 2015.

AUTORES: Jessica Piedad Aguas Caicedo
Juana Beatriz Farinango Chávez
Director: Dra. . Patricia Carrasco
Año: 2016

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar estilos de vida, salud, conocimientos sobre alimentación y su influencia en el estado nutricional del personal de la empresa florícola “NELPO S.A ECUATEVER CIA. LTDA”, en Cayambe. El estudio es analítico, no experimental de tipo transversal, el grupo fue de 87 personas. Los resultados obtenidos determinan que: 42,5% fueron de 30-40años, 68,9% género femenino, 88,5% de etnia mestiza 42,5% casados, 48,2% primaria incompleta. Se halló que el consumo de alcohol y tabaco se encuentra en un 14,9% y 8,04% respectivamente y son del género masculino. Además, el 73,5% realiza actividad física de 1-2 veces a la semana siendo el más frecuente la práctica de futbol en un 48,2% de 30-60 minutos. Se observó que el 100% de la población consume tres comidas al día y solo el 8,2% consume algo a media mañana y el 9,2% un refrigerio a media tarde, mientras que el 50,7% bebe de 1-3 vasos de agua al día, el 35,6% consumen frituras. Por otro lado 55,1% padece sobrepeso, 57,4% exceso de grasa, 65,8% niveles bajos de porcentaje de agua, 39% presenta riesgo cardiovascular y un consumo de frutas del 44,8% en forma ocasional, al igual que el consumo de verduras; pero la mayoría presentó un buen estado de salud ya que el 73,5% presentan niveles normales de glucosa, colesterol, triglicéridos, creatinina, mientras que la colinesterasa el 58,6% tiene niveles bajos en su sangre; Sin embargo, el 66,6% presentan otro tipo de enfermedades tales como: infecciones de vías urinarias, dolores musculares lumbares, lumbalgias, cefaleas dermatitis, gastroenteritis dismenorrea, síndrome gripal amigdalitis. En cuanto a los conocimientos sobre alimentación, el 54% conoce sobre el tema. En base a los resultados se concluye realizar un plan de acción que beneficie en la salud y rendimiento laboral.

PALABRAS CLAVE: estilos de vida, salud, conocimientos, alimentación, estado nutricional.

STYLES OF LIFE, HEALTH AND KNOWLEDGE ON FOOD AND ITS INFLUENCE IN THE NUTRITIONAL STATUS OF THE STAFF OF THE FLORICOLA COMPANY "NELPO S.A. ECUATEVER CIA.LTDA ". CAYAMBE 2015.

AUTHORS: Jessica Piedad Aguas Caicedo
Juana Beatriz Farinango Chávez
DIRECTOR: Dra. Patricia Carrasco
YEAR: 2016

SUMMARY

The objective of this research was to identify the staff's lifestyles, health, knowledge about food and its influence on the nutritional status in "NELPO S.A ECUATEVER CIA. LTDA Flowers Company in Cayambe., Pichincha province. The study is analytical non-experimental and cross-sectional type, the study group was 87 people. The results showed that 42.5% was between 30 to 40 years old, 68.9% female, 88.5% of was mestizo, 42.5% was married, and 48.2% incomplete education. Alcohol consumption 14.9% and tabaco 8.04% consumers were male. In addition 73.5% did physical activity once or twice a week ,soccer was the most practice activity with 48.2% they play from 30 to 60 minutes. It was observed that 100% of the population consumes three meals a day and only 8.2% consume something in the middle of the morning and 9.2% in middle of afternoon has a snack, while 50.7% drink 1-3 glasses of water a day, 35.6% consume fries. On the other hand 55.1% had overweight, 57.4% had fat surplus, 65.8% had low water percentages, 39% had cardiovascular risk, and a 44.8% consumed fruits or vegetables occasionally; but most of them were in a good health condition , since 73.5% had normal levels of glucose, cholesterol, triglycerides, creatinine, while cholinesterase 58.6% had low levels in their blood. However 66.6% had other types of diseases, such as: urinary tract infections, lumbar muscle pain, headaches, dermatitis, dysmenorrhea gastroenteritis, flu-like tonsillitis with regard to knowledge about food, 54% knew about the subject. Based on the results it was concluded required to create an action plan, which will benefit in their health and work performance.

Keywords: lifestyles, health, knowledge, nutrition, nutritional status.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema.

Los estilos de vida son el mayor determinante de la salud, integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan el diario vivir. Esta fundamentalmente condicionado por diferentes factores como: alimentación inadecuada, consumo de tabaco, alcohol, drogas, inactividad física, conducta sexual. Estas condicionantes afectan negativamente en el estado físico, salud, estado nutricional, aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas.

La ENSANUT-Ecuador 2012 determina que el 85% de adolescentes consumen bebidas híper-procesados, el 50% consume comida rápida, en cuanto al consumo de tabaco refiere que la prevalencia es de 31,5% siendo mayor en hombres con el 38,2% y el 15% en mujeres, y el 56,5% de alcohol en hombres y 25,4 en mujeres. Con respecto a la actividad física el 55,3% presenta niveles altos de actividad física mientras que el 30,2 tienen niveles bajos y el 15% son inactivos.(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2012)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, los datos disponibles en el estudio realizado por la OMS sobre la situación mundial de las enfermedades no trasmisibles 2010, demuestran que el 80% de las muertes por ENT se dan en los países de ingresos bajos y medios. Un alto porcentaje de ENT puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas poco saludables. Las defunciones que se produjeron se debieron principalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2010).

En América Latina las enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, cáncer diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son la causa de morbilidad en América Latina y el Caribe, igualmente las enfermedades

cardiovasculares causan un tercio de las defunciones. Mientras que el cáncer una de cada seis (Chasin, 2012). Mientras que en Ecuador, la primera causa de muerte es la diabetes con el 7,44%, seguido por las enfermedades hipertensas con un 6.64%, en tercer lugar la influenza y neumonía 5,94y en cuarto lugar las enfermedades cerebrovasculares con un 5,65% (INEC, 2013).en relación (INEC, 2014) indica que en primer lugar están las Enfermedades isquémicas del corazón con un 7,03% la diabetes mellitus como segunda causa con un 6,99% en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares con 6,00% y en cuarto lugar las enfermedades hipertensivas con un 5,67%

Es por todas estas situaciones que en nuestro país se ha implementado distintos programas como es “ECUADOR EFERCITATE Y VIVE SANITO” ejecutado por el Ministerio del Deporte, tiene como objetivo reducir el sedentarismo en el país a través de bailoterapia y aeróbicos(MINISTERIO DE DEPORTE, 2016). Otro programa es “ACTIVATE ECUADOR” con espacios públicos para que las personas realicen deporte de manera gratuita y con la finalidad de fomentar la práctica deportiva otorgando las herramientas necesarias a la comunidad para mejorar su calidad de vida.(MINISTERIO DE DEPORTE, 2016).

El programa “SALUD AL PASO” que es implementado por la administración municipal de Quito, ofrece a sus habitantes los servicios de atención gratuita con el objetivo de promoción de estilos de vida saludable y la prevención de las enfermedades crónico no transmisibles(LA PRENSA, 2015). El Ministerio de Salud Pública ejecutó el programa de “ESPACIOS LIBRE DE HUMO” con una meta de promover el derecho a la salud de los habitantes, protegiendo las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos que estos conllevan. (CORREO DELGADO , 2012)

1.2 Formulación del problema.

¿Los estilos de vida y conocimientos sobre alimentación influyen en la salud y estado nutricional del personal de la empresa florícola NELPO S.A. ECUATEVER CIA? LTDA”. CAYAMBE?

1.3 Justificación

Los estilos de vida que adopta una persona ya sean buenos o malos tienen influencia en el desempeño y realización de actividades tanto a nivel individual, familiar, laboral y social, el mismo que se establece desde la niñez, se fortalece o se modifica a través del desarrollo del ciclo vital del ser humano, determinando en cierta medida el grado de salud actual y aquella que se tendrá a futuro.

Una alimentación adecuada constituye un derecho humano y básico, sin embargo, a menudo ha sido y es ignorada como parte de los derechos en los trabajadores, tanto a nivel público y privado a pesar de ser la base esencial para que el sujeto sea eficiente y productivo. Tomando en consideración que una fuerza de trabajo bien alimentada y saludable son elementos indispensables de la protección social de los trabajadores, pero con frecuencia están ausentes de los programas para mejorar las condiciones de trabajo y seguridad y salud ocupacional (Miranda, 2012). Estos contextos lamentablemente son factores de riesgo que afectan negativamente el estado de salud y nutricional del individuo sea a corto y largo plazo.

Por consiguiente la presente investigación ha visto la necesidad de realizar un diagnóstico sobre los “Estilos de vida, salud y conocimientos sobre alimentación y su influencia en el estado nutricional del personal de la empresa florícola “NELPO S.A. ECUATEVER CIA. LTDA”. Cayambe”, en vista que las empresas no disponen de un profesional nutricionista, por tal razón la ejecución de este estudio servirá de base para que las autoridades de la empresa en vista de la apertura existente para la realización de esta investigación, consideren los resultados obtenidos para la planificación y ejecución de acciones tendientes a corregir la calidad y estilos de vida de sus empleados, ya que el éxito de cualquier empresa está en el compromiso de crear un efectivo programa de Salud Ocupacional que permita proveer seguridad, protección y atención integral a los empleados para así lograr el óptimo desempeño de su trabajo. (Sucre, 2012). Tomando en cuenta que la OMS establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Además cualquier intervención que se realice en beneficio de la población y/o comunidad está en concordancia a lo que está establecido en el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir donde plantea la necesidad de: “Mejorar la calidad vida de la población, refiere que una vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerequisite para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.(Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo, 2013 2017)

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Identificar estilos de vida, salud, conocimientos sobre alimentación y su influencia en el estado nutricional del personal de la empresa florícola “NELPO S.A ECUATEVER CIA. LTDA”, en Cayambe-2015.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Identificar las características socio demográficas del grupo en estudio.
2. Establecer los estilos de vida del personal de la empresa y comportamiento en su diario vivir.
3. Evaluar el estado nutricional y de salud del personal de la empresa.
4. Evaluar los conocimientos sobre alimentación y nutrición para la toma de medidas preventivas en la empresa estudiada.

1.5 Preguntas directrices

1. ¿Los estilos de vida y conocimientos de alimentación se relacionan con las características socios demográficos del personal de la empresa florícola?
2. ¿La salud de la población investigada tiene relación con los estilos de vida y conocimientos de alimentación?
3. ¿El estado nutricional está influenciado por el estilo de vida y de salud que lleva la población estudiada?

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1 Principales teorías de los estilos de vida

Según María Jesús Merino Sanz en su estudio sobre Estilos de vida de los inmigrantes en España, define que los estilos de vida son las formas personales como cada individuo vive u organiza su vida cotidiana, y que esta es la forma de vida individualizada, no solo a sus creencias, valores o formas de comportamiento cotidiano, sino también a la manera como cada persona vive las normas de su grupo social y sociedad global a la que pertenece. (Merino Sanz, 2009)

Concepción Tuero del Prado y Sara Márquez Rosa en su trabajo sobre estilos de vida y actividad física, nos manifiesta que el estilo de vida sería único para cada individuo y que esta se desarrollara en la infancia a partir de las influencias, aptitudes innatas, ambiente y de la educación.(Marquez Rosa & Tuero del Prado , 2012)

En la tesis realizada por Magaly Rosama Rivadeneira Lalama sobre el diagnóstico de los estilos de vida de los y las estudiantes de la escuela superior de Chimborazo determina que el estilo de vida se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida, de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones, es la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida, dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas. Este es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas, se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano.(RIVADENEIRA LALAMA, 2011)

El estilo de vida puede considerarse como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su diario vivir y que pueden ser modificados, esto se va adquiriendo o

aprendiendo a lo largo de la vida del sujeto, afirma que se trata de un proceso de aprendizaje de vida o por imitación de modelos patronales de aprendizaje.(Acuña Castro & Cortes Solis, promoción de estilos de vida, 2012)

Ana Lucia Cartuche Valladares en su tesis estilos de vida causantes de enfermedades crónicas degenerativas nos dice que el modo o forma de vivir de las personas, tienen una relación directa con su salud, un estilo de vida poco saludable puede afectar la salud y es un factor predisponente para padecer enfermedades crónicas degenerativas. (Cartuche Valladarez, 2011)

2.1.1 Factores condicionantes de los estilos de vida.

Dentro de los factores que condicionan la salud de la población tenemos:

2.1.1.1 Alimentación inadecuada.

Yessika Acuña y Castro Rebeca Cortes Solís en su tesis sobre estilos de vida saludable nos refiere que la alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipidemias, así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono, grasas y proteínas tomado en cuenta las necesidades individuales y/o patologías presentes. Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio.(Acuña Castro & Cortes Solís, PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA, 2012)

Efectos del consumo de productos procesados: prácticamente todos los alimentos que se consumen hoy en día son procesados de alguna manera. La OMS y la OPS en su estudio realizado en Washington D.C sobre alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina 2015 nos dice que muchos tipos de procesamiento son indispensables, beneficiosos o inocuos. En cambio, otros son perjudiciales, tanto para

la salud humana como de otras maneras. En este estudio también establece que estos alimentos son problemáticos para la salud, por distintas razones: tienen una calidad nutricional muy mala y, por lo común, son extremadamente sabrosos, a veces hasta casi adictivos; imitan los alimentos y se los ve erróneamente como saludables; fomentan el consumo de snack; se anuncian y comercializan de manera agresiva; y son cultural, social, económica y ambientalmente destructivos.(OPS.OMS, 2015)

2.1.1.2 Sedentarismo.

En el estudio Actividad física y sedentarismo realizado en Colombia 2011 por María Teresa Varela, Carolina Duarte, Isabel Salazar, Luisa Lema y Julián Tamayo, nos refiere que el sedentarismo es considerado hoy un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a sus graves implicaciones para la salud, también hace referencia al sedentarismo o la falta de actividad física cuando la persona no realiza una cantidad mínima de movimiento diario (por lo menos entre 25 y 30 minutos), que produzca un gasto energético. Entre estas actividades se encuentran los juegos al aire libre, los quehaceres domésticos, subir escaleras, caminar, utilizar la bicicleta como medio de transporte, hacer deporte o ejercicio. Por el contrario, dentro de las actividades que se consideran sedentarias está ver televisión, hablar por teléfono, hacer siesta, leer, jugar o trabajar en el ordenador, entre otras.(VARELA, DUART, SALAZAR, LEMA , & TAMAYO, 2011)

2.1.1.3 Tabaquismo

La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que, aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda.

El Tabaquismo es una adicción ya que cumple con las siguientes características:

- ✓ Conducta compulsiva, repetitiva
- ✓ No poder parar aun sabiendo el daño que causa
- ✓ Tolerancia: cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto.
- ✓ Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan discomfort cuando disminuye o cesa el consumo
- ✓ Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto.

(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA URUGUAY)

El excesivo consumo de tabaco o el tabaquismo es un factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. El consumo de tabaco favorece la aparición de numerosas enfermedades, como cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, bronquitis crónica y enfisema, entre otras, el riesgo de padecer enfermedades causadas por tabaco se incrementa al aumentar el número de cigarrillos fumados. Las sustancias químicas del humo de tabaco más relevantes son: nicotina, monóxido de carbono, alquitranes y radicales libres. Los cigarrillos tienen entre un 1 y un 3% de nicotina. En cada inhalación se consumen alrededor de 0,12 miligramos, aunque gran parte de estos se pierden con la combustión del cigarrillo. La dosis acumulada en el cigarrillo no es tóxica en sí misma, aun así, es la causante de la adicción. El monóxido de carbono (CO) es un tóxico que tiene gran afinidad por la hemoglobina y está relacionado con enfermedades cardíacas y vasculares. s. (Bennassar Veny, 2011)

El tabaquismo, a pesar de ser un hábito aceptado por una parte importante de nuestra sociedad, es una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina es una sustancia adictiva que presenta las características de las demás drogas, es decir, crea tolerancia, dependencia física y psicológica, y también síndrome de abstinencia tras abandonar el consumo. No solo los fumadores activos son los que adquieren enfermedades sino los fumadores pasivos están expuestos a este humo pueden presentar enfermedades, discapacidad y mortalidad, incluso entre los no fumadores. (Bennassar Veny, 2011)

2.1.1.4 Consumo de alcohol.

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Desde su ingreso en el organismo, podemos ir describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo.(PONS DIEZ & BERJANO PEIRATS)

El alcohol representa una inusual paradoja desde la perspectiva de la salud porque la humanidad lo ha ingerido durante milenios con un aceptable margen de seguridad y con gran satisfacción, ocupando, incluso, un importante papel en numerosas ceremonias religiosas, entre otras, un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. El abuso de las bebidas alcohólicas se ha convertido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, gravado todo ello con un enorme coste social y económico(Bennassar Veny, 2011)

Existen diferentes tipos de consumo de alcohol, algunos son peligrosos y destructivos. Por ello es importante distinguir entre uso, abuso y dependencia.

1. **USO:** Hace referencia a aquel consumo que, por producirse con una frecuencia mínima y en cantidades pequeñas, no reporta al individuo consecuencias negativas (físicas, psicológicas o sociales).

2. **ABUSO:** Es aquel consumo que puede tener consecuencias muy negativas (agudas o crónicas) para las personas. Porque se superen determinadas cantidades. Debido a las actividades que se realizan simultáneamente, como la conducción de un coche o de una moto o por determinadas características de la persona: ser muy joven, estar embarazada, tener un problema de salud, consumir medicamentos.

3. **DEPENDENCIA:** Bebedores habituales que ya han desarrollado tolerancia ante al alcohol y por ello, cada vez tienen que beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto. Pueden llegar a presentar como en otras drogodependencias, una conducta compulsiva por tomar alcohol de forma continuada o periódica.

La problemática derivada del consumo de alcohol en jóvenes tiene un carácter agudo, diferente a la del adulto, que es crónica. Además, la defensa metabólica ante el alcohol es más baja en menores de 17 años, por lo que su consumo en estas etapas de la vida, puede producir más fácilmente alteraciones orgánicas y/o psicológicas.(MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO)

2.1.1.5 Consumo de drogas.

El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas. Además, constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por los datos epidemiológicos sobre el consumo. Debemos tener en cuenta que la juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de diferentes tipos de drogas.(Bennassar Veny, 2011)

2.1.1.6 Estrés.

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema que es atacado, es tan importante como el agente externo que ataca, en la producción de la alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena, Las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, tales como: las catástrofes naturales, la guerra, la tortura, entre otros. No ocurre lo mismo con las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo (Acuña Castro & Cortes Solís, PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA, 2012)

2.1.1.7 Conducta sexual.

La OMS define la sexualidad humana como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”(Bennassar Veny, 2011)

2.3 Estilos de vida saludables.

Dentro de los factores para llevar un estilo de vida saludable se cita la práctica de actividad física, la alimentación saludable.

2.1.2 Actividad física.

Concepto

Según la OMS la considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Mientras que (Begoña Merino Merino) definen a la actividad física como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía se trata de un término amplio que engloba el concepto de ejercicio físico donde implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta y con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.

2.1.2.1 Descriptores relevantes de la actividad y el ejercicio físico.

Depende de algunos factores como:

- ✓ **Frecuencia:** la cantidad de veces que una persona realiza sus actividades físicas
- ✓ **Intensidad:** es el nivel de esfuerzo que implica la actividad física
- ✓ **Tiempo:** es la duración de la sección de la actividad física
- ✓ **Tipo:** Es el tipo de actividad física que realiza la persona como correr camina bailar

2.1.2.2 Beneficios de la actividad física

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad. La actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales.

a). A nivel fisiológicos:

- La actividad física reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes.
- Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea.

- Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física).(MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO)

b). A nivel Psicológico:

- La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.

c). A nivel Social:

- Fomenta la sociabilidad.
- Aumenta la autonomía y la integración social, estos beneficios son especialmente importantes en el caso de discapacidad física o psíquica.

2.1.2.3 Ventajas de actividad física

Según la Asociación Chilena de Seguridad establece que el desarrollo de la gimnasia laboral presenta ventajas para la salud las cuales son en el área: fisiológica, productivas, psicológicas

a). Ventajas fisiológicas:

- ✓ **Mejora la amplitud articular.**
- ✓ Mejora la oxigenación muscular.
- ✓ Optimiza la elasticidad de tendones y músculos.

b). Ventajas productivas:

- ✓ Rompe la rutina laboral.
- ✓ Mejora la concentración en la tarea.
- ✓ Mejora el desempeño en labores con movimiento repetido.

c). Ventajas Psicológicas

- ✓ Disminución del estrés.
- ✓ Mejora el clima laboral.

- ✓ Mejora la motivación.(Sociedad Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional, s.f.)(Briones, 2007)

2.1.2.4 Recomendaciones de actividad física

Las personas adultas de entre 18 y 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa (o la combinación equivalente de ambas). Para obtener mayores beneficios sobre la salud se debería llegar a 300 y 150 minutos de actividad aeróbica moderada o vigorosa respectivamente. Asimismo, sería conveniente un mínimo de dos o tres veces semanales de práctica de actividades que fortalezcan el aparato locomotor. (Escalante, 2011)

La actividad física beneficiosa para la salud es aquella de intensidad moderada que se realiza diariamente, o casi todos los días, con una duración mínima de 30 minutos.

La duración aconsejada depende de la intensidad. Si no puedes realizar actividad física de intensidad moderada, puedes realizar 60 minutos de intensidad suave.

Los 30/60 minutos aconsejados pueden distribuirse en periodos de 10 a 15 minutos a lo largo del día. A mayor duración diaria, mayores serán los beneficios. Para facilitar su realización, el mínimo diario puede integrarse en actividades cotidianas tales como caminar rápido a nuestro trabajo, subir escaleras, etc. Este mínimo de actividad física diaria es esencial.(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ESPAÑA)

Los ejercicios y actividades de menor frecuencia, 2-3 veces por semana, pueden mejorar la forma física, pero tienen efectos menos importantes para la salud. Las actividades y ejercicios más intensos pueden ser igualmente beneficiosos, aunque no siempre, por eso es importante consultar previamente con el médico antes de iniciar actividades de mayor intensidad.(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ESPAÑA)}

2.1.3 Alimentación.

Se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario. (SANTA CRUZ)

2.1.3.1 Alimentación Saludable

Una alimentación saludable es aquella que permite el crecimiento y el desarrollo de la persona, el mantenimiento de la salud, la actividad y la re-creatividad del adulto, la supervivencia y la comodidad en el anciano, además, los alimentos son imprescindibles para la vida y suministrar al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. La nutrición es consecuencia de la alimentación, ya que los alimentos una vez ingeridos y procesados por el organismo, son transformados y utilizados (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION, 2010)

2.1.3.2 Factores que influyen en la alimentación.

Los hábitos de alimentación están influenciados por diversos factores como: individuales, sociales, culturales, económicos, geográficos, climáticos los cuales impactan en la disponibilidad de alimentos (SANTA CRUZ)

- ✓ **Entorno familiar:** la familia es el primer vínculo social con el que un individuo tiene contacto, en especial la figura materna va a condicionar los hábitos y preferencias alimenticias del niño, estas costumbres y hábitos “heredados socialmente” seguirán vigentes en los individuos a lo largo de toda su vida. (Jaime, Alimentacion y Nutricion Factores que influyen en la conducta alimentaria, s.f.)
- ✓ **Influencias individuales:** Las características personales, factores psicológicos (conocimiento, actitudes, seguridad personal etc.), preferencias alimenticias, sensibilidad gustativa y educación del sentido del

gusto, factores biológicos factores conductuales, la educación, situación personal, organización de la vida diaria

- ✓ **Entorno social:** en este entorno engloba múltiples factores que influyen en la conducta alimentaria del individuo: la publicidad, normas sociales y culturales sistemas de producción y distribución de alimentos, políticas, normas relacionada con los alimentos, como políticas de precios, distribución, disponibilidad (SANTA CRUZ)

2.1.3.3 Bases Fisiológicas de la Alimentación Humana

a). Calorías.

En la práctica resulta difícil consumir la cantidad adecuada de alimentos. Esto se debe que, en condiciones de disponibilidad de alimentos, existe la tendencia a consumir más de lo que se necesita. El consumo excesivo de alimentos con alto valor calórico ya que en la actualidad se presentan enfermedades como el sobrepeso y la obesidad. (CARVAJAL AZCONA, 2011)

b). Proteínas

Una combinación adecuada de proteínas vegetales puede sustituir a las proteínas animales; sin embargo, se sabe que en la práctica no es sencillo. En la alimentación idónea o saludable se recomienda incluir siempre una ración moderada de algún alimento de origen animal, esto en cada tiempo de comida. En esta forma se asegura la calidad de la proteína que se consume. Actualmente no se recomienda un elevado consumo de los alimentos de origen animal, porque tienen grasas de tipo saturado, las cuales son responsables del aterosclerosis y quizá también de otras enfermedades crónicas. (CARVAJAL AZCONA, 2011)

c). Grasas

Esta cantidad de energía se consume fácilmente, a veces sin darse cuenta de ello; hay que considerar que una gran variedad de alimentos contiene en su composición un alto contenido de grasa; a lo que se añade para su preparación. Se recomienda que sólo una tercera parte de las grasas consumidas (10% de la energía total), provenga de las grasas saturadas, cantidades en productos

animales (carne, leche, queso, y huevo) así como en formas concentradas (crema, mantequilla, manteca y sebo). Las únicas grasas vegetales saturadas son las de coco y en menor grado los aceites de otras palmas. (CARVAJAL AZCONA, 2011)

d). Carbohidratos

Los carbohidratos constituyen en general la mayor porción de su dieta, tanto como el 80% en algunos casos. Por el contrario, representan únicamente el 45 50% de la dieta en algunos países industrializados. En la dieta humana están en forma de almidones y diversos azúcares y se dividen en monosacáridos, disacáridos y polisacáridos

e). Antioxidantes

El aumento de estas sustancias en nuestra dieta diaria juega un papel importante debido a que tiene relación en cuanto a la prevención de varias enfermedades infecciosas al igual que las enfermedades crónicas no transmisibles. (CARVAJAL AZCONA, 2011)

2.1.3.4 Aspecto de una dieta saludable

- ✓ **Suficiente** para cubrir las necesidades y mantener el equilibrio del organismo
- ✓ **Completa** y variada en su composición, según la edad y circunstancias de cada persona
- ✓ **Adecuada** a diferentes finalidades según el caso: conservar la salud, ayudar a curar enfermedades, asegurar el crecimiento y desarrollo en los niños
- ✓ **Adaptada** a las necesidades y gasto energético de cada persona

2.1.3.5 Recomendaciones para una dieta óptima y un estilo de vida saludable

- ✓ Consuma una dieta variada incluyendo alimentos de todos los grupos, pero en cantidades moderadas.

- ✓ Reparta los alimentos en 3–5 comidas diarias, sin olvidar el desayuno.
- ✓ Aumente el consumo de cereales, especialmente integrales, frutas, verduras, hortalizas y leguminosas por su aporte de hidratos de carbono complejos, fibra dietética, antioxidantes (nutrientes y no nutrientes), minerales y vitaminas.
- ✓ Incluya en la dieta los pescados, principales suministradores de ácidos grasos poliinsaturados de la familia omega-3.
- ✓ Use preferentemente aceite de oliva como grasa culinaria por su aporte de ácidos grasos mono-insaturados como el ácido oleico.
- ✓ Modere el consumo de grasa saturada, colesterol y grasas hidrogenadas.
- ✓ Limite el uso de sal y de alimentos que la contienen.
- ✓ Beba unos dos litros de agua al día (unos 8 vasos de agua).
- ✓ Mantenga el peso estable y dentro de los límites aconsejados (Índice de masa corporal = 18.5- 24.9 kg/m²).
- ✓ Manténgase activo. Realice diariamente al menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada (60 minutos en el caso de los niños y de los adultos con sobrepeso) y controle el tiempo dedicado a actividades sedentarias.
- ✓ Evite el uso y la exposición al tabaco.

2.1.4 Consumo de agua

En la dieta saludable también tiene que haber agua, ya que es el compuesto más simple pero el más importante en todos los seres vivos. Es un componente esencial para el mantenimiento de la vida que debe ser aportado por la dieta en cantidades muy superiores a las que se producen en el metabolismo, por ello, el agua puede considerarse como un verdadero nutriente que debe formar parte de la alimentación saludable. De hecho, en la actualidad, muchos países incluyen entre sus recomendaciones dietéticas la de ingerir una determinada cantidad de líquidos; (1,5 a 2,5 litros/día = al menos 8 vasos al día, en climas moderados), recomendación

que ya aparece en las pirámides nutricionales de algunos grupos de población. Además, puesto que el cuerpo tiene una capacidad muy limitada para almacenar agua, debe ser ingerida diariamente en cantidad aproximadamente igual a la que se pierde.

El agua de nuestro cuerpo procede de tres fuentes principales:

- ✓ Del consumo de líquidos.
- ✓ Del agua que tienen los alimentos sólidos, pues casi todos contienen algo de agua y muchos (frutas, verduras, hortalizas, leche...), una cantidad considerable. En España, con un consumo medio de energía de 2.663 Kcal/día, el aporte de agua de los alimentos de la dieta es de 1.174 ml/día.
- ✓ También se producen pequeñas cantidades de agua cuando se metabolizan las proteínas, grasas e hidratos de carbono que comemos. (CARVAJAL AZCONA, 2011)

2.1.5 Sal o cloruro de sodio

La (OMS, 2013), En su estudio sobre “Ingesta de sodio adultos”, recomienda reducir la ingesta de sodio por debajo de los 2 g (5 g de sal) al día en el caso de los adultos, y reducir la ingesta de sodio para controlar la tensión arterial entre los niños. El consumo máximo recomendado para los adultos, 2 g/día, debe reducirse para que sea proporcional a las necesidades energéticas del niño. Denominada comúnmente como sal de mesa. Su fórmula molecular es NaCl. Un gramo de sal contiene 600 mg de cloro y 400mg de sodio (Abad & Ubalton , 2014)

Es necesario disminuir la ingesta de sal para prevenir los riesgos de hipertensión o presión sanguínea elevada, que constituye uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades del corazón. (Abad & Ubalton , 2014)

Medidas prácticas.

- Eliminar el salero de la mesa.
- Preparar las comidas con menos cantidad de sal.

Gran parte de los alimentos procesados que encontramos en los mercados o supermercados actualmente ya contienen azúcar en su preparación. (Abad & Ubalton , 2014).

2.1.6 Consumo de azúcar o sacarosa

En la investigación realizada por el ministerio de salud de Colombia sobre el Azúcar en la alimentación, define que el azúcar es un compuesto natural, obtenido a partir de vegetales como la remolacha azucarera y la caña de azúcar. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, 2013),

a). Azúcares presentes en alimentos:

- miel
- frutas frescas

b). Azúcares refinados como:

- Azúcar morena, blanca, panela, glucosa.
- Edulcorantes de maíz
- Jarabe de maíz y otros tipos de jarabes
- Fructosa
- Concentrados de jugo de fruta
- Edulcorante en infusiones
- Bebidas refrescantes
- Bebidas hidratantes, carbonatadas, gaseosas
- Helados
- Vinos, licores
- Productos de repostería y panadería, postres, mermeladas
- Salsa de tomate, entre muchos otros.

El azúcar es una fuente de energía de fácil y rápida asimilación necesaria para el organismo, especialmente para el cerebro, el sistema nervioso y los músculos. La glucosa que proviene del azúcar es el principal alimento del cerebro. El cerebro aprovecha los nutrientes que se aportaron en la ingesta, en la cantidad que necesita y entre estos la glucosa es uno de sus nutrientes favoritos. Sin embargo, el ingerir cantidades elevadas de azúcar puede ser perjudicial para la salud en general y afectar el rendimiento cerebral. (Abad & Ubalton , 2014)

La OMS considera como consumo moderado, el equivalente a 11 cucharaditas de azúcar al día (57 gramos de azúcar) para adultos, teniendo en cuenta que esto es la suma del azúcar añadido y los alimentos que contienen naturalmente azúcar.

Recomendaciones:

- El azúcar añadido no debe superar un rango entre el 6% y el 10% de la ingesta calórica total (esto es si el requerimiento calórico diario del individuo es de 2000 calorías, en la que máximo 200 calorías, pueden ser proporcionadas por el azúcar añadido a los alimentos).
- Los alimentos y bebidas azucarados deben consumirse de manera moderada y jamás entre comidas.
- Preferir el consumo de alimentos naturales y procurar el sabor original de los alimentos sin aditivos dulces.

2.1.7 Consumo de bebidas procesadas

Durante los últimos 40 años se han experimentado cambios profundos en el perfil epidemiológico de Chile (1), en este sentido cobra importancia la relación del consumo de bebidas azucaradas (BA) y su asociación con obesidad, diabetes tipo 2 (DM 2) (2), síndrome metabólico, hipertensión, cáncer de páncreas y enfermedad coronaria (3-6). Tendencias en el consumo de bebidas azucaradas Actualmente Chile se ubica entre los mayores consumidores mundiales de bebidas, específicamente en el consumo de Coca-Cola (Paulo Silva, 2014)

2.2 SALUD

Concepto:

La organización mundial de la salud define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. (Ramon Torrell & Serra Majem, 2004)

2.2.1 Factores determinantes de salud.

a). Factores biológicos y sistemas sanitarios.

Bennassar Veny Miguel hace referencia en su estudio que los factores biológicos, se refieren fundamentalmente a la carga genética y al envejecimiento. Los avances de la ingeniería genética y su implicación en el desarrollo preventivo de enfermedades crónicas, se dota al conjunto de factores asociados a la biología humana de una mayor responsabilidad como causa de salud.

A este respecto, el envejecimiento siempre actuará como un factor determinante de la salud, y los recursos deberán ir destinados a mejorar el estilo y la calidad de vida de la gente mayor.(Bennassar Veny, 2011)

b). Factores ambientales

La contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural. La acción individual o colectiva de cada uno de estos origina un gran número de patologías, por tanto, el control de sus efectos reduce la proporción de enfermedad y mortalidad en las personas.

c). Contexto psicosocial y sociocultural del individuo

La importancia del medio ambiente es fundamental como determinante de la salud, ya que tiene que ver mucho con el consumo de drogas, alcohol, tabaco, sedentarismo, alimentación estrés, conducta sexual, conducción peligrosa y el mal uso de los servicios socio sanitarios, ciertas conductas de riesgo pueden influir

negativamente en la salud, y o que la sociedad se expone voluntariamente afectando o no su salud.

2.2.2 Sistemas de cuidado de salud

Esto hace referencia a los beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva y burocratización de la asistencia. (Bennassar Veny, 2011)

2.2.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud menciona que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un grupo de enfermedades que se caracterizan por tener múltiples factores de riesgo, así como graves consecuencias a largo plazo y lo que hace que esto genere elevados costos sanitarios. Estas enfermedades constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, con más de 36 millones de defunciones anuales, de las cuales 9 millones se producen antes de cumplir los 60 años de edad (OMS/OPS, 2010)

Las enfermedades crónicas no transmisibles más relevantes son:

a). El sobrepeso y la obesidad

Son una epidemia que afecta a individuos de todas las edades, genero, sexos, razas y latitudes, sin respetar el nivel socioeconómico. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

- ✓ Un aumento en la ingesta de alimentos hipocalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- ✓ Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. (Colcha Vilema, prevalencia de sobrepeso y obesidad, 2011)

b). Hipertensión arterial

La hipertensión arterial tiene relación estrecha con un estilo de vida saludable. Constituye un problema de salud, es el factor de riesgo más importante en el origen de las afecciones del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal. La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin

embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial causa cerca del 50 por ciento de los casos de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. La OMS estima que entre 10% y 30% de los adultos en todo el planeta tiene hipertensión arterial y entre 50% y 60% podría gozar de mejor salud si redujera sus cifras tensionales.

Para revertir este proceso en función de la salud del hombre y su calidad de vida es necesario:

- Llevar una dieta balanceada.
- Evitar el consumo excesivo de sal.
- Practicar ejercicios físicos sistemáticamente.
- Controlar el peso corporal.
- Renunciar al hábito de fumar.
- Evitar las tensiones emocionales intensas y continuas.
- Reducir o eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas.

La importancia de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular (CV), es bien conocida desde los primeros estudios epidemiológicos sobre el tema. Un hecho fundamental a tener en cuenta es que el riesgo asociado a la HTA depende no solamente de la elevación de las cifras de presión arterial, sino también, y fundamentalmente, de la presencia de otros factores de riesgo CV y/o de lesiones en los órganos diana. (Castells Bescós, Boscá Crespo, García Arias, & Sánchez Chaparro, 2010)

c). Diabetes Mellitus

Los nuevos criterios diagnósticos propuestos por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y por un comité asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han facilitado la detección temprana de los trastornos en la tolerancia a los hidratos de carbono. Se incluyó en la nueva clasificación una etapa de "normo glucemia" que para la DM2 podría estar caracterizada por la presencia del síndrome metabólico, aunque éste sólo se puede considerar como un factor de riesgo. Este síndrome se caracteriza por la aparición de una serie de problemas metabólicos comunes en forma simultánea o secuencial en un mismo individuo, como manifestaciones de un estado de resistencia a la insulina cuyo origen parece ser genético o adquirido.

El tratamiento dietético es un pilar fundamental en el manejo de la DM y en muchas ocasiones es probablemente la única intervención necesaria. En líneas generales, la dieta debe ir orientada hacia la consecución y mantenimiento de un peso aceptable y de unos niveles óptimos de glucosa, lípidos y tensión arterial. La proporción de nutrientes no será distinta a la recomendada en la población general, debiendo comer suficientes hidratos de carbono en cada comida

La práctica de los estilos de vida cumple una función fundamental en su tratamiento, se puede describir que el manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente con la conducta que tenga el paciente frente a su enfermedad. Es por ello que se ha establecido para el tratamiento de la diabetes, la práctica de estilos de vida saludables en la dieta, la actividad física, la vigilancia y la farmacoterapia, incluyendo a la insulino terapia y los hipoglucemiantes orales. (Chiriboga , Jara, Franco, Moreira, & Estrella, Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

d). Dislipidemia

El término dislipidemia involucra alteraciones nutricionales y genéticas del metabolismo de lípidos e hidratos de carbono, expresados fenotípicamente en hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, como las alteraciones más frecuentes en la práctica clínica.

Es preciso medir la concentración de colesterol, triglicéridos, colesterol malo (LDL) y colesterol bueno (HDL). Si su concentración de triglicéridos es mayor a 150 mg/dl, su colesterol mayor a 200 mg/dl o su colesterol HDL menor a 40 mg/dl usted requiere una valoración médica. (Chiriboga , Jara, Franco, Moreira, & Estrella, Protocolos Clinicos y Terapeuticos para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

Causas:

- Consumo excesivo de grasas y azúcares
- Consumo excesivo de alcohol
- Diabetes
- Hipotiroidismo
- Algunos medicamentos
- Defectos hereditarios
- Sobrepeso

Generalmente no existen síntomas. Pueden existir depósitos de grasa en piel o tendones (xantomas). Los triglicéridos muy elevados pueden ocasionar dolor abdominal y pancreatitis, además es causa frecuente de fatiga, zumbido de oídos y dolor ardoroso en miembros inferiores. (Chiriboga , Jara, Franco, Moreira, & Estrella, Protocolos Clinicos y Terapeuticos para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

Una alimentación adecuada es la base del tratamiento:

- Evite el consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares como jugos, refrescos, pan, tortilla, arroz, pastas, etc.
- Prefiera el aguacate, aceite de oliva y las almendras como fuente de grasas. Evite las grasas de origen animal como el chorizo, manteca, tocino.
- No debe ingerir más de una copa de vino, una cerveza o 30 ml de una bebida destilada al día.
- Algunos medicamentos que deberá tomar siguiendo las instrucciones de su médico.

- El tratamiento ha demostrado ser eficaz en prevenir las complicaciones posiblemente a largo plazo. (Ecuador, 2011)

2.3 ESTADO NUTRICIONAL.

Es la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.(RAMIREZ COLOMA, EVALUACION NUTRICIONAL A PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE RIOBAMBA, 2010)

2.3.1 Factores que afectan el estado nutricional.

- ✓ **Educación:** conocimientos alimentarios, hábitos alimentarios, distribución intrafamiliar de alimentos.
- ✓ **Disponibilidad de alimentos.**
- ✓ **Nivel de ingreso:** capacidad de compra de los alimentos, saneamiento ambiental, manejo higiénico de los alimentos.
- ✓ **Aprovechamientos de los alimentos por el organismo**

2.3 2 Evaluación del Estado Nutricional.

Colombiana de Salud (2014) nos dice que valoración del estado nutricional pretende conocer la frecuencia y distribución de la alteración nutricional, y su efecto sobre la salud, economía y productividad de las poblaciones y aporta información sobre la calidad de vida de la sociedad. (Colombia de Salud S.A., 2014)

2.3.2.1 Técnica para la evaluación del estado nutricional.

Midiendo el peso, la estatura o la cantidad de grasa que posee su cuerpo de una persona de acuerdo a su edad y sexo. Estas medidas, llamadas antropométricas, son útiles y prácticas, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal (peso adecuado a la edad o la estatura), o un déficit, sobrepeso u obesidad. (Colombia de Salud S.A., 2014)

a). Peso corporal.

El peso es una medida más utilizada constituye un indicador de la masa y volumen corporal y en la práctica es la medida antropométrica más utilizada. Se obtiene en los niños mayores, desnudos o con ropa interior, por la mañana y tras evacuación vesical previa. La balanza que se utilice debe ser encerada constantemente para evitar una alteración en cuanto al peso. (Mendoza Bajaña, valoración nutricional, 2012)

b). Talla.

La talla refleja el crecimiento esquelético, para la obtención de la talla la posición del sujeto debe ser riguroso con cuatro puntos de apoyo sobre el plano de medida (talones juntos, nalgas, hombros) mirada horizontal e invitándole a que se estire, sin despegar los talones del suelo y haciendo el observador una moderada tracción sobre el ángulo mandibular.(Mendoza Bajaña, valoración nutricional, 2012)

d). Índice de masa corporal.

El peso y mejor el IMC es un indicador global del estado nutricional, y es una relación de peso de una persona con la altura, el IMC se determina con el peso actual en kg, dividido por la estatura en metros al cuadrado, este es un método muy práctico para evaluar el grado de riesgo asociado a la obesidad.(Mendoza Bajaña, valoración nutricional, 2012)

Para calcular el IMC se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Peso (Kg) / Talla (m}^2\text{)}$$

Se considera:

Desnutrido	< 18,5
Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9
Obesidad grado 1	30-34,9
Obesidad grado 2	35-39,9
Obesidad grado 3 o Mórbida	>40

FUENTE: (SALAS, RUBIO, BARBANY, & RUBIO, 2007)

e). Circunferencia abdominal.

La circunferencia Abdominal nos indica la cantidad de grasa que tenemos acumulada a nivel del abdomen, y así evaluar si pueden existir riesgos cardiovasculares u otras posibles enfermedades relacionadas al sobrepeso. La medición se la realiza con una cinta métrica ubicándola a nivel del ombligo.

Los rangos normales, son en hombres 94 cm y en mujeres 80 cm, se presentarán posibles riesgos cardiovasculares cuando en hombres la medida es >94 y en mujeres >80.(Mendoza Bajaña, valoración nutricional, 2012)

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL		
GENERO	NORMAL	RIESGO
Hombres	94	>94
Mujeres	80	>80

FUENTE:(SALAS, RUBIO, BARBANY, & RUBIO, 2007)

f). Porcentaje de grasa

El porcentaje de grasa es mayor en mujeres que en hombre, por la existencia de grasa necesaria para la zona de pecho y caderas. Además, personas de mayor edad, existe una mayor tendencia a aumentar los depósitos de grasa en el organismo.

	Delgado	Normal	Corpulento	Sobrepeso	Obeso
Hombre	Menos del 15%	15%-20%	20%-25%	25%-30%	Más del 30%
Mujer	Menos del 25%	25%-30%	30%-35%	35%-40%	Más del 40%

2.3.3 Valores bioquímicos.

Los parámetros bioquímicos hacen referencia a la concentración de diferentes sustancias químicas que se encuentran en la sangre y su determinación sirve para diferentes Valoraciones como:

- Para confirmar la sospecha de alguna enfermedad
- Para controlar enfermedades y evitarlas.
- Para evaluar parte del estado nutricional.
- Para controlar respuestas de algún tratamiento médico.

(Mendoza Bajaña, valoración nutricional, 2012)

2.3.4 Colinesterasa

(Fishel) En su artículo sobre Pesticidas y Colinesterasa, nos manifiesta que la Colinesterasa, o, más correctamente acetilcolinesterasa es una enzima esencial para el funcionamiento normal del sistema nervioso del cuerpo humano. Cuando los niveles de colinesterasa son bajos por la excesiva inhibición, el sistema nervioso puede funcionar mal, lo cual puede conducir a la muerte, ya que normalmente tiene uniones entre nervios, glándulas y ciertos nervios en el sistema central. Las personas pueden entrar en contacto con los químicos inhibidores de colinesterasa a través de la

inhalación, ingestión, o contacto por los ojos o piel durante la fabricación, mezcla, o aplicación de estos pesticidas.

Exposición La inhibición de colinesterasa debido al contacto con estos pesticidas puede causar efectos agudos o retardados que van desde envenenamiento leve a severo. Cada persona tiene un nivel base de colinesterasa que es considerado normal para ese individuo. La exposición extrema a pesticidas que inhiben la colinesterasa, la exposición originada, por ejemplo, de derrame de concentrados en uno mismo, puede causar malestar de inmediato. Las exposiciones menores pueden causar síntomas que no son inmediatamente evidentes. No obstante; con el tiempo, pequeñas y repetidas exposiciones a dichos pesticidas puede reducir los niveles de colinesterasa en las personas. Estas exposiciones repetidas pueden en última instancia desencadenar síntomas leves, moderados, o severos de sobreexposición.

Por eso es muy importante si se está expuesto a un tipo de plaguicida, debe realizarse los exámenes bioquímicos con frecuencia, los valores normales de la pseudocolinesterasa fluctúan entre 8 y 18 unidades por mililitro (U/ml).

2.3.5 Creatinina

La creatinina es un producto de desecho de la descomposición natural de los músculos durante la actividad física. Los riñones saludables filtran la creatinina de la sangre y la desechan en la orina. Si no funcionan bien, la creatinina se acumula en la sangre. Laboratorio medirán la cantidad de miligramos de creatinina que hay en un decilitro de su sangre (mg/dl)

Valores de referencia

Hombres: 0,7 -1,3 mg/dl

Mujeres: 0,6-1,2mg/dl

(Pedrero, 2012)

2.3.6 Técnicas de medición antropométricas

2.3.6.1 Peso Corporal

Instrumental: Báscula o balanza pesa personas. La medida del peso corporal se expresa en kilos (kg.), con una precisión de 0. 1 kg.

Técnica: El sujeto se sitúa de pie en el centro de la plataforma de la báscula distribuyendo el peso por igual en ambas piernas, sin que el cuerpo este en contacto con nada que haya alrededor y con los brazos colgando libremente a ambos lados del cuerpo. La medida se realiza con la persona en ropa interior, o pantalón corto de tejido ligero, sin zapatos ni adornos personales. (Colombia de Salud S.A., 2014)

2.3.6.2 Estatura

Definición:

La estatura se define como la distancia que existe entre el vértex y el plano de sustentación. También se le denomina como talla en bipedestación o talla de pie, o simplemente como talla.

Instrumental: Estadiómetro. La medida de la estatura se expresa en centímetros (cm), con una precisión de 1 mm.

Técnica: El sujeto se coloca de pie, completamente estirado, con los talones juntos y apoyados en el tope posterior y de forma que los bordes internos de los pies formen un ángulo de aproximadamente 60 grados. Las nalgas y la parte alta de la espalda contactan con la tabla vertical del estadiómetro. El antropometrista coloca la cabeza del estudiado en el plano de Frankfort y realiza una tracción de la cabeza a nivel de los procesos mastoides, para facilitar la extensión completa de la columna vertebral. Se indica al sujeto que realice una inspiración profunda sin levantar la planta de los pies y manteniendo la posición de la cabeza. Se desciende lentamente la plataforma horizontal del estadiómetro hasta contactar con la cabeza del estudiado, ejerciendo una suave presión para minimizar el efecto del pelo. En esta medida el sujeto deberá estar descalzo. (Ministerio de Educacion , Cultura y Deporte , 2007)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es analítico, no experimental de tipo transversal debido a que el estudio nos permitió medir una o más características o enfermedades en un tiempo determinado.

3.2 UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN:



El estudio se realizará al personal en la empresa florícola NELPO S.A. ECUATEVER CIA. LTDA”. Ubicada en la ciudad de Cayambe Parroquia Cusubamba, Barrió San Juan sus límites son: al Norte con la provincia de Imbabura, al Sur con el cantón Quito y la provincia de Napo, al Este con la provincia de Napo y Sucumbíos, y al Oeste cantones Quito y Pedro Moncayo.

Características de la empresa florícola: es una empresa privada, que ha visto la necesidad de aumentar la productividad de sus trabajadores, por tal razón dispone de un médico a tiempo completo quien realiza en forma anual exámenes de sangre y semestral colinesterasa, dispone de un comedor, juegos internos a nivel de la empresa

una vez al año, y ha pedido de la propietaria de la empresa desea mejorar la alimentación que se brinda a los trabajadores.

3.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO

El estudio se realizó a todos los trabajadores que laboran en las tareas de campo en un número de 87. Sin embargo, se consideraron criterios:

- Inclusión: integraron personas aparentemente con buen estado de salud que sepan leer y escribir.
- Exclusión: se descartaron, a mujeres embarazadas, lactantes personas con discapacidades y analfabetos.

3.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

- Características socio demográficas.
- Estilos de vida.
- Estado de salud.
- Estado nutricional.
- Conocimientos sobre alimentación.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Indicador	Variable	Escala
Características socio demográficas	Genero	Masculino Femenino
	Edad	18 – 30 30 – 40 >40
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
	Etnia	Blanco Indígena Mestizo Afro ecuatoriano
	Escolaridad	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior
Estilos de vida	Consumo de tabaco	Si No
	Frecuencia del consumo de tabaco	Diario Semanal Mensual Nunca
	Consumo de alcohol	Si No
	Frecuencia del consumo de alcohol	Diario Semanal Mensual Nunca
	Consumo de drogas	Si No
	Frecuencia del consumo de drogas	Diario Semanal Mensual Nunca
	Horas dedicadas a mirar televisión	<1 hora 1-2 horas diarias 3-4 horas diarias >5 horas diarias Nada
	Horas dedicadas a redes sociales	<1 hora 1-2 horas diarias

		3-4 horas diarias >5 horas diarias Nada
	Horas dedicadas a la lectura.	<1 hora 1-2 horas diarias 3-4 horas diarias >5 horas diarias Nada
	Tipo de actividad física que realiza	Caminata Correr futbol Aeróbicos Bailo terapia Gimnasio Otros Ninguna
	Frecuencia de actividad física	1 – 2 días a la semana 2-3 días a la semana 3-5 días a la semana >5 días a la semana Nada
	Tiempo dedicado a la realización de actividad física	< 30 min 30-60 min 1-2 horas >2horas Nada
	Consumo de agua al día	1-3 vasos al día 3-6 vasos al día 6-9 vasos al día >10 vasos al día No consume
	Tiempo de comida al día Desayuno	Si No
	Refrigerio	Si No
	Almuerzo	Si No
	Refrigerio	Si No
	Merienda	Si No
	Lugar de consumo de alimentos por tiempos de comida Desayuno	Casa Trabajo Restaurante otros
	Refrigerio	Casa Trabajo

		Restaurante otros
	Merienda	Casa Trabajo Restaurante otros
	Consumo de frutas al día	Si No Ocasional
	Consumo de verduras al día	Si No Ocasional
	Preferencia o formas de preparación de alimentos	Cocinados Al vapor A la plancha Estofado Asado Al horno Frito
	Agrega sal a las comidas ya preparadas	Si No
	Agrega azúcar a las preparaciones	Si No
	Consumo de bebidas procesadas	Si No
Estado de salud	Antecedentes patológicos personales	Hipertensión Diabetes Cáncer Dislipidemias Otros
	Colesterol	> 200mg/dl
	Triglicéridos	<150mg/dl
	Tensión arterial	120/80 mm/Hg
	Glucosa	Normal 70/100 mg/dl
	Colinesterasa	Normal 8 -18 U/ml
	Creatinina	Hombres: 0,7-1.3mg/dl Mujeres :0,6-1.2mg/dl
Estado nutricional	IMC	<18.5Desnutricion 18.5 – 24.9 Normal 25- 30 Sobrepeso 30 – 35 Obesidad 35- 40 Obesidad 1 >40 obesidad mórbida
	Riesgo cardiovascular	Hombres: > 94 sin riesgo ,

		<94 riesgo Mujeres : > 84 cm sin riesgo < 84cm riesgo
	Porcentaje de grasa	Hombres: <15 bajo 15-20 Normal >20 Alto Mujeres: <25 bajo 25-30 Normal >30 Alto
	% de Agua	Mujeres: <50 bajo 50 Normal >50 Alto Hombres: <60 Bajo 60 Normal, > 60 Alto
Conocimientos sobre alimentación	Preguntas realizadas	
	Aporte de vitaminas y minerales	Conoce Desconoce
	Consecuencias del exceso de consumo de azúcar y otros carbohidratos.	
	Aporte de calcio en los alimentos	
	Alimentos con alto contenido de sal	
	Significado del color amarillo en el etiquetado de alimentos	
	Alimentación saludable	
	Consumo adecuado de porciones entre frutas y verduras	
	Alimentos proteicos	
	Fuentes de vitamina C	
	Fuentes de carbohidratos	
	Formas saludables de las preparaciones:	
	Causas de la diabetes, presión alta:	
	Alimentos con fibra que ayudan en la digestión.	
Contenido de grasas saturadas		

3.6 Métodos y técnicas de recolección de datos.

Para identificar los estilos de vida, conocimientos sobre alimentación y su influencia con el estado nutricional, se utilizó una encuesta que nos permitió conocer:

- **Las características socio demográficas:** en donde se recolectó información relacionada a: género, edad, estado civil, etnia, escolaridad.

- **Estilos de vida:** se recolectó información del consumo y frecuencia de alcohol, tabaco, drogas, horas dedicadas a mirar televisión, redes sociales, lectura, tipo de actividad física tanto en frecuencia y tiempo, consumo de agua al día, tiempos de comida al día, lugar de consumo de alimentos por tiempo de comida, consumo de frutas y verduras al día, preferencia en la preparación de alimentos, adición de sal o azúcar a las preparaciones, y consumo de bebidas procesadas.

- **Conocimientos sobre alimentación:** recolectó información relacionada al aporte de vitaminas y minerales, consecuencias del consumo excesivo de azúcar, fuente de calcio en los alimentos, contenido de sal, significado del color amarillo en el etiquetado de alimentos, alimentación saludable, consumo adecuado de frutas y verduras, alimentos fuentes de proteínas, alimentos fuentes de vitamina C, alimentos fuentes de carbohidratos, formas de preparación saludable, causas de hipertensión y diabetes, alimentos que contienen fibra.

En relación al estado de salud, se recogió la información en un formato establecido para el efecto y se realizó de la siguiente manera:

- Se revisaron las historias clínicas existentes en el servicio de salud de la empresa, se tomó en cuenta datos importantes como antecedentes patológicos personales tales como: si presenta cáncer, diabetes, hipertensión, dislipidemias, otros. Colesterol. Además de datos bioquímicos como colesterol, triglicéridos, tensión arterial, glucosa, colinesterasa (semestral) que son exámenes que generalmente la empresa realiza a sus trabajadores en forma anual y semestral.

Para evaluar el estado nutricional de la empresa, se recogió la información en un formato establecido para el efecto y se realizó de la siguiente manera:

- Se procedió a tomar el peso y la talla para posteriormente obtener el IMC.
- En cuanto al porcentaje de grasa y de agua sus datos se obtuvieron mediante la balanza Tanita de bioimpedancia con capacidad de 200 kg
- El perímetro de la cintura que determina el riesgo cardiovascular, se tomó con una cinta métrica de 200 cm.

3.6.1 Técnicas de medición

- **Peso, % de grasa y agua.**

Técnica: Para las mediciones de peso, % de grasa y agua se utilizó la balanza Tanita de bioimpedancia. Las medidas se tomaron con la menor cantidad de ropa posible, descalzos, sin metales ni adornos personales. Se solicitó al sujeto se coloque sobre la plataforma del monitor. (Colombia de Salud S.A., 2014).

- **Talla.**

Técnica: se midió utilizando el tallímetro seca. El participante debía estar descalzo, sin accesorios en la cabeza, y el plano del cuerpo en cuatro partes (talones, glúteos, hombros y cabeza). (Ministerio de Educacion , Cultura y Deporte , 2007)

- **Perímetro abdominal.**

Se utilizó una cinta métrica con una capacidad máxima de medición de 200 cm y una mínima de 0,1 mm.

Técnica:

Se midió en el momento de vacío entre el final de la espiración y comienzo de la inspiración de una respiración normal, en el punto medio entre el margen costal inferior (borde inferior de la décima costilla y la cresta iliaca (espina iliaca antero superior).(MINISTERIO DE SALUD PERU, 2012)

3.7 Procesamiento y análisis de datos.

Se realizó limpieza de datos de todas las encuestas y formatos de recolección de información, para posteriormente ingresar toda la información al programa Microsoft Excel en donde se creó una base de datos, seguidamente estos fueron exportados al software Epi-Info donde se procedió al cruce de las variables en forma univariar y bivariar en base a lo cual se realizó el análisis de los resultados con las correspondientes frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados

Tabla 1. Características socio demográficas del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Características socio demográficas	n	%
n=87		
Edad		
18-30	31	35,6
30-40	37	42,5
40-50	12	13,7
>50	7	8,05
Genero		
Masculino	27	31,0
Femenino	60	68,9
Etnia		
Blanco	3	3,45
Indígena	7	8,05
Mestizo	77	88,5
Estado civil		
Soltero	33	37,9
Casado	37	42,5
Viudo	4	4,6
Unión libre	13	14,9
Escolaridad		
Primaria completa	31	35,6
Primaria incompleta	42	48,2
Secundaria completa	8	9,2
Secundaria incompleta	4	4,6
Superior	2	2,3

La población investigada comprende trabajadores entre 18 años y más de 50 años, de los cuales el 42,7 % se encuentran en las edades entre 18 y 40 años (correspondiente a la población joven) siendo el grupo mayoritario. En cuanto al género el 68,9% corresponde al género femenino; en relación a la etnia el 88,5% son mestizos; al analizar el estado civil de los trabajadores se encontró que el 42,5% son casados,

En cuanto al nivel de instrucción el 48,2% no culminaron la primaria es decir nivel de instrucción primaria incompleta.

Tabla 2. Consumo, frecuencia de tabaco, alcohol y drogas del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

CONSUMO		
Consumo de tabaco	n	%
n=87		
Si	8	9,2
No	79	90,8
Consumo de alcohol		
Si	19	21,8
No	68	78,1
consumo de drogas		
Si	0	0
No	87	100
FRECUENCIA		
Consumo de tabaco		
Diario	5	5,75
Semanal	1	1,15
Nunca	81	93,1
Consumo de Alcohol		
Diario	1	1,15
Semanal	1	1,15
Mensual	15	17,2
Nunca	70	80,4
Consumo de drogas		
Nunca	87	100

Se observa que el 90,8% y el 78,1% no consume tabaco ni alcohol respectivamente, de la misma manera en relación al consumo de drogas el 100% de los trabajadores no consume drogas. Mientras que un grupo pequeño si consume alcohol en un 21,8%. En cuanto a la frecuencia de tabaco se observa que 93,1% no consume. En relación a la frecuencia de consumo de alcohol la mayoría con un 80,4% no consume alcohol pero si hay un número significativo con el 17.2% que si consumen mensualmente.

Tabla 3. Consumo de tabaco y alcohol según genero del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio2016.

	Genero			
	Masculino		Femenino	
Consumo de tabaco				
	n	%	n	%
Si	7	8,04	1	1,14
No	20	22,9	59	67,8
Consumo de Alcohol				
Si	13	14,9	6	6,89
No	14	16,0	54	62,0

En relación al consumo de tabaco según genero se observa que el 67,8% son de género femenino y no consume tabaco.

Con respecto al consumo de alcohol se observa que el 62,0% no consume alcohol y corresponde al género femenino.

Tabla 4. Horas dedicadas a mirar televisión, lectura, redes sociales del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio2016.

Horas dedicadas	n	%
a mirar televisión		
< 1 hora	13	14,9
1-2horas	46	52,8
3-4 horas	22	25,2
>5 horas	1	1,15
Nada	5	5,75
Tiempo dedicado		
Al uso de redes sociales		
< 1 hora	30	34,4
1-2horas	14	16,0
3-4 horas	18	20,6
>5 horas	1	1,15
Nada	24	27,5
Tiempo Dedicado		
A la lectura		
< 1 hora	64	73,5
1-2horas	3	3,45
Nada	20	22,9

Se evidencia que el 52,87% se dedica a mirar televisión de 1 – 2 horas; con respecto al uso de las redes sociales el 34,4% dedica menos de una hora. A de más se observa que a población estudiada con un 73% se dedica a la lectura menos de 1 hora.

Tabla 5 . Tipo, Frecuencia y tiempo de actividad física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio2016.

Tipo de actividad física		
n=87	n	%
correr	5	5.7
Caminata	25	28.7
Aeróbicos	0	0
Futbol	41	47.1
bailo terapia	2	2.3
Gimnasio	0	0
Otros	5	5.7
ninguna	4	4.6

Frecuencia de actividad física		
1 – 2 v/s	64	73,5
2-4 v/s	10	11,4
5-6 v/s	8	9,2
Nada	5	5,75

Tiempo dedicado a la actividad física		
< 30 min	14	16,0
30 – 60 min	42	48,2
1 – 2 horas	18	20,6
> 2 horas	8	9,2
Nada	5	5,75

En relación al tipo de actividad física que realizan el 47,1% practican fútbol

En cuanto a la frecuencia de realización de algún tipo de actividad física se encontró que el 73,5% realiza actividad física de una a dos veces a la semana.

El tiempo que dedican a la realizar actividad física el 48,2% lo hace de 30-60 minutos.

Tabla 6. Consumo diario de agua del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. CAYAMBE. Abril-Julio 2016.

Consumo Diario de agua n=87	n	%
1- 3 vasos	44	50,5
3- 6 vasos	34	39,0
6- 9 vasos	6	6,90
> 10 vasos	2	2,30
No consume	1	1,15

Se observa que el 50% consume de 1- 3 vasos diarios de agua lo que significa que no el consumo de agua al día no es el adecuado

Tabla 7. Tiempos de comida del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA CAYAMBE. Abril-Julio 2016.

Tiempos de Comida	n	%
Desayuno		
Si	87	100
Refrigerio media mañana		
Si	7	8,05
No	80	91,9
Almuerzo		
Si	87	100
Refrigerio media tarde		
Si	8	9,2
No	79	90,8
Merienda		
Si	87	100

Se observa que 100% de los trabajadores consumen las tres comidas principales del día (desayuno, almuerzo, merienda) mientras que un 8% consumen el refrigerio de la media mañana, y un 9,20% consume el refrigerio de la media tarde.

Tabla 8. Lugar de consumo de alimentos por tiempo de comida del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. CAYAMBE. Abril-Julio 2016.

Lugar consumo de alimentos por tiempo de comida	n	%
n=87		
Desayuno		
Casa	80	91,9
Trabajo	7	8,05
Refrigerio medio mañana		
Trabajo	7	8,05
Ningún lugar	80	91,9
Almuerzo		
Casa	1	1,15
Trabajo	86	98,8
Refrigerio medio tarde		
Casa	8	9,20
Ningún lugar	79	90,8
Merienda		
Casa	86	98,8
Trabajo	1	1,15

Se observa que la mayoría de los trabajadores en un 91,9% desayuna en casa .En relación al almuerzo el 98,8% lo consumen en el trabajo; en cuanto al refrigerio de media tarde el 90,8% no tienen refrigerio de la media tarde; con respecto a la merienda el 98,8% consumen la merienda en casa.

Tabla 9. Consumo de frutas y verduras del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Consumo de frutas n= 87	n	%
Si	37	42,5
No	11	12,6
Ocasional	39	44,8
Consumo de verduras		
Si	38	43,7
No	14	16,1
Ocasional	35	40,2

Se observa en cuanto al consumo de frutas el 44,8% tiene un consumo ocasional de frutas. En relación al consumo de verduras observamos que el 43,7% si consumen verduras

Tabla 10. Formas de preparación de alimentos del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Formas de preparación de alimentos	n	%
Cocinado	29	33,3
Al vapor	12	13,9
A la plancha	14	16,2
Estofado	3	3,49
Asado	2	2,33
Frito	31	35,6

Se observa que la mayoría de los trabajadores prefieren comer los alimentos fritos con un 35,6% seguido del 33,3% prefieren los alimentos cocinados.

Tabla 11. Adición de sal y azúcar a las preparaciones del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Adición de azúcar a las preparaciones	n	%
Si	44	50,5
No	43	49,4
Adición de sal a las preparaciones		
Si	22	25,2
No	65	74,7

En cuanto a la adición de azúcar el 50,5% añade más azúcar a las preparaciones ya elaboradas. Mientras que el 74,7% no añade sal a las preparaciones.

Tabla 12. Consumo de bebidas procesadas del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Consumo de bebidas procesadas	N	%
Si	29	33,3
No	58	66,6

Se observa que el 66,6% no consume bebidas procesadas, pero existe un número significativo que si consume en un 33,3%.

Tabla 13. Evaluación del Estado Nutricional del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Evaluación del estado nutricional.	n	%
n=87		
Estado Nutricional		
Normal	29	33,3
Sobrepeso	48	55,1
Obesidad I	10	11,4
% de Grasa		
Exceso	50	57,4
Normal	37	43,5
% Agua		
Alto	3	3,53
Bajo	56	65,8
Normal	28	32,1
Circunferencia de la cintura		
Riesgo	34	39,0
Sin riesgo	53	61,6

El estado Nutricional de los trabajadores el 55,1% presenta sobrepeso. Con respecto al porcentaje de grasa el 57,47% presentan un exceso de grasa.

En cuanto al porcentaje de agua el 65,8% presenta niveles bajos de la misma es decir no existe una hidratación adecuada. En relación al riesgo cardiovascular no presenta el 61,6% y el 39% si está presente.

Tabla 14 . Relación del porcentaje de grasa según género del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Porcentaje de Grasa	Genero			
	Masculino		Femenino	
	n	%	N	%
Exceso	13	14,9	37	42,5
Normal	13	14,9	24	27,5

Se observa en relación al porcentaje de grasa según género el 42,5% tienen un exceso de grasa en el cuerpo que corresponden al género femenino.

Tabla 15. Estado Nutricional según género del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Estado nutricional según el género	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
n=87				
Normal	13	14,9	15	17,2
Sobrepeso	14	16,0	34	39,0
Obesidad	0	0	11	12,6

De los 87 trabajadores investigados se encontró que el 39% presenta sobrepeso y son de género femenino. Esto se debe a que en el grupo estudiado predominan el género femenino en relación al género masculino.

Tabla 16. Relación del Estado Nutricional según frecuencia de Actividad Física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Estado nutricional	Actividad Física							
	1-2 v/S		2-3 v/s		3-4v/s		5-6v/s	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	22	25,2	3	3,44	3	3,44	1	1,14
Sobrepeso	33	37,9	6	6,89	5	5,74	4	4,59
Obesidad	9	10,3	1	1,14	0	0	0	0

La relación del estado nutricional con la frecuencia de actividad física demuestra que 37,9% presentan sobrepeso y realizan actividad física de 1-2 veces a la semana.

Tabla 17. Estado Nutricional según tipo de actividad física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Estado Nutricional/tipo de actividad física	correr		caminar		futbol		bioterapia		otros		ninguna	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	4	4,59	6	6,89	16	18,3	0	0	2	2,29	1	1,15
sobrepeso	2	2,29	17	19,5	22	25,2	2	2,29	2	2,29	3	3,45
Obesidad	1	1,14	4	4,59	4	4,59	0	0	1	1,14	0	0

En relación al estado nutricional con el tipo de actividad física que realizan el 25,2% presentan sobrepeso y juegan futbol; y el 19,5% con el mismo estado nutricional de sobrepeso realizan caminata.

Tabla 18. Relación del Estado Nutricional y tiempo dedicado a la realización actividad física del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Estado nutricional/ tiempo de actividad física	Tiempo de actividad física									
	<30 minutos		30 -60 minutos		1-2 horas		>2 horas		nada	
	N	%	n	%	%	n	%	n	%	
Normal	6	6,89	6	6,89	10	11,5	6	6,89	1	1,14
Sobrepeso	6	6,89	29	33,3	7	8,05	2	2,29	4	4,59
Obesidad	2	2,29	7	8,04	1	1,15	0	0	0	0

La relación del estado nutricional con el tiempo de actividad física demuestra que los trabajadores que presentan sobrepeso el 33,3% realizan actividad física de 30-60 minutos.

Tabla 19. Relación del Estado Nutricional y el consumo de frutas y verduras del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Estado nutricional/ consumo de frutas	Si		no		ocasional	
	N	%	n	%	n	%
Normal	9	10,3	4	4,59	16	18,3
Sobrepeso	22	25,2	6	6,89	20	22,9
Obesidad	6	6,89	1	1,14	3	3,44

**Estado
nutricional/consumo
de verduras**

	N	%	n	%	n	%
Normal	13	14,9	4	4,59	12	13,7
Sobrepeso	20	22,9	7	8,04	21	24,1
Obesidad	5	5,74	3	3,44	2	2,29

En relación al estado nutricional con el consumo de frutas, la mayoría que presentan sobrepeso las consumen en un 25,2%.

La relación del estado nutricional con el consumo de verduras demuestra que el 24,1% con sobrepeso tienen un consumo ocasional de verduras. Es decir que no tienen un consumo adecuado de verduras.

Tabla 20. Estado de Salud según parámetros bioquímicos del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Estado de Salud según parámetros bioquímicos	n	%
Glucosa		
Normal	64	73,5
Bajo	9	10,3
Alto	2	2,3
Sin datos	12	13,7
Colesterol		
Normal	60	68,9
Alto	15	17,2
Sin datos	12	13,7
Triglicéridos		
Normal	58	67,4
Alto	18	20,6
Sin datos	11	12,7
Colinesterasa		
Bajo	51	58,6
No registran datos	36	41,3
Creatinina		
Normal	73	84,8
Alto	2	2,29
Sin datos	12	13,9

En cuanto a los niveles de glucosa se observa que el 73,5% se encuentran dentro de los rangos de normalidad.

En cuanto al colesterol un 68,9% se encuentran dentro de la normalidad pero si existe un número significativo con un 17% que presentan valores altos

Los triglicéridos un 67,4% de los trabajadores presentan valores normales y un 20,68% valores elevados.

Los exámenes de creatinina demuestran que un 84,8% de los trabajadores se encuentran dentro de los rangos de normalidad.

Los niveles de colinesterasa se encuentran en niveles bajos 58,6% en relación al valor normal que es de 8 -18 U/ml, cabe recalcar que solo se realizan exámenes de este

componente a los que están expuestos con mayor frecuencia a los químicos, en este caso solo se les efectúa a los de post cosecha.

Del mismo modo en los demás parámetros bioquímicos no se registran datos debido a que son trabajadores nuevos y de contrato, por este motivo no hay información en las historias clínicas.

Tabla 21. Antecedentes patológicos presentes del personal de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER. LTDA. Cayambe. Abril-Julio 2016.

Antecedentes patológicos		
Cáncer	n	%
Si	1	1,15
No	86	98,8
Diabetes		
Si	2	2,3
No	85	97,7
Dislipidemia		
Si	7	8,05
No	80	91,9
Hipertensión arterial		
Si	6	6,9
No	81	93,1
Enfermedades presentes		
Dolores musculares y lumbares	15	25,9
IVU	11	19,0
Cefaleas	4	6,9
Dermatitis	6	10,3
Gastroenteritis	4	6,9
Dismenorrea	9	15,5
Síntomas gripales	10	17,2

Se observa que el 98,8% no presenta ningún tipo de cáncer. En relación a la diabetes el 97,7% no padece de esta enfermedad. En el caso de las dislipidemias el 91,9% no tiene este problema de salud, así como también no presentan: hipertensión el 93,1% y con respecto a las enfermedades presentes en los trabajadores se observa en su mayoría con un 25,9% los dolores musculares y un número significativo con el 19,0% presentan IVU.

Tabla 22. Conocimientos sobre alimentación de los trabajadores de las tareas de campo de la empresa florícola NELPO S.A ECUATEVER CIA. LTDA Cayambe. Abril - Julio 2016.

Pregunta	Conocimientos			
	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
1. Aportan vitaminas y minerales	70	80,4	17	19,5
2. Consecuencias del consumo de azúcar	59	67,8	28	32,1
3. Alimentos con mayor contenido de calcio	57	65,5	30	34,4
4. Alimentos que encontramos mayor contenido de sal	67	77,0	20	22,9
5. Significado del color amarillo en el etiquetado de los alimentos	34	39,0	53	60,9
6. Una alimentación saludable	23	26,4	64	73,5
7. Consumo adecuado de raciones de frutas y verduras al día	16	18,3	71	81,6
8. Alimentos que aportan proteína	29	33,3	58	66,6
9. Fuentes de vitamina c	57	65,5	30	34,4
10. Alimentos que nos brindan carbohidratos	41	47,1	46	52,8
11. Formas de preparación saludable	40	45,9	47	54,0
12. Causas para que aparezca dm y presión alta	57	65,5	30	34,4
13 Alimentos que contienen fibra	24	27,5	63	72,4
14. Alimentos que contienen grasas saturadas	55	63,2	32	36,7

En este cuadro se observa que la mayoría 80,4% tiene conocimiento sobre el aporte de vitaminas y minerales en los alimentos.

Con respecto a las consecuencias del excesivo consumo de azúcar el 67,8% si conoce.

En relación a los alimentos que aportan calcio el 65,5% si conoce.

En cuanto a los alimentos que tienen mayor contenido de sal el 77% si conoce.

En relación al significado del color amarillo en el etiquetado de los alimentos el 60,9% no conoce.

En lo referente al conocimiento de una alimentación saludable el 73,5% desconoce.

El 81,6% desconoce que deben consumirse diariamente frutas y verduras.

Con respecto a los alimentos que aportan proteínas el 66,6% desconoce.

En cuanto a los alimentos con contenido de vitamina C el 65,5% si conoce.

En relación a los alimentos fuentes de carbohidratos el 52,8% no lo sabe.

Con respecto a las formas de cocción saludable el 54,0% desconoce.

En relación a las causas de diabetes mellitus y presión alta el 65,5% si conoce .

La mayoría con un 72,4% desconoce sobre los alimentos que contienen fibra.

La mayoría con un 63,2% si conoce cuales son los alimentos que contienen grasas saturadas.

4.2 Discusión

En nuestro país no se tiene estudios afines en plantaciones florícolas sobre estilos de vida relacionados con salud , conocimientos de alimentación y estado nutricional, a pesar que en los últimos años se han incrementado estas empresas debido a la demanda de flores en el exterior, constituyéndose este medio una fuente importante de trabajo.

Desde este punto de vista el presente estudio escoge una de las tantas plantaciones de flores existentes en Cayambe provincia de Pichincha para realizar un estudio que permita obtener información que ayude a orientar a la realización de un plan de acción por parte de los empresarios en beneficio de sus trabajadores.

Estudios similares realizados por (Claudia Tempestti, 2015) sobre “Estilos de vida y estado nutricional en adultos en la provincia de Salta en Argentina”, determina que la mayor parte de la población estudiada son de género femenino 70,8% y el 29,2% son masculinos, en edades de 30 a 40 años de edad. En cuanto al estado civil el 54,2% son solteros y el 49,9% corresponden a un nivel educativo medio, datos que son similares con los resultados obtenidos en los trabajadores de la empresa florícola NELPO-ECUATEVER, en donde predomina el género femenino con un 68,9% y el 31,0% corresponden al género masculino el 42% son de estado civil casados y el 48,2% son de nivel educativo bajo.

En el ENSANUT-Ecuador 2012 determina que el consumo de tabaco tiene una prevalencia del 31,5% siendo mayor en hombres con el 38,2% y el 15% en mujeres, y el 56,5% de alcohol en hombres y 25,4 en mujeres. En el presente estudio a los trabajadores de la empresa florícola NELPO-ECUATEVER en cuanto al consumo de tabaco es el 9,20% y el consumo de alcohol es del 21,8% siendo mayor en el género masculino.

En el estudio “Promoción de estilos de vida saludables, área de salud Esparza”, Yessica Acuña Castro menciona en su estudio en cuanto a la frecuencia de actividad física que el 44% realiza de 1-2 veces a la semana, el tipo de actividad física que predomina es la caminata con un 77%, el 17% practica futbol, el 51% realiza actividad

física menor a 20 minutos. Estos resultados se relacionan a los hallados en los trabajadores de la empresa florícola NELPO-ECUATEVER en donde el 73,5% de la población investigada realiza actividad física de 1-2 veces por semana, las actividades que sobresalen en primer plano está la práctica de fútbol con el 48,2%, y en segundo plano la caminata con el 31%, el 48,2% realizan actividad física de 30 a 60 minutos.

En el estudio realizado por (Ratner, 2008) en su estudio “Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas en Chile” revela una disminución importante del consumo de frutas y verduras demuestra que menos del 20% de la población estudiada consume frutas y verduras. El estudio realizado a los trabajadores de empresa florícola NELPO-ECUATEVER en relación al consumo de frutas y verduras manifiesta el 44,8% tiene un consumo ocasional de estas.

En el estudio de(SALINAS, 2014) sobre “Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile” refiere en cuanto a tiempos de comida la mayoría de la población estudiada consume tres comidas principales, es decir: el 79,9% desayuna y el 90,7% almuerza y el 77,4% merienda. Mientras que en estudio realizado a los trabajadores de la empresa florícola NEPO ECUATEVER establece que el 100% de la población estudiada (desayuna almuerza y merienda) respectivamente y solo el 19,7% tienen colaciones.

Los resultados correspondientes al estado nutricional, al analizar el ENSANUT de México, (Barquera, Campos, Hernandez, Pedroza, & Rivera, 2012), estudio realizado en una población adulta determinada donde la prevalencia de sobrepeso en el 2012 de hombres es el 69,4% y de mujeres el 73%, también en una investigación realizada por (Rivadeneira Andrade & Ruiz Jacome , 2009) sobre “prevalencia de obesidad y factores de riesgo en el personal administrativo de los municipios de Ibarra y Otavalo a otro grupo de trabajadores nos muestra que el 52% tiene sobrepeso y el 10% demuestra obesidad y en el presente estudio muestra que más de la mitad con un valor del 55,1% presenta sobrepeso y el 11,4% indica obesidad, y con un predominio de 39% en mujeres, esto nos habla de la magnitud del problema siendo predominante en el sexo femenino que masculino. El estudio realizado por (Rivadeneira Andrade & Ruiz Jacome , 2009)muestra que un 66% del personal tiene exceso de grasa, a

comparación del presente estudio con un 57,4% que se encuentra con un exceso de grasa, en ambos resultados nos muestra que el porcentaje de grasa esta aumentado sabiendo que, el exceso de grasa constituye un factor de riesgo para el desarrollo de diversas patologías entre ellas tenemos a las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias. En cambio el 61,6% no presenta riesgo cardiovascular, mientras que el 39,6% está en riesgo, así mismo el 49 % presenta riesgo alto de enfermedad cardiovascular y esto va de la mano con la prevalencia de sobrepeso y obesidad debido a la distribución de grasa en el cuerpo.

En cuanto al porcentaje de agua, el 65,8% del personal tiene el niveles bajos a pesar de existir dispensadores de agua en los diferentes áreas de trabajo de la florícola, pero factores como: distancia, tiempo y temperatura del agua no permite que los trabajadores se hidraten correctamente, debemos considerar que por las altas temperaturas existentes en los invernaderos exige la hidratación constante, ya que el agua representa el 60% del peso corporal en hombres adultos (Font, 2008)

El estudio realizando por; (Rivadeneira Andrade & Ruiz Jacome , 2009) en su tesis sobre “Prevalencia de obesidad y factores de riesgo en el personal administrativo de los municipios de Ibarra y Otavalo en el 2009”, muestra que el 52% tiene sobrepeso y el 10% demuestra obesidad que son datos generales al contrario de nuestro estudio que muestra un predominio en las mujeres con un 39% de sobrepeso y el 12,6% presenta obesidad Al analizar el ENSANUT de México 2012, (Barquera, Campos, Hernandez, Pedroza, & Rivera, 2012), en este estudio en una población adulta también determina que la prevalencia de sobrepeso de hombres es el 69,4% y de mujeres el 73%, observando estos resultados evidencian la magnitud del problema siendo predominante el sobrepeso y obesidad en el sexo femenino que masculino.

(Chacon Borrego & Romero Granados , 2011), en su tesis sobre “Hábitos de práctica de actividad físico-deportivo de la población adulta de Sevilla-España”, nos muestra que el 12,8% realiza actividad física 1 vez por semana y el 16.7% lo hace 2 veces a la semana y el 67,8% más de 2 veces por semana, estos resultado muestra que la población adulta realizan actividad física en su mayoría solo de 1 a 2 veces a la

semana, la OMS considera la práctica de la actividad física 3 a 4 veces a la semana con una duración de mínimo 1 hora. Los datos obtenidos en el personal de la empresa florícola **NELPO S.A ECUATEVER. LTDA** demuestra, según el estado nutricional el 25,2% tienen un IMC normal, 37,9% sobrepeso y 10,3% obesidad, los cuales realizan actividad física de 1 a 2 veces a la semana, y el resto del personal restante realizan de 3 a 6 veces a la semana, lo que no se pueden considerar una población ligeramente activa a comparación con el estudio de Chacon Borrego & Romero Granados donde se puede evidenciar que más del 67,8% se encuentran más activos al realizar actividad física más de 2 veces a la semana.

En cuanto al tipo de actividad física el estudio realizado por (Chacon Borrego & Romero Granados, 2011), muestra que el 24,3% realizan caminata como actividad física a comparación de las otras actividades con un 10% entre aeróbicos, ciclismo, natación, y en última instancia con un 6,90% la práctica de fútbol en comparación de nuestro estudio que el fútbol es la actividad que más realiza con un 18,3% que tienen IMC normal el 25,2% sobrepeso y el 4,59% con obesidad, seguido de la caminata con un 6,68%, 19,52%, 4,59%, que presentan un IMC normal, sobrepeso y obesidad respectivamente y el resto realizan diferentes actividades como correr, bailoterapia, otros y ningún deporte, hay muchos deportes que se pueden practicar dentro y fuera de la empresa pero quizá la falta de tiempo sea un factor muy importante para no poder realizar algún tipo de actividad.

En la tesis realizada en Sevilla-España por Chacón Borrego Fátima, Romero Santiago (Chacon Borrego & Romero Granados, 2011), muestra que un total del 48,8% realizan más de 1 hora de actividad física, el 39,5% lo hace de 30 minutos a 1 hora y el 11,7% lo hace menos de 30 minutos en comparación con el estudio presente se puede determinar que los trabajadores que tienen sobrepeso el 33,3% realiza actividad física de 30-60 minutos seguido del 8,05% de uno a dos horas el 6,89% menos de 30 minutos el 4,59% no realiza actividad física y solo el 2,29% realiza actividad física y lo hace más de dos horas, con esta comparación podemos establecer que es inferior la práctica de actividad física que se realiza por parte del personal de la empresa NELPO-ECUATEVER.

En Ecuador no hay estudios realizados a personal que labora en el área florícola se toma en cuenta una investigación con similares muestras de estudio realizado por Carolina Alvear sobre “Prevalencia de los factores de riesgo y estilos de vida para el desarrollo del síndrome metabólico en los trabajadores de la empresa total tex” Quito, (Alvear Viteri , 2015) muestra que el consumo de frutas y vegetales están con un 82% de 3 a 4 porciones al día en su alimentación diaria, en cuanto al estado nutricional relacionado con el consumo de frutas de los trabajadores florícolas, demuestra que los que presentan sobrepeso el 25,2 tienen un consumo de frutas seguido del 22,9% su consumo es ocasional y el 6,89% no consume frutas, en relación a los que se encuentran en estado nutricional normal el 18,3% su consumo es ocasional seguido del 10,3% que si consume y el 4,59% no consume; con respecto a los que presentan obesidad el 6,89% si consume el 3,44% su consumo de frutas es ocasional y el 1,14% no consume, en lo que ambos estudios concuerdan es que el personal si tienen un consumo frecuente de frutas y lo que ambos estudios manifiestan es que el consumo de frutas y verduras lo hacen a la hora del almuerzo, y las frutas se las consume en media mañana, jugo o fruta al natural, siendo así mejor el aporte de vitaminas, minerales y antioxidantes que estos alimentos aporta a nuestro organismo.

Un estudio realizado al personal que labora en las estaciones ONSHORE Y OFFSHORE Esmeraldas-Ecuador, por (Moreno , 2013) muestra que el 72% del personal presenta niveles normales de glucosa y el 10,9% niveles elevados, mientras que el estado de salud de los trabajadores de la empresa NELPO ECUATEVER, nos muestra que el 73,56% tienen la glucosa en rangos normales, el 10% tiene bajo los niveles de glucosa y el 2.3% tienen alto los niveles, podemos determinar claramente en ambos estudios que en su mayoría los niveles de glucosa se encuentran en los rangos normales, estableciendo que no hay riesgo de enfermedades coronaria, sin embargo estas enfermedades son más frecuente en aquellas personas con sobrepeso y obesidad.

En cuanto al colesterol el 68,9% es normal, el 17,2% tiene niveles altos y el 13,7% no presenta datos y en la investigación de Mónica Moreno indica que 41% tiene niveles normales en comparación con nuestros resultados que son el mayor porcentaje del personal que se encuentra entre los niveles normales , el 58% está entre los límites y

los niveles alto de colesterol este son resultados significativos ya que tomando en cuenta datos los resultados de nuestra investigación que muestra estadísticas bajas de personal que tienen elevado los niveles de colesterol.

En el mismo estudio de (Moreno, 2013), hace una relación entre el estado nutricional y niveles de triglicéridos, en donde indica que personas con el estado nutricional normal, el 55% tiene nivel de triglicéridos normales y el 45% tienen alto riesgo y que las personas con sobrepeso y obesidad el 46% tienen niveles normales y el 54% tienen alto riesgo, y en presente estudio muestra que el 67,4% tienen niveles normales, el 20,6% niveles altos. Se puede determinar que sea el caso de tener un IMC normal o presentar sobrepeso y obesidad se tienen un alto riesgo de tener triglicéridos altos ya que estos pueden estar asociados a enfermedad del hígado, hipertiroidismo, diabetes sin controlar, pancreatitis y enfermedad de los riñones, pero cabe recalcar que las personas que presentan sobrepeso y obesidad son más propensas.

Paulina Garcés en su investigación sobre “Intoxicación crónica por inhibidores de la colinesterasa relacionado con los factores laborales en la florícola AGRORAB” (Garcés Guevara , 2015), indica que la mayoría de los trabajadores en un 64% presentan niveles bajos de colinesterasa eritrocitaria, en este estudio también se encuentra niveles en un 58,6% de la población estudiada, y el 41,3% no registran datos, ambos estudios muestran que al estar en contacto con agentes químicos y físicos provocan una alteración y disminución de los niveles de la enzima colinesterasa en sangre, esto generalmente puede traer consecuencias como: alteraciones en el sistema reproductor, sistema nervioso; así como alteraciones en el cerebro, cambios en la conducta, parálisis nerviosa, neuralgias, cáncer de cerebro, también efectos en el sistema respiratoria como: asma bronquial, dificultad respiratoria, disminución del sistema inmunitario, produciendo propensión a las infecciones respiratorias, fibrosis pulmonar y neumonía. Efectos oculares como; conjuntivitis, formación de cataratas, daño en el nervio óptico, inflamación de los párpados, pérdida de la visión irreversible. Efectos en el hígado como; inflamación aguda del hígado, vesícula biliar y disminución de la función enzimática del hígado. Efectos en el sistema inmunitario como; la disminución de la producción de anticuerpos, produciéndose alergias. Efectos

del sistema urinario como; irritación de la vejiga, hematuria, cáncer de vejiga, impotencia sexual, falla renal. Efectos en la piel como; irritación en todo el cuerpo, alergias, dermatosis, acné, melanomas y carcinomas, daño y caída de uñas, quemaduras, lesiones y úlceras en la piel. (Zambonimo Tobar, 2015). Teniendo en cuenta que en la plantación les brinda todas las medidas de protección al personal, sin embargo, no lo usa adecuadamente, se concluye así la presencia de una intoxicación por agentes químicos.

En el estudio presentado por (Abril Merizalde , 2012) sobre “Aplicación del modelo procede-precende en la prevención de desórdenes alimentarios en adolescentes de 15 a 18 años del instituto técnico superior Riobamba” muestra que un total del 93% tienen conocimientos correctos y el 7% fue incorrecto. En lo que se refiere a las encuestas aplicadas en la empresa florícola sobre temas relacionados con nutrición indica que un total del 51,6%, contestaron correctamente las preguntas realizadas y el 48,3% tuvieron una respuesta incorrecta, lo que se puede afirmar con estos resultado es que la mayoría de las personas encuestadas tuvieron respuestas positivas, comparando con los resultados realizados a un grupo diferente de estudio en este caso a un grupo de adolescentes donde, concluyendo que la educación alimentaria nutricional en la población sea cual sea el grupo de estudio, tiene bases sobre una alimentación saludable y esto es un paso fundamental en el cambio de comportamiento.

(Benavides, 2005-2008)En su estudio sobre “Análisis sobre estilos de vida ambiente laboral factores protectores y de riesgo en una empresa transnacional en el 2012” demuestra que el 7,3% presenta diabetes y un 7,6% hipertensión arterial. En el estudio realizado a los trabajadores de la empresa florícola NELPO ECUATEVER indica en cuanto a la presencia de cáncer el 1,15% si presenta al igual que el 2,30% padece diabetes mellitus y un 6,90% tiene hipertensión arterial. Otro estudio efectuado por (Ratner, 2008) sobre “Estilos de vida en empresas públicas y privadas en dos regiones en Chile” menciona que hay altas prevalencias de hipercolesterolemia y trigliceridemia. En el presente estudio realizado a los trabajadores de la empresa florícola NELPO ECUATEVER se encontró el 8,05% presentan dislipidemias.

La ENSANUT 2012 indica que más del 85% de los adolescentes consume bebidas híper-procesadas. En el estudio realizado a los trabajadores de la empresa florícola NELPO ECUATEVER en relación al consumo de bebidas procesadas se observa que menos del 33,3% de los trabajadores consumen bebidas procesadas.

En la adición de sal extra en las preparaciones Hilda Leonor Parco Mullo en su tesis sobre, “Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con la ingesta alimentaria y estado nutricional en adultos/as del mercado Mayorista Riobamba” (Parco Mullo , 2011) establece que el 35% añade sal en sus preparaciones y el 65% no lo hace en cuanto al azúcar el 38,7 añade a sus comidas y el 61,2% no, a comparación de los resultados obtenidos en esta investigación donde muestra que el 25,2% añade sal a sus comidas, frente a un 74,7% que no lo hace, mientras que el 50,5% añade azúcar y el 49,4% no, podemos establecer que solo en la adición de azúcar en la empresa NELPO ECUATEVER es mayor.

4.3 Respuestas a las preguntas de investigación.

1. ¿Los estilos de vida y conocimientos de alimentación se relacionan con las características socio demográficas del personal de la empresa florícola?

Los estilos de vida que llevan los trabajadores está determinado por el nivel educativo bajo (primaria incompleta), es un factor que predispone a que una parte de la población estudiada desconozcan sobre temas relacionados con la alimentación. Esto afecta no solo su a su estado nutricional sino también su estado de salud haciendo que la población estudiada sean más propensos a presentar enfermedades no trasmisibles como son la diabetes hipertensión dislipidemia, cáncer, entre otras. Motivo por el cual se debería dar a conocer la gran importancia de mantener un estilo de vida más saludable y las consecuencias que conlleva tener una vida sedentaria.

2. ¿La salud de la población investigada tiene relación con los estilos de vida y conocimientos de alimentación?

Los estilos de vida y conocimientos de alimentación son el mayor determinante de la salud, ya que ejercen una influencia sobre la salud de la población, teniendo en cuenta que la mayor parte de la población estudiada, tiene conocimientos sobre temas relacionados con alimentación sin embargo se evidencia que hay un déficit en el consumo diario de frutas y verduras, igualmente la falta de actividad física del mismo modo no hay una hidratación adecuada esto es debido a la falta de conocimientos sobre la importancia que nos brinda una adecuada alimentación a nuestro organismo y la fuente vitamínica que estos aportan, así mismo los beneficios de realizar actividad física diariamente, el porqué es importante beber agua o hidratarse adecuadamente, la falta de conocimientos sobre estas necesidades fundamentales y la salud está afectada también debido a la contaminación por agentes químicos que alteran en este caso la colinesterasa que se evidencio un 58,62 con niveles bajos, siendo este el causal de varias enfermedades como alteraciones en el sistema reproductor, sistema nervioso, sistema respiratorio,

efectos oculares, efectos en el hígado, efectos en el sistema inmunitario, efectos del sistema urinaria y efectos en la piel. Las medidas de protección para evitar una contaminación cruzada evitando enfermedades, es muy importante para mantener una buena salud.

3. ¿El estado nutricional está influenciado por el estilo de vida y de salud que lleva la población estudiada?

El estilo de vida está directamente relacionado con el estado nutricional que lleva la población estudiada, según los resultados obtenidos se evidencio que un 55,1% presente sobrepeso y 11,4% obesidad grado I, este causal es debido a que no hay una alimentación adecuada del personal tomando en cuenta que la mayor parte de su alimentación la realizan dentro de la empresa, y lo cual no hay un balance adecuado de la dieta y seguido de una falta de actividad física conjuntamente con la hidratación adecuada, siendo estos factores que disponen a padecer varias enfermedades no transmisibles como son la diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades cerebrovasculares.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

1. La población estudiada comprende entre 18 y 50 años de los cuales el 68,9 % son de género femenino. El 88,5% son de etnia mestiza y el 42,5% son casados, El 48,2% tienen un nivel de instrucción primaria incompleta.
2. El consumo sustancias psicoactivas en relación al consumo de tabaco es el 9,20% y de alcohol 21,8% lo que afecta a futuro desencadenar graves consecuencias como son: bronquitis crónica, infarto miocardio, cáncer de pulmón, cirrosis ulceras enfermedad del páncreas y disminución de las facultades mentales.
3. Los trabajadores en su tiempo libre el 52,8% se dedica a mirar televisión de 1-2 horas y el 34,4% se dedican a las redes sociales, menos de una hora al igual horas dedicadas a la lectura el 73,5% menos de hora.
4. Los trabajadores en cuanto a la frecuencia de actividad física el 73,56% realizan de 1-2 veces a la semana de los cuales el 48,2% realizan de 30-60 minutos y el 33,3% solo realiza caminata ya que realizar actividad física continuamente es un factor protector de la salud al proveer beneficios como: la pérdida de grasa corporal, mejoramiento de la circulación y la capacidad respiratoria. A demás ayuda a conseguir una buena salud y retrasar el envejecimiento, prevenir caídas, mejora la salud mental, función cognitiva. Igualmente contribuye al tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión.
5. El consumo de agua al día no es adecuado el 50,5% de los trabajadores consumen solo de 1-3 vasos al días siendo lo recomendado como mínimo de 8 a 10 vasos al día para mantener una hidratación adecuada
6. Los tiempos de comida el 100% de los trabajadores consumen tres comidas al día distribuidos en desayuno, almuerzo y merienda, sin embargo las recomendaciones establecidas indican que para tener un estado nutricional

adecuado y una buena salud se deben consumir 5 tiempos de comida a lo largo del día.

7. La mayoría un 35,6% de los trabajadores prefieren consumir los alimentos fritos dando a lugar a que aparezcan enfermedades como son la hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.
8. El consumo de frutas y verduras en los trabajadores el 44,8% es ocasional. El consumo diario de este grupo de alimentos en cantidades suficientes y una dieta equilibrada, ayuda a evitar enfermedades como las: cardiopatías, accidentes cardiovasculares, diabetes, cáncer, asimismo las deficiencias importantes de vitaminas y minerales que ayudan al sistema inmunológico y previenen las infecciones.
9. A pesar de que los trabajadores utilizan prendas de protección el 58,6% presentan niveles bajos de colinesterasa siendo un factor preocupante ya que la acetilcolinesterasa es una enzima esencial para el funcionamiento normal del sistema nervioso central del cuerpo humano.
10. Existe el 39,0% de los trabajadores presentan riesgo cardiovascular lo que es muy preocupante por la edad en que se encuentran los trabajadores ya que en esta etapa aparecen las enfermedades crónicas degenerativas.
11. A pesar de que en cada área de trabajo existe dispensadores de agua para los trabajadores para que tengan una adecuada hidratación por el esfuerzo que realizan diariamente presentan niveles bajos de porcentaje de agua en el cuerpo el 65,8% de los trabajadores. Una hidratación inadecuada trae consecuencias tales como: pérdida de la concentración cansancio, dolor de cabeza.
12. Al analizar el porcentaje de grasa en el organismo de los trabajadores se encontró que el 57,4% presentan un exceso de los depósitos de grasa siendo mayor en el género femenino debido a que las mujeres tienen más enzimas LPL en las células grasas del organismo esto trae graves consecuencias ya que puede ser un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares como: la arterosclerosis reduciendo así la esperanza de vida de esta población.
13. El nivel educativo bajo de los trabajadores afecta negativamente los conocimientos que tienen sobre alimentación el 51,6% sabe sobre alimentación y el 48,3% no sabe lo que refleja que no tienen buenos conocimientos sobre

alimentación, la falta de educación sobre temas relacionados con alimentación a los trabajadores que puede orientar hacia un cambio en el comportamiento de los mismos.

14. Más de la mitad de la población investigada presenta sobrepeso un 54,1% y 11,4% obesidad lo que es un factor pre disponente para padecer enfermedades crónicas degenerativas como son: la diabetes mellitus hipertensión, dislipidemias, hígado graso problemas de vesícula, enfermedades respiratorias y cardiovasculares.
15. Los trabajadores se encuentran en buen estado de salud ya que las enfermedades que más prevalecen son otras enfermedades con el 66,6% que no están relacionadas con las enfermedades crónicas degenerativas como las IVU, dolores musculares, dolores musculares lumbares, cefaleas, dermatitis, gastroenteritis, dismenorrea, síndrome gripal amigdalitis.
16. El sexo femenino es más vulnerable a la exposición de plaguicidas, puesto que estos productos son lipofílicos, es decir que se adhieren al tejido adiposo, en este caso a nivel de las glándulas mamarias preferentemente, consecuentemente al ser la mayoría del personal mujeres, corren el riesgo de padecer alguna enfermedad como consecuencia de estos químicos.
17. Las infecciones a las vías urinarias si bien es cierto no es una enfermedad cardiovascular pero si es frecuente en este grupo de estudio y se da por que no se hidratan constantemente, o se aguantan la necesidad de ir al baño generalmente en este grupo de estudio y esto tiene relación con los niveles bajos de porcentaje de agua que presentan los trabajadores.

5.2 Recomendaciones.

1. En las plantaciones de flores se debería disponer de una nutricionista para asesorías nutricionales mismas que podrían ser en forma permanente o dos veces al mes, a la vez se convertiría en un personal de apoyo para el médico de planta para evaluar mensualmente a los trabajadores, controlar su estado nutricional y dar seguimiento sobre todo al personal que padece de alguna enfermedad, o que tiene sobrepeso y obesidad.
2. Dar a conocer sobre la importancia del consumo de agua ya que cuentan con dispensadores de agua y no la consumen, debido a que la mayoría de sus labores se realizan dentro de los invernaderos de plástico lo cual con el sol hace que su labor sea más pesada y con el sudor se pierde muchos electrolitos, y por ese motivo se debería tener una hidratación constante.
3. Aumentar más dispensadores de agua con un regulador de temperatura alrededor de cada área de trabajo, ya que al tener una hidratación adecuada ayuda a la eliminación de toxinas y agentes químicos absorbidos en el ambiente, mediante la orina, La posición de los dispensadores también dificulta el trayecto hasta llegar a un dispensador cercano les toma mucho tiempo y es por ese motivo que los trabajadores prefieren no hidratarse constantemente.
4. Conceder 20 minutos diarios para consumo obligatorio a media mañana refrigerios saludables para lograr un mejor rendimiento en el trabajo, en vista que los trabajadores de esta empresa muy pocos lo hacen, y el espacio de tiempo promedio entre el desayuno y el almuerzo es de 6 a 7 horas lo que da lugar a comer de manera más rápida, sin masticar adecuadamente los alimentos.
5. Brindar un apoyo con; guías didácticas, charlas o capacitaciones al personal de cocina para mejorar el aporte nutricional en la alimentación, ya que una alimentación saludable contribuye de forma importante a una mejor salud y a la prevención de enfermedades graves como las patologías cardiovasculares.
6. Promocionar o incentivar la práctica recurrente de actividad física fuera del lugar de trabajo ya que los ejercicios y actividades de menor frecuencia, 2-3

veces por semana, pueden mejorar la forma física pero tienen efectos menos importantes para la salud pero con esto se podrá ayudar en parte a mantener un mejor estado nutricional. Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general y en especial por mortalidad isquémica, entre otros.

7. Incentivar el consumo de frutas y verduras al día ya que la mayoría de población estudiada solo lo hacen regularmente o a veces, el consumo de frutas es muy importante ya que son fuente importante de vitaminas y minerales y además al brindar antioxidantes que son importantes en este grupo estudiado.
8. Incitar a la práctica de buena salud mediante prácticas deportivas que no lleven mucho tiempo como aeróbicos, ejercicios de calentamiento y también deportes recreativos dentro de la empresa para lograr una concentración y bienestar en la salud y recargar energías para continuar con la jornada de trabajo, ya que también ayuda a mantener una mejor relación laboral, mejorar el estado de salud física, mental y la calidad de vida de los trabajadores así como el rendimiento, liberar tensiones y aumentar la productividad en los trabajadores de la empresa se debería
9. Consumir los alimentos fuera del área de trabajo, lejos de químicos como son los plaguicidas y fungicidas en un lugar destinado para ello y sobre todo limpio, ya que la vía para intoxicación con químicos puede ser por la vía digestiva.
10. Capacitar al personal sobre la importancia de las medidas higiénicas antes y después de comer, ya que muchos trabajadores no se realizan un lavado de manos adecuadas y otro no lo hacen y esto en conjunto puede ser un causante de intoxicación al estar en contacto con agentes químicos constantemente.
11. Construir más servicios sanitarios para que los trabajadores hagan sus necesidades biológicas y mucho más cercanos a las labores de campo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña Castro, Y., & Cortes Solís, R. (2012). *PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL AREA DE SALUD ESPARZA*. INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN, COSTA RICA SAN JOSE.
2. Castells Bescós, E., Boscá Crespo, A., García Arias, C., & Sánchez Chaparro, M. Á. (2010). *hipertension arterial*. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, malaga.
3. Chiriboga , D., Jara, N., Franco, F., Moreira, J., & Estrella, W. (junio de 2011). *Protocolos Clinicos y Terapeuticos para la atencion de enfermedades cronicas no transmisibles*. Quito.
4. Galarza, V., & Cabrera Gálích, G. (s.f.). *HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES*. DCI Punto y Coma S.L.L.
5. Macias, A. I., Gordillo, L. G., & Camacho, E. J. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar*. articulo, Universidad Autónoma del Estado de México, México, Mexico.
6. Ramon Torrell , J. M., & Serra Majem, L. (2004). *Habitos Alimenticios y Actividad Fisica*. Inmaculada Palma Linares, BARCELONA.
7. RIVADENEIRA LALAMA, M. R. (2011). *DIAGNÓSTICO DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA SUPERIOR DE CHIMBORAZO*. TESIS, RIOBAMBA.
8. Vignolo , J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de Salud*. uruguay : © Prensa Médica Latinoamericana.
9. (ANDES), A. P. (Lunes 25 de Febrero de 2013). *ANDES*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/menos-seis-cada-100-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-ecuador-tienen-sobrepeso.html>
10. (OPS), O. P. (2003). *Reguimen alimentario, nutricion y actividad fisica*. Washington DC: OPS.
11. *alternativas alimenticias*. (domingo de junio de 2013). Obtenido de <http://alernativasalimenticias.blogspot.com/2013/06/la-piramide-alimentaria-httpwww.html>

12. Abril Merizalde , D. L. (2012). *APLICACION DEL MODELO PROCEDE-
PRECEDE EN LA PREVENCION DE DESORDENES ALIMENTARIOS EN
ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑS DEL INSTITUTO TECNICO SUPERIOR
RIOBAMBA*. TESIS , ESCUELA SUPERIR POLITECNICA DE
CHIMBORAZO , CHIMBORAZO.
13. Altamirano Cardenas , R., & Gonzales Gonzales , C. L. (2014). *FACTORES
QUE INFLUYEN PARA EL CONSUMO DE BEDIDAS ALCOHOLICAS EN
AL COMUNIDAD DE QUILLOAC CAÑAR*. TESIS , CAÑAR.
14. Alvear Viteri , C. A. (2015). *PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE
RIESGO Y ESTILOS DE VIDA PARA EL DESARROLLO DEL SINDROME
METABOLICO EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA TOTAL TEX*.
TESIS , PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR,
QUITO.
15. Arteaga A, M. A. (2000). *MANUAL DE NUTRICION*. CHILE .
16. Bajaan, P. M. (14 de febrero de 2012). Valoración Nutricional al personal de
planta de la empresa Plásticos . Guayaquil, Guayaquil, Ecuador: FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS.
17. BALDEON, M., & LOPEZ, P. (2008). *OBESIDAD* . SECIAN.
18. Ballester, L. (s.f.). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. *Estilos
de vida y salud* .
19. Barquera, S. P., Campos, I. D., Hernandez, L. M., Pedroza, A. M., & Rivera,
J. P. (2012). *Prevalencia de obesidad en adultos mxicanos, ENSANUT*.
ARTICULO , MEXICO.
20. Basantes Santamaria, M. P. (2012). *EVALUACION QUIMICA Y
HEMATOLOGICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE
LA COMUNIDAD SUBRE PERTENECIENTE AL CANTON PATATE DE LA
PROVINCIA DE TUNGURAHUA*. UNIVERSIDAD TECNICA DE
AMBATO , PATATE.
21. Begoña Merino Merino, E. G. (s.f.). *Actividad física y salud en la infancia y
adolescencia*. Gafo S.A.
22. BEGOÑA MERINO MERINO, E. G. (s.f.). *ACTIVIDAD FISICA Y SALUD
GUIA PARA PADRES Y MADRES. ACTIVIDAD FISICA Y SALUD*, 13.

23. BEGOÑA MERINO MERINO, E. G. (s.f.). *ACTIVIDAD FISICA Y SALUD GUIA PARA PADRES Y MADRES*. MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
24. Benavides, M. M. (2005-2008). Analisis sobre estilos de vida ambiente laboral factores protectores y de riesgo en una empresa transnacional. 8.
25. Bennassar Veny, M. (2011). *ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*.
26. bligoo. (s.f.). *OBESIDAD EN EL CUADOR* . Obtenido de <http://laobesidadenecuador.bligoo.ec/content/view/5501611/LA-OBESIDAD-EN-ECUADOR.html#.UopIjCfu3Mw>
27. Brat, A. F. (2012). *Estilo de vida como determinante de la salud* . Barcelona .
28. Briones, B. M. (2007). Actividad fisica y Salud Guia para familias. (M. D. CONSUMO, Ed.) *Perseo*, 41.
29. C. Martínez Roldán*, P. V. (06 de 2015). *SCIELO*. Obtenido de NUTRICION HOPITALARIA: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112005000400006&script=sci_arttext
30. Cartuche Valladarez, A. L. (2011). *ESTILOS DE VIDA CAUSANTES DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUGO GUILLERMO GONZALEZ*. TESIS, CENTRO DE SALUD HUGO GUILLERMO GONZALES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA , LOJA .
31. CARVAJAL AZCONA, A. (2011). *Alimentación e hidratación adecuadas dentro de un estilo de vida saludable*. Universidad Complutense de Madrid, Nutrición. Facultad de Farmacia. Madrid: La Granja, Segovia,.
32. CASANOVA Yandun, G. T. (2010). SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS NIÑOS PREESCOLARES QUE ASISTEN A LOS CENTROS INFANTILES DEL AREA URBANA. IBARRA: s.e.
33. Castells, E. (2010). hipertension arterial.
34. Chacon Borrego , F. D., & Romero Granados , S. D. (2011). *HABITOS DE PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICO-DEPORTIVO DE LA POBLACION ADULTA DE SEVILLA*. TESIS, UNIVERSIDAD DE SEVILLA , SEVILLA-ESPAÑA.
35. Chavez, D. (2007). Los problemas nutricionales.

36. Claudia Tempestti, S. G. (DICIEMBRE de 2015). ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS EN LA PROVINCIA DE SALTA. *16(137-142)*, 7.
37. Colcha Vilema, N. C. (2011). *prevalencia de sobrepeso y obesidad*. Riobamba.
38. Colombia de Salud S.A. (2014). *Protocolo de evaluacion de medidas antropometricas*. COLOMBIANA DE SALUD . Madrid: consejo superior de deportes.
39. CORREO DELGADO , R. (2012). *REGLAMENTO DE LA LEY ORGANICA PARA REGULACION Y CONTROL DEL TABACO*. PALACIO DE GOBIERNO, QUITO .
40. Cortes Solis , R., & Acuña Castro , Y. (2012). *PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE AREA DE SALUD ESPARZA*. TESIS , INSTITUCION CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PUBLICA , ESPARZA-COSTA RICA.
41. CYNTHYA, D. (s.f.). *HABITOS SALUDABLES. HABITOS ALIMENTICIOS DE LA FAMILIA*.
42. Diabetes, A. L. (2010). *Gias ALAD de Diagnostico, Control y Tratamiento de Diabetes Mellitus 2. Diabetes Mellitus Tipo 2*. Colombia.
43. ECUADOR, c. d. (20013-2017). *BUEN VIVIR* . Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>
44. Ecuador, M. d. (junio de 2011). *Protocolos Clinicos y Terapeuticos para la atencion de enfermedades cronicas no transmisibles*. Quito, Ecuador.
45. ENDOCRINOLOGIA, S. M. (s.f.). Obtenido de <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&ved=0CF8QFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.endocrinologia.org.mx%2Fimagenes%2Farchivos%2Fcausas%2520de%2520la%2520obesidad.pdf&ei=p7DxUuDqA8zMkQfzroCQCQ&usg=AFQjCNFZQdGCEVL67AV--u9GRTaPND8b>
46. Escalante, Y. (2011). *ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y CONDICIÓN FÍSICA EN EL ÁMBITO*. *Revista Española de Salud Publica* , 1-4.
47. FAO. (2007). *importancia de la educacion alimentaria y nutricional*.

48. Fishel, F. M. (s.f.). Pesticidas y Colinesterasa. (U. D. FLORIDA, Ed.) *IFAS Extension*, 3.
49. Fundacion la Caiza. (2007). *Alimentacion Consumo y Salud*. España: Coleccion Estudios Sociales.
50. Garces Guevara , M. P. (2015). *INTOXICACION CRONICA POR INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA RELACIONADO CON LSO FACTORES LABORALES EN LA FLORICOLA AGRORAB*. TESIS, UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO , AMBATO-ECUADOR.
51. Gomez, R. A. (s.f.). TRATAMIENTO DEL NIÑO OBESO.
52. GUERRERO, N. (OCTUBRE de 2010). FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS .
53. HORA, L. ((2010)). PAIS. *LA HORA*.
54. INEC. (2013). Anuario de estadísticas vitales. Quito, Ecuador.
55. INEC. (2014). *Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones*.
56. Insulsa, J. M. (2011). *EL PROBLEMA DE DROGAS EN LAS AMERICAS* (Vol. 2). ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS.
57. Jaime, S. C. (s.f.). *Alimentacion y NuTRICION*. Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A14/Unidad%201/lec_22_factores_conducta_alimentaria_0513.pdf
58. Jaime, S. C. (s.f.). *Alimentacion y Nutricion* . Obtenido de Factores que influyen en la conducta alimentaria : http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A14/Unidad%201/lec_22_factores_conducta_alimentaria_0513.pdf
59. Jaime, S. C. (s.f.). *Alimentacion y Nutricion Factores que influyen en la conducta alimentaria* . Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A14/Unidad%201/lec_22_factores_conducta_alimentaria_0513.pdf
60. LA PRENSA. (09 de MAYO de 2015). *LA PRENSA*. Obtenido de http://prensa.quito.gob.ec/Noticias/news_user_view/quito_cuenta_con_el_nuevo_servicio_gratuito_de_salud_al_paso--14080
61. LEMUS, H. O. (2001). *ESTILOS DE VIDA DE LAS ENFERMERAS DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA*. TUNJA.

62. Luis Ángel Pérula de Torres, E. H. (2000). *HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ESCOLARES DE UNA ZONA BÁSICA*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n2/habitos>
63. Luis Ramón Guerrero Montoya, A. R. (JUNIO de 2010). ESTILO DE VIDASALUDABLE.
64. Mariana Oleas G. (2008). *Prevalencia y Factores de Riesgo de Sobrepeso y Obesidad en Escolares*. IBARRA: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.
65. Marquez Rosa, S., & Tuero del Prado, C. (2012). *ESTILOS DE VIDA Y ACTIVIDAD FISICA* (EDICIONES DIAS DE SANTOS ALBASANZ ed., Vol. 3). MADRID, ESPAÑA.
66. Mendoza Bajaña, P. (14 de febrero de 2012). *Valoración Nutricional al personal de planta de la empresa Plásticos*. Guayaquil: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
67. Mendoza Bajaña, P. (14 de febrero de 2012). Valoración Nutricional al personal de planta de la empresa Plásticos. 72. Guayaquil, Guayaquil, Ecuador: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
68. Merino Sanz, M. J. (2009). *INMIGRACION Y CONSUMO, ESTILOS DE VIDA DE LOS INMIGRANTES EN ESPAÑA*. MADRID, ESPAÑA: ESID EDITORIAL.
69. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ESPAÑA. (s.f.). *Actividad Fisica y Salud Guia para familias*. PERSEO, 41.
70. MINISTERIO DE DEPORTE. (MAYO de 2016). *MINISTERIO DE DEPORTE*. Obtenido de <http://www.deporte.gob.ec/activate-ecuador/>
71. Ministerio de Educacion, Cultura y Deporte. (2007). *Valoracion Antropometrica protocolo de Medicion*. Madrid: consejo superior de deportes.
72. MINISTERIO DE SALUD PERU. (2012). *GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADULTA* (1 ed.). LIMA, PERU: RAPIMAGEN S.A.
73. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA URUGUAY. (s.f.). *MANUAL NACIONAL DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO*. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY, URUGUAY.

74. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (s.f.). *CONSUMO JUVENIL DE ALCOHOL, ¿PORQUE ES IMPORTANTE HABLAR DE ALCOHOL?* MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. MADRID : RUMAGRAF S.A.
75. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (2012). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud*. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. España: NIPO: 680-15-162-3.
76. MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO . (s.f.). *ACTIVIDAD FISICA Y SALUD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA* . MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA , ESPAÑA. MADRID : Grafo, S.A.
77. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2012). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ECUADOR 2012* (Vol. 1era edicion). QUITO, PICHNCHA, ECUADOR: El Telégrafo.
78. Miranda, G. (2012). *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas* (1 ed.). Chile.
79. Moreno , C. M. (2013). *HABITO ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FISICA Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS TRABAJADORES DE LAS ESTACIONES DEL TERMINAL MARITIMO ONSHORE I OFSHORE DE ESMERALDAS DE OCP*. TESIS , ESMERALDAS-ECUADOR.
80. MUNDIAL, E. B. (19 de NOVIEMBRE de 2013). *Obesidad en Latinoamérica: ¿Somos los más pesados del mundo?* Obtenido de <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/11/19/obesidad-america-latina>
81. Naranjo, P. (s.f.). *Desnutricion: Problemas y Soluciones*. QUITO(MSP).
82. OM-C. (s.f.). *UN ESTILO DE VIDA*.
83. OMS. (OCTUBRE de 2006). *CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. 45a.
84. OMS. (2016). *CONSUMO DE DROGAS*.
85. OMS/OPS. (2010). *INFORME SOBRE LA SITUACION MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES CRONICO NO TRANSMISIBLES*. OMS/POS, GINEBRA-SUIZA. GINEBRA: Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia.

86. OPS.OMS. (2015). *ALIMENTOS Y BEBIDAS ULTRAPROCESADOS EN AMERICA LATINA, TENDENCIAS, EFECTOS SOBRE LA OBESIDAD E IMPLICACIONES PARA LAS POLITICAS PUBLICAS*. WASHINGTON, ESTADOS UNIDOS .
87. Orea, M. d. (s.f.). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD.
88. Organizacion Mundial de la Salud. (19 de Enero de 2015). *EL estilo de vida no saludable* . Recuperado el 25 de Febrero de 2016, de http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
89. Organizacion Mundial de la Salud . (2015). *La OMS detalla cuales son los 5 paises mas obesos de America Latina* . Recuperado el 25 de febrero de 2016, de <https://actualidad.rt.com/sociedad/167083-paises-obesos-america-latina>
90. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2010). *Informe sobre la situacion mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra: Producción de Documentos de la OMS, Ginebra (Suiza).
91. Organizacion Panamericana de la Salud, O. m. (2010). Hipertensio Arterial.
92. Organizacion Panamericana de Salud, O. m. (2003). Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. washington, Estados Unidos.
93. P. Ravasco¹, H. A. (2010). METODOS DE VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL. *SCIELO*, 20.
94. P. Ravasco¹, H. A. (2010). METODOS DE VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL. *SCIELO*, 25, 20.
95. Parco Mullo , H. L. (2011). *FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES CARIOVASCULARES E RELACION CON LA INGESTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS DEL MERCADO MAYORISTA RIOBAMBA*. ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO , RIOBAMBA.
96. PNUD. (2012). *manual de sueguimientos y evaluacions de resultados* .
Obtenido de
<http://web.undp.org/evaluation/documents/HandBook/spanish/SP-M&E-Handbook.pdf>
97. PONS DIEZ, J., & BERJANO PEIRATS, E. (s.f.). *EL CONSUMO ABISVO DE ALCOHOL EN LA ODOLESCENCIA*. VALENCIA.

98. PREVENCIÓN, R. G. (2015). LA IMPORTANCIA DE TENER UNOS HABITOS DE VIDA SALUDABLES. *PEGARSAT*, 2.
99. Programa de Salud del adulto y anciano. (s.f.). *Guía de Alimentación Saludable*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/5759b.pdf>
100. RAMÍREZ COLOMA, X. M. (2010). *EVALUACIÓN NUTRICIONAL A PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE RIOBAMBA*. RIOBAMBA: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.
101. RAMÍREZ COLOMA, X. M. (2010). *EVALUACIÓN NUTRICIONAL A PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE RIOBAMBA*. RIOBAMBA, ECUADOR: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.
102. RAMÍREZ, X. M. (2007). *EVALUACIÓN NUTRICIONAL A PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE RIOBAMBA*. RIOBAMBA, ECUADOR: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.
103. Ratner, R. X. (2008). Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. *REV Med Chile*(;136:1406-1414), 9.
104. Rivadeneira Andrade, M. G., & Ruiz Jacome, I. (2009). *PREVALENCIA DE OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS MUNICIPIOS DE IBARRA Y OTAVALO*. ARTICULO, UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, IBARRA.
105. SALAS, J., RUBIO, M., BARBANY, M., & RUBIO, M. (2007). CONFERENCIA DE CONSENSO SEEDO. *SEEDO*, 13.
106. SALINAS, J. (2014). ESTILOS DE VIDA, ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE. *REV MEDICA DE CHILE*, 833-840.
107. SALUD, O. M. (2010). *RECOMENDACIONES MUNDIALES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD*. GINEBRA, SUIZA: ISBN 978 92 4 359997 7.
108. SALUD, O. M. (Enero de 2015). Sobrepeso y Obesidad.

109. SALUD, O. M. (2016). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. *ACTIVIDAD FISICA*.
110. Salud, O. P. (17 de Marzo de 2009). Tabaco, mala alimentación, inactividad y uso nocivo de alcohol: principales amenazas para la salud.
111. Salud, S. N. (2004). Tratamiento de la Diabetes Mellitus.
112. SANTA CRUZ, J. (s.f.). *ALIMENTACION Y NUTRICION*. UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO, HIDALGO.
113. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir* (1 ed.). Quito, Ecuador.
114. Seijas, D. D. (s.f.). Obesidad: Factores y Psicológicos. *Boletín de la Escuela de Medicina*, Vol.26, N°2, 1997.
115. Sociedad Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. (s.f.). *Beneficios de la Actividad Física*. Obtenido de <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/4533.pdf>
116. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION. (2010). *DIETOTERAPIA, NUTRICION CLINICA Y METABOLISMO*. (D. DE LUIS ROMAN, D. BELLIDO GUERRERO, P. GARCIA LUNA, Edits., & DIETOTERAPIA, Trad.) ESPAÑA: DIAZ DE SANTOS.
117. Solís, Y. A. (ABRIL de 2012). PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA. *ESTILOS DE VIDA*. San José, Costa Rica.
118. Sucre, D. (2012). Obtenido de <http://dsucre.blogspot.com/2012/10/importancia-de-la-salud-ocupacional-en.html>
119. UNICEF. (28 de AGOSTO de 2014). *UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil*. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
120. VARELA, M. T., DUART, C., SALAZAR, I. C., LEMA, L. F., & TAMAYO, J. A. (2011). *ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO EN JOVENES UNIDRSITARIOS DE COLOMBIA*. COLOMBIA MEDICA, MEDELLIN.
121. VARGAS Vinuesa, M. B. (2012). OBESIDAD. -.

122. Veny, M. B. (2011). ESTILOS DE VIDA Y SALUD.
123. VIO, J. J. (2014). ESTILOS DE VIDA ALIMENTACION Y ESTADO NUTRICIONAL EN TRABAJADORES DE CONSTRUCCION DE LA REGION METROPOLITANA DE CHILE. *REV MEDICA DE CHILE*, 833-840.
124. Yanapa, D. H. (2014). *monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos94/bach-nutricion-huamna/bach-nutricion-huamna.shtml#laeducacia>
125. Zambonimo Tobar, M. (2015). *DETERMINACION DE LOS NIVELES DE COLINESTERASA Y EVALUACION DE LA PRESENCIA DE EFECTOS NEUROTOXICOS EN TRABAJADORES EXPUESTOS A PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS DE LA PARROQUIA DE SAN LUIS*. TESIS, ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO , RIOBAMBA-ECUADOR.

ANEXOS.

ANEXO 1



FORMULARIO DE ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA**

OBJETIVO: Identificar estilos de vida y de salud en el personal de la empresa NELPO en Cayambe.

La información que se va a recoger en este formulario es de carácter confidencial y únicamente será utilizado para esta investigación. Solicitamos por favor se sirva responder a las preguntas que contiene este cuestionario.

A continuación sírvase leer la siguiente información y marque su respuesta con una X:
Nombre del encuestado:

DATOS SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS:

Edad:		Etnia:	Blanco <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>	Género:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
			Mestizo <input type="checkbox"/>	Afro <input type="checkbox"/>			

Estado civil:	Soltero		Escolaridad:	Primaria incompleta	
	Casado			Primaria completa	
	Divorciado			Secundaria incompleta	
	Viudo			Secundaria completa	
	U. Libre			Superior	

ESTILOS DE VIDA. Señale con una X su respuesta.

¿Usted consume tabaco?	SI		NO	
¿Con que frecuencia consume tabaco?	Diario			
	Semanal			
	Mensual			
	Nunca			
¿Ha consumido o consume drogas?	SI		NO	

¿Con que frecuencia consume o consumió drogas?	Diario		
	Semanal		
	Mensual		
	Nunca		
¿Usted consume alcohol?	SI		NO
¿Con qué frecuencia usted consume alcohol?	Diario		
	Semanal		
	Mensual		
	Nunca		
¿Cuántas horas usted se dedica a mirar televisión	< 1 hora		
	1 – 2 horas		
	3-4 horas		
	>5 horas		
	Nada		
¿Cuántas horas dedica a pasar en el internet?	< 1 hora		
	1 – 2 horas		
	3-4 horas		
	>5 horas		
	Nada		
¿Cuántas horas usted se dedica a la lectura?	< 1 hora		
	1 – 2 horas		
	3-4 horas		
	>5 horas		
	Nada		
Tipo de actividad física que realiza:	Correr		
	Caminata		
	Aeróbicos		
	Futbol		
	Bailoterapia		
	Gimnasio		
	Otros		
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?	1- 2 veces en la semana		
	2- 4 veces la semana		
	5-6 veces en la semana		
Tiempo que usted dedica a la realización de actividad física:	menos de 30 min		
	30- 60 minutos		
	1-2 horas		
	>2 horas		
Vasos de agua que consume en el día:	1-3 vasos		
	3-6 vasos		
	6-9 vasos		

	> 10 vasos		
	No consume		
	Desayuno	SI	NO
Tiempos de comida que usted realiza durante el día:	Refrigerio	SI	NO
	Almuerzo	SI	NO
	Refrigerio	SI	NO
	Merienda	SI	NO
Lugares donde consumen sus alimentos y preparaciones, por tiempo de comida:			
Desayuno	Casa		
	Trabajo		
	Restaurante		
	Otros		
Refrigerio mañana	Casa		
	Trabajo		
	Restaurante		
	Otros		
Almuerzo	Casa		
	Trabajo		
	Restaurante		
	Otros		
Refrigerio tarde	Casa		
	Trabajo		
	Restaurante		
	Otros		
Merienda	Casa		
	Trabajo		
	Restaurante		
	Otros		
¿Consume frutas durante al día?	Si		
	No		
	A veces		
¿Consume verduras durante el día?	Si		
	No		
	Nunca		
	A veces		
¿Qué formas de preparación usted prefiere cocinar sus Alimentos?	Cocinado		
	Al vapor		
	A la plancha		
	Estofado		
	Asado		
	Al horno		

	Frito		
¿Usted agrega sal a las comidas ya preparadas?	SI		NO
¿Usted agrega azúcar a las preparaciones?	SI		NO
¿Usted consume bebidas procesadas?	SI		NO



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA



ANEXO 2

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS BIOQUIMICOS Y ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.

FECHA:

Mes y año de recolección de información:.....

N°	NOMBRES	SEXO		APP					PERFIL LIPIDICO					T/A mm/hg
		F	M	DM	HTA	DISL	CA	Otros	CL mg/dl	TG mg/dl	CREA mg/dl	COLIN mg/dl	GL mg/dl	



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA



FORMULARIO DE RECOLECCION DE INFORMACION ANTROPOMETRICA

ANEXO 3

FECHA:.....

N°	NOMBRE	EDAD	SEXO		PESO kg	TALLA M	IMC	CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA cm.	% GRASA	% AGUA
			F	M						



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA

FORMULARIO DE ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN.

ANEXO 4

OBJETIVO:

Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación del personal que labora en la empresa Nelpo-Cayambe.

La información que se va a recolectar en este formulario es de carácter confidencial y únicamente será utilizado para esta investigación. Solicitamos por favor se sirva responder a las preguntas que contiene este cuestionario.

NOMBRE Y APELLIDO:		FECHA:	
---------------------------	--	---------------	--

1. A continuación sírvase leer la siguiente información. Subraye una sola respuesta: Las vitaminas y minerales protegen al sistema inmunológico, es decir contra enfermedades:

¿Cuál de este grupo de alimentos nos aportan vitaminas y minerales?

- a) Grasas y azúcares
- b) Carbohidratos
- c) Frutas y verduras
- d) Lácteos

2. El excesivo consumo de azúcar y carbohidratos provoca enfermedades con consecuencias graves para la salud:

¿Cuáles son las consecuencias del exceso de consumo de azúcar y otros carbohidratos?

- a) Delgadez.
- b) Cáncer.
- c) Estreñimiento.
- d) Sobrepeso u obesidad.

3. Existen alimentos que nos ayudan a mantener sanos y fuertes nuestros huesos y articulaciones:

Cuáles son los alimentos que tienen mayor contenido de calcio?

- a) Leche, queso, yogurt, chocho.
- b) Lentejas, arroz, garbanzo, mellocos
- c) Frejol, papas, fideos, tallarín
- d) Pollo, carne, pescado, viseras

4. Los alimentos con un alto contenido de sal, pueden provocar enfermedades tales como la presión alta.

¿En qué alimentos encontramos mayor contenido de sal ?

- a) Arroz, avena, cebada, morocho.
- b) Embutidos: mortadela, salchichas, chorizo, enlatados.
- c) Frutos secos: maní, almendras, nueces.
- d) Papas, yuca, camote, oca.

5. El etiquetado de alimentos es una estrategia creada por el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de ayudar a la población a seleccionar de mejor manera los alimentos industrializados:

¿Qué significa el color amarillo en el etiquetado de alimentos?

- a) Consumir con moderación
- b) Consumo libremente
- c) Consuma con frecuencia
- d) No consumir

6. Una alimentación saludable es cuando se consume una variedad de alimentos, y proporciona mucho color proveniente principalmente de las frutas y verduras:

¿Una alimentación saludable es cuándo?

- a) Se consume carbohidratos en todos los tiempos de comida.
- b) Se consume colas y salchipapas.
- c) Se consume una variedad de alimentos con mucho color.
- d) Se consume helados, pasteles y dulces.

7. Un consumo adecuado de frutas y verduras forma parte de una buena alimentación:
- ¿Cuál cree usted que sea el consumo adecuado de raciones de frutas y verduras al día?
- a) 5 al día
 - b) 2 al día
 - c) 4 al día
 - d) 1 al día
8. Los alimentos que contienen proteínas son importantes en nuestra alimentación ya que nos ayudan al desarrollo y crecimiento
- ¿Señale los alimentos que nos aportan con proteínas.
- a) Lechuga, tomate, zanahoria, remolacha, acelga, brócoli
 - b) Pollo, pescado, carne, huevos, leche, queso,
 - c) Quinoa, maíz, mote, cebada, avena, arroz
 - d) Manzanas, pera, uvas, papaya, melón, limón
9. Los alimentos fuentes de vitamina C nos ayudan a la prevención de enfermedades.
- ¿Cuáles son las mejores fuentes de la Vitamina C?
- a) Carne, viseras, pollo, pescado.
 - b) Pescado, camarón, cangrejo, corvina, concha.
 - c) Arroz, pan, galletas, yuca, plátano.
 - d) Naranjas, limones, moras toronjas, mandarinas
10. Los carbohidratos son alimentos que proporcionan energía a nuestro cuerpo para cumplir con nuestras actividades diarias
- ¿Cuál de estos alimentos nos brinda carbohidratos?
- a) Arroz, pan, fideos, harinas, maíz, avena, galletas.
 - b) Atún, sardina, chorizo, salchicha, mortadela, jamón
 - c) Leche, queso, mantequilla, yogurt, pastas,
11. Existen formas de preparaciones saludables que mejoran nuestro estado de salud

d) Piña, guanábana, melón, sandía, mora, guayaba

¿Cuáles son las formas de preparación más saludables?

- a) Fritos, cocinados
- b) Apanados, natural
- c) Ahumados,
- d) Horno, a la plancha, estofados

12. La diabetes y la hipertensión pueden presentarse por varias razones.

¿Cuáles son las principales causas para que aparezca la diabetes y presión alta?

- a) Buenos hábitos alimentarios.
- b) Malos hábitos alimentarios, sobrepeso u obesidad.
- c) Realizar mucha actividad física.
- d) Consumo de frutas y verduras.

13. Los alimentos con contenido de fibra son los que podemos consumir con cáscara.

¿Cuáles son los alimentos que contienen fibra?

- a) Arroz, avena, pan, yuca, harina
- b) Papa, fideos, maíz, trigo, cebada
- c) Manzana, pera, durazno, uvas, piña,
- d) Frejol, lenteja, arveja, garbanzo, soya.

14. El consumo de grasas saturadas elevan o alteran el colesterol y triglicéridos en sangre

¿De estos alimentos cuales contienen grasas saturadas?

- a) Atún, corvina, sardina, camarón.
- b) Tallarín, avena, cebada, arroz.
- c) Mantequilla, manteca, huevos, carnes rojas.
- d) Mote, lenteja, garbanzo, arveja

ANEXO 5

Fotografías



SUMMARY

The objective of this research was to identify the staff's lifestyles, health, knowledge about food and its influence on the nutritional status in "NELPO S.A ECUATEVER CIA. LTDA" Flowers Company in Cayambe, Pichincha province. The study is analytical, non-experimental and cross-sectional type, the study group was 87 people. The results showed that 42.5% was between 30 to 40 years old, 68.9% was female, 88.5% was mestizo, 42.5% was married, and 48.2% had incomplete education. Alcohol consumption was 14.9% and tobacco 8.04%, consumers were male. In addition, 73.5% did physical activity once or twice a week, soccer was the most practiced activity with 48.2%, they play from 30 to 60 minutes. It was observed that 100% of the population consumes three meals a day, only 8.2% consumes something in the middle of the morning and 9.2% has a snack in the mid-afternoon, while 50.7% drinks 1-3 glasses of water a day, 35.6% consumes fries. On the other hand, 55.1% had overweight, 57.4% had fat surplus, 65.8% had low water percentages, 39% had cardiovascular risk, and a 44.8% consumed fruit or vegetables occasionally, but most of them were in good health condition, since 73.5% had normal levels of glucose, cholesterol, triglycerides, creatinine; while cholinesterase, 58.6% had low levels in their blood. However, 66.6% had other types of diseases, such as: urinary tract infections, lumbar muscle pain, low back pain, headache, dermatitis, gastroenteritis dysmenorrhea, flu-like tonsillitis, with regard to knowledge about food, 54% knew about the subject. Based on the results, it was concluded to create an action plan, which will benefit in their health and work performance.

KEYWORDS: lifestyles, health, knowledge, nutrition, nutritional status.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis final 2017.docx (D25687276)
Submitted: 2017-02-13 19:20:00
Submitted By: jbfarinangoc@utn.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL DRA. ALEXANDRA DEL ROCIO BUENAÑO NAULA..docx (D23543906)
sobrepeso y obesidad en Adolescentes.docx (D12124393)
PROYECTO DE INVESTIGACION vale.docx (D21083333)
SALA DE CICLISMO ESTATICO PARA PROMOVER LA ACTIVIDAD FISICA.docx (D16155214)
ANALISIS CON ENFOQUE DE GENERO.docx (D16436027)
COMPLEXIVO Johanna P.docx (D21024766)
<http://www.revistaquorum.com/?p=21>
<http://edis.ifas.ufl.edu/pi242>
<http://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-CARBAJAL-Alimentacion-Hidratacion-Saludable-UPM-13-Julio-2011.pdf>
<http://docplayer.es/27667073-El-problema-del-sobrepeso-y-la-obesidad-infantil-y-sus-interacciones-con-la-actividad-fisica-el-sedentarismo-y-los-habitos-nutricionales-en-chile.html>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000300002
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A14/Unidad%201/lec_22_factores_conducta_alimentaria_0513.pdf
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/5759b.pdf>
<http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/4533.pdf>
<http://dsucre.blogspot.com/2012/10/importancia-de-la-salud-ocupacional-en.html>
http://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm

Instances where selected sources appear: