

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA:

**Caracterización del patrón dietético y composición corporal
del personal administrativo que labora en el Hospital León
Becerra de Guayaquil 2022 – 2023**

AUTORES:

**Vega Amaya, Gabriela Haydee
Zuñiga Carrera, Elsa Melissa**

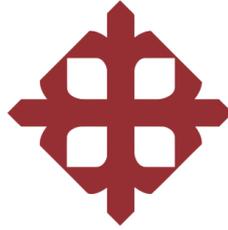
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TUTOR:

Bulgarín Sánchez, Rosa María

Guayaquil, Ecuador

5 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición**.

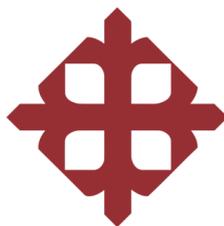
TUTORA

f. _____
Bulgarín Sánchez, Rosa María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Matha Victoria

Guayaquil, a los cinco días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Caracterización del patrón dietético y composición corporal del personal administrativo que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil 2022 – 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

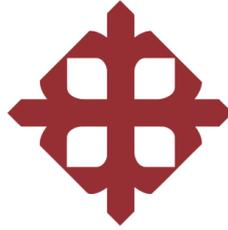
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los cinco días del mes de septiembre del año 2023

AUTORES

f. _____
Zuñiga Carrera, Elsa Melissa

f. _____
Vega Amaya, Gabriela Haydee



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Caracterización del patrón dietético y composición corporal del personal administrativo que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil 2022 – 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los cinco días del mes de septiembre del año 2023

AUTORES

f. _____
Zuñiga Carrera, Elsa Melissa

f. _____
Vega Amaya, Gabriela Haydee

ANÁLISIS COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS

magister

Caracterización de patrones dietéticos y composición corporal

3%
Similitudes



4% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TESIS MELISSA Y GABRIELA - 22 DE AGOSTO .docx

ID del documento: db8169c97a8b8df69c099f8a9a098668c73a9e43

Tamaño del documento original: 3,08 MB

Autores: Gabriela Vega Amaya, Elsa Zuñiga Carrera

Depositante: Gabriela Vega Amaya

Fecha de depósito: 28/8/2023

Tipo de carga: url_submission

fecha de fin de análisis: 28/8/2023

Número de palabras: 14.814

Número de caracteres: 96.765

AGRADECIMIENTO

Agradezco siempre en primer lugar a Dios, por darme salud, tiempo y fuerza de realizar mi trabajo de titulación y de esa forma poder llegar a ser una profesional.

Así mismo a mi familia en general, que de una u otra forma son parte fundamental en cada detalle de mis acciones y también por sus palabras de aliento a seguir para verme mejor en un futuro. Agradezco a las personas que me rodean, que me brindan su amistad, conocimientos y apoyo para seguir con pie derecho mi meta.

Finalmente, a quienes están aquí presentes leyendo cada parte de mi tesis por confiar y permitir compartir mis experiencias para conocimiento de ustedes a futuro.

Elsa Melissa Zuñiga Carrera

En primer lugar le agradezco a Dios por ser la guía y el soporte de mi vida.

Le agradezco a mi mamá por ser mi ejemplo a seguir cuando se trata de dedicación y superación. Por estar conmigo en cada momento de mi vida apoyándome con tanto amor y sacrificio, porque gracias a ella soy la persona que soy hoy llena de valores y principios.

Le agradezco a mi papá porque me dio la oportunidad de poder formarme en esta universidad sacrificándose en su trabajo día a día para darme lo mejor que un padre pueda dar como es la educación.

A mis amigos que me regalo la universidad porque hicieron que esta etapa universitaria sea más llevadera llena de cariño y de momentos inolvidables. En especial a una de mis mejores amigas que también es mi compañera de tesis por brindarme su amistad, confianza y lealtad.

A los docentes por impartir sus conocimientos, donde nos esclarecieron cada duda, a pesar de que les toco adaptar otra forma de enseñanza hacia nosotros en la pandemia y pudieron dar lo mejor de cada uno.

Gabriela Haydee Vega Amaya

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios y a mis padres, que gracias a ellos he llegado donde estoy; les doy gracias por la fuerza, el apoyo y el cariño que tuvieron para conmigo en todo en momento y por siempre haber creído en mi y en lo que soy capaz de hacer. También a mis amigos que me motivaron en cada momento para seguir adelante y no dejar el trabajo incompleto, a mis docentes que fueron un ejemplo y una guía para cada palabra que se realizó en este trabajo y a mi compañera de tesis por la paciencia, los momentos que tuvimos al realizar este trabajo, por su amistad y su lealtad hacia mi.

Elsa Melissa Zuñiga Carrera

Este trabajo de titulación se la dedico a mi madre Jenny Amaya y a mi padre Luis Vega, además a toda mi familia porque me han apoyado de manera incondicional toda mi vida y sin cada uno de ellos no estaría culminando esta etapa de mi vida.

Gabriela Haydee Vega Amaya



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

MARTHA VICTORIA CELI MERO
DIRECTOR DE CARRERA

f.

CARLOS LUIS POVEDA LOOR
COORDINADOR DEL ÁREA

f.

RUTH ADRIANA YAGUACHI ALARCÓN
OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Generales.....	7
2.2 Específicos	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. MARCO TEÓRICO	10
4.1 MARCO REFERENCIAL	10
4.2 MARCO TEÓRICO	13
<i>Nutrición</i>	13
<i>Nutrición en la adolescencia</i>	13
<i>Distribución corporal</i>	13
<i>Requerimientos nutricionales</i>	13
<i>Nutrición en la edad adulta</i>	14
<i>Alimentación</i>	15
<i>Alimentación saludable</i>	15
<i>Actividad física</i>	15
<i>Seguridad alimentaria</i>	15
<i>Macronutrientes</i>	16
<i>Carbohidratos</i>	16
<i>Proteínas</i>	16
<i>Lípidos</i>	16
<i>Micronutrientes</i>	17
<i>Vitaminas</i>	17

Minerales	17
Hábitos toxicológicos	21
Alcohol	22
Tabaco	22
Enfermedades no Transmisibles	22
Diabetes Mellitus	22
Hipertensión	23
Enfermedades cardiovasculares	23
Dislipidemias	23
Cáncer	24
Patrones dietéticos	24
Antropometría	25
Peso	26
Talla	26
Pliegues	26
Pliegue tricipital	27
Pliegue bicipital	27
Pliegue abdominal	27
Composición corporal	27
Bioimpedancia	27
Grasa corporal	28
Grasa blanca	28
Grasa parda	28
Índice de masa corporal	28
Músculo esquelético	29
Agua	29
4.3 MARCO LEGAL	32
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	34
6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	35

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
7.1. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO	36
7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
7.2.1. Criterios de inclusión	36
7.2.2. Criterios de exclusión	36
7.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	36
8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	38
8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
.....	40
9. CONCLUSIONES	54
10. RECOMENDACIONES.....	55
ANEXOS.....	62
BIBLIOGRAFÍA	56

INDICE DE TABLAS

Table 1 Recomendaciones de macronutrientes para personas sanas	17
Table 2 Fuentes y beneficios de las vitaminas liposolubles	18
Table 3 Fuentes y beneficios de las vitaminas hidrosolubles.....	19
Table 4 Diferencia de patrones dietéticos entre la Costa y Sierra	25
Table 5 Dimensiones de la antropometría	26
Table 6 Clasificación del índice de masa corporal.....	29
Table 7 Requerimientos de agua.....	30
Table 8: Identificación de variables	35
Table 9: Materiales utilizados en la recolección de datos	37

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Ecuaciones del cálculo del GEB	14
Grafico 2 Distribución porcentual de los investigados según antecedentes patológicos personales.....	39
Grafico 3 Distribución porcentual sobre la determinación de la presencia de enfermedades según el sexo	40
Grafico 4 Distribución porcentual según el rango de IMC	41
Grafico 5 Distribución porcentual según el sexo y hábitos toxicológicos.....	42
Grafico 6 Distribución de mínima, máxima, media y mediana según el sexo y peso	43
Grafico 7 Distribución de masa grasa.....	44
Grafico 8 Interpretación porcentual del riesgo cardiovascular según el sexo.....	45
Grafico 9 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de alimento lácteo	46
Grafico 10 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de hortalizas.....	47
Grafico 11 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de frutas	48
Grafico 12 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de cereales.....	49
Grafico 13 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de carnes	50

Grafico 14 Frecuencia de consumo de alimento de comidas rápidas.	51
Grafico 15 Frecuencia de consumo de alimento de enlatados. ..	52
Grafico 16 Frecuencia de consumo de gaseosas.....	53
Figure 17 Toma de recolección de datos - peso y talla.....	62
Figure 18 Toma de recolección de datos - encuesta	62
Figure 19 Encuesta utilizada	63
Figure 20 Encuesta utilizada	64

RESUMEN

Los patrones dietéticos hacen referencia a la forma en como las personas eligen y combinan sus alimentos dentro de su dieta diaria, influyendo la cultura, geografía, religión, preferencias, salud, etc. Estos patrones representan los hábitos alimenticios de una persona a largo plazo. Por ello, este estudio tiene como fin en poder determinar los patrones dietéticos y composición corporal del personal administrativo que trabaja en el Hospital León Becerra de Guayaquil. Este estudio descriptivo con cohorte transversal de enfoque cuantitativo de tipo observacional donde se utilizaron variables como peso, talla, masa grasa, masa muscular, índice de cintura - cadera y la frecuencia de consumo de alimentos para poder evaluar al grupo poblacional (n=54) que labora en este hospital. Según los datos obtenidos se demostró que en las mujeres existe un total de 25.9% en cuanto al normopeso, y por otro lado, los hombres representan el 18.5% en sobrepeso. A su vez se evidencia un insuficiente consumo en cuanto a los grupos de alimentos más importantes (frutas, hortalizas, carnes, etc) y un elevado consumo de alimentos que no aportan de nutrientes al organismo (comidas rápidas, enlatados, gaseosas). Por ese motivo se recomienda implementar charlas nutricionales a las personas para que puedan conocer la importancia de la alimentación y como esta puede influir en su estado nutricional así como también en la salud del individuo.

Palabras Claves: Patrones Dietéticos; Composición Corporal; Alimentación; Antropometría; Bioimpedancia

ABSTRACT

Dietary patterns refer to the way in which people choose and combine their foods within their daily diet, influencing culture, geography, religion, preferences, health, etc. These patterns represent a person's long-term eating habits. Therefore, this study aims to be able to determine the dietary patterns and body composition of the administrative staff who work at the León Becerra Hospital in Guayaquil. This descriptive study with a cross-sectional cohort of an observational quantitative approach where variables such as weight, height, fat mass, muscle mass, waist-hip ratio and the frequency of food consumption were used to evaluate the population group (n=54). Who works in this Hospital. According to the data obtained, it was shown that women have a greater number (25.9%) in terms of normal weight, and men represent 18.5% in overweight. At the same time, it is evident that there is insufficient consumption in terms of the most important food groups (fruits, vegetables, meat, etc.) and a high consumption of foods that do not provide nutrients to the body (fast foods, canned foods, soft drinks). For this reason, it is recommended to implement nutritional talks for people so that they can learn about the importance of food and how it can influence their nutritional status as well as the health of the individual.

Palabras Claves: Patrones Dietéticos; Composición Corporal; Alimentación; Antropometría; Bioimpedancia

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el sistema alimentario de América Latina se ve influenciado por patrones dietéticos inadecuados, puesto que se refleja una malnutrición en todas las etapas de la vida. Haciendo énfasis en lo antes mencionado, el estilo de vida de la población en general se está convirtiendo en un arma peligrosa para la salud de la misma, ya que ayuda al desarrollo de diversas comorbilidades que la privan de una vida plena y a su vez de producir individuos con problemas a futuro.

Por ejemplo, Marcial et. al (1) mediante un estudio muestra que la población de México ha modificado su estilo de vida siendo más sedentaria y con un patrón de dieta distinto, es decir que a lo largo de los años se ha dejado de un lado la comida tradicional y comenzando a introducir alimentos procesados, es decir se refleja el consumo de alimentos con un aporte energético elevado, mencionando a las carnes con mayor contenido de grasas saturadas y leguminosas con exceso de aceite, etc.

Sin embargo, en Colombia (2) se hizo un censo a los adultos y adultos mayores para conocer los hábitos alimentarios que tienen y se evidencio que la mayor tasa de consumo son: frutas, verduras y lácteos, pero con una observación en la parte de carnes puesto que no tienen el acceso a ella por la parte económica, de ese modo se comprueba las falencias que tiene el país con respecto a su alimentación y como estas pueden repercutir en la salud de la población.

Por consiguiente, en base a una mala alimentación se desencadenan complicaciones a nivel corporal, donde luego de realizar una valoración nutricional se puede evidenciar que la mayoría de la población tiene un desbalance en el modelo bicompartimental de la composición corporal, es decir, tiene un mayor porcentaje de masa grasa que de masa libre de grasa, esto además de ser comprobado con una valoración nutricional, también es evaluado por diversos métodos como lo es la bioimpedancia eléctrica y la antropometría.

Es por ello, que se puede determinar que la población a nivel global no tiene patrones dietéticos correctos por diversos puntos como la economía, falta de tiempo, cultura, entre otros; lo cual lleva a enfocarse a que la falta de

tiempo, el desconocimiento y cultura, influyen de manera directa, ya que son un factor predominante, puesto que los conduce a consumir alimentos con poco contenido nutricional, productos procesados y con elevado nivel de grasas saturadas.

Por lo tanto, se realiza esta investigación no experimental descriptiva transversal y con enfoque cuantitativo con la finalidad de demostrar que la población americana lleva un estilo de vida inapropiado y que su nivel de conocimiento en la alimentación es escaso, desplazándolos a problemas y formando una población poco beneficiosa para el futuro.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el paso de los años, se ha reflejado que la alimentación no es considerada como un tema de interés, por lo que se puede observar la presencia de diversas patologías que a su vez se relacionan directamente con la composición corporal. Esto se puede dar debido a varios factores tales como: el desconocimiento, carencia económica, poca disponibilidad del tiempo y falta de acceso de alimentos. En base a lo que Jerez, Porrás comentan (3), existen patrones inadecuados en la población en general puesto que hay vacíos o confusiones de conceptos en cuanto a la alimentación, además de no disponer de recursos ni de tiempo para mejorar su forma de consumir la comida diaria y, por ende, se llega a un desequilibrio nutricional que a futuro es perjudicial.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) hace mención de manejar los hábitos alimentarios en los primeros años de vida ayuda con la parte de crecimiento y desarrollo adecuado, además de proporcionar el menor riesgo de padecer alguna enfermedad no transmisible como es la Diabetes, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías, en el futuro. Es por ello que la OMS ha dado recomendaciones como tener un equilibrio entre la ingesta calórica con el gasto calórica, no sobrepasar el 30% del consumo de grasas, limitar el consumo de azúcares al 10% y que el consumo de sal sea menor a 5 gramos diarios.

Por otro lado, también se ha vinculado que el sedentarismo combinado con una mala alimentación lleva al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que la falta de actividad física puede provocar un deterioro en el organismo si el mismo no recibe los macronutrientes necesarios y en cantidades adecuadas, por eso es recomendable llevar una dieta CESA, con la finalidad de tener un mejor estilo y calidad de vida. Por esa razón la OMS recomienda realizar actividad física al menos 30 minutos al día y posteriormente aumentar los minutos, preferiblemente combinar con ejercicios de fuerza para

poder estimular mayor musculo y proteger el corazón por la intensidad de los ejercicios aeróbicos.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (4) , se puede interpretar que a nivel nacional la carga de sobrepeso y obesidad ha ido aumentando, consecuencia que se observa por una mala alimentación por parte de la población consumiendo de manera excesiva un grupo de alimentos, que son los carbohidratos (arroz, papa, fideo, etc), mientras que al resto (vegetales, tubérculos, etc) los consumen de forma deficiente.

No obstante, la revisión de un estudio realizado por Manzano et. al (5) que refleja la composición corporal donde se mostró que el 46.4% tiene sobrepeso y obesidad manteniendo un predominio del 72.6% de grasa corporal. Es importante mencionar que en este estudio tuvo como resultado que los carbohidratos tienen un mayor consumo siendo muy elevado acorde a lo recomendado, las proteínas se encuentran en el rango normal y las grasas son muy bajas con respecto al consumo. De ese modo se evidencia que la población tiene una dieta inadecuada, demostrando además que la mayoría de la población no realiza actividad física, por eso tienen como consecuencia un exceso de grasa dentro de su composición corporal por los desequilibrios alimentarios y el sedentarismo.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el patrón alimentario y la composición corporal del personal administrativo del Hospital León Becerra en el periodo 2022 – 2023?

2. OBJETIVOS

2.1 Generales

Determinar los patrones dietéticos y la composición corporal del personal administrativo que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil 2022 – 2023.

2.2 Específicos

- Analizar la frecuencia de consumo alimentario del personal administrativo del Hospital León Becerra de Guayaquil.
- Evaluar la composición corporal mediante la aplicación de bioimpedancia eléctrica.
- Valorar el Índice de Masa Corporal mediante el peso y talla de los trabajadores del Hospital León Becerra.

3. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial existe un alto índice de malnutrición que engloba lo que es la desnutrición, sobrepeso, obesidad donde conlleva a presentar Enfermedades No Transmisibles (ENT). Las ENT son la Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cirrosis, Cáncer, Enfermedades Cerebrovasculares, entre otros. En Ecuador, por medio de la encuesta STEPS del 2018 se demostró que la mayor causa de mortalidad en personas mayores (18 a 69 años) fue por las ECV correspondiendo al 48.6%, el 30% fue por cáncer, la Diabetes con el 12,4% y para finalizar el 8.7% en las enfermedades respiratorias crónicas. Otros datos importantes que demuestra la encuesta STEPS del 2018 fue que se tomó en cuenta los factores de riesgo como son el tabaquismo, consumo de alcohol, la dieta que manejan y la actividad física, además del control que tienen en su presión arterial, glucosa y colesterol en sangre. (6)

Mantener un estilo de vida saludable a largo plazo refleja un estado nutricional óptimo para cada persona. Puesto que las personas se alimentan de varias maneras ya que de esto depende de la economía, las costumbres, culturas, religiones, entre otras. Dentro de los hábitos alimenticios que tienen los individuos se puede considerar varias categorías, por medio de que se puede hacer un análisis a nivel corpóreo. No obstante, para ello se utilizan varias herramientas importantes, donde se puede emplear los patrones dietéticos que esta ayuda a identificar la ingesta promedio que tiene la persona de cada macronutriente, además de poder distinguir el desequilibrio que tiene el individuo dentro de su comida. Por otro lado, se maneja lo que es la composición corporal por lo que ayuda a conseguir un análisis más profundo en el cuerpo humano, ya que se puede hacer una observación con respecto al contenido porcentual de grasa, musculo y agua que tiene un individuo dentro de su cuerpo. Estos dos métodos son de suma importancia para poder estudiar una población o persona específica debido a que se refleja el grado de alimentación que tienen. A su vez, se puede diagnosticar el nivel de malnutrición, por ejemplo, al definir un exceso de grasa y sobrepeso u obesidad la persona puede tener a futuro enfermedades como son la Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cirrosis, etc.

Por ese motivo el presente estudio tiene como objetivo caracterizar al personal administrativo del Hospital León Becerra en relación con los patrones dietéticos y composición corporal mediante la encuesta de frecuencia alimentaria y los datos que se obtuvieron de la bioimpedancia eléctrica y circunferencia abdominal. Las evidencias que se tendrán por cada practica que se realizó podrá darnos la información necesaria con respecto a la alimentación que tienen los trabajadores si es el idóneo y como este influye con su estado nutricional.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO REFERENCIAL

Un estudio realizado por Cruz et. al (7) con la participación de 50 estudiantes universitarios se les evaluó a cada uno la composición corporal demostrando que el 38% tienen obesidad y el 22% sobrepeso. En similitud, la grasa visceral promedio fue mayor en los hombres con un 95.45 cm, a diferencia de las mujeres con un 76.56 cm y estos números subían conforme aumentaba el IMC. No obstante, se demuestra que las mujeres en relación a la masa musculo esquelético y la masa grasa tienen mayor prevalencia de almacenar mayor porcentaje de grasa a diferencia de los hombres que obtuvieron menor porcentaje de grasa y mayor en masa muscular con un 32.33 kg.

En cuanto al consumo de macronutrientes, los carbohidratos son de menor consumo, las proteínas están dentro del valor recomendado, pero los individuos hacen un mayor consumo de grasas, especificando las grasas saturadas con un 7%, debido a que la grasa animal es las más consumidas a diferencia que la grasa vegetal.

Por otra parte, Paredes et, al (8) realizaron un estudio donde su población fueron alumnos de la Universidad de los Andes de la carrera Nutrición y Dietética que cursan sus tres primeros semestres. Esta investigación fue acerca de cuantas comidas realizan en el día demostrando que el 80% hacen sus tres comidas principales como son el desayuno, almuerzo y cena. El siguiente enlace que se considera es cuando los estudiantes omiten una de las comidas principales acentuando que las meriendas de media tarde y las cenas son las de mayor proporción entre 73,6% y 100% respectivamente.

En la parte alimentaria se hizo un análisis del porcentaje de adecuación demostrando que los de primer semestre se encuentran con una subalimentación (64%). Sin embargo, en los macronutrientes, se evidencia que el más consumido son las proteínas con un 113,18% y 146,5% considerando a los de primero y segundo ciclo. El consumo de los carbohidratos fue relativamente bajo mostrándose menor al 70%. Para finalizar otro punto que se considera en este estudio transversal es acerca de

la composición corporal tomando en cuenta la musculatura, grasa corporal e IMC, verificando que los alumnos se encuentran con un diagnóstico normal.

Otro estudio descriptivo (9) donde participaron 5000 estudiantes aproximadamente pertenecientes a la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) se pudo identificar los patrones dietéticos que mantienen los alumnos demostrando que su consumo recomendado es de los cereales y carnes, con un total de 52,6% y 52,8% respectivamente.

A diferencia del grupo de lácteos, frutas y verduras que se encuentran en cantidades insuficientes. Finalizando con las comidas rápidas y bebidas gaseosas a pesar de tener un consumo alto en toda la región, los estudiantes evidenciaron que lo consumen con menor frecuencia. Es decir, que los alumnos dentro de su alimentación acentúan poca cantidad de fibra, vitaminas y minerales que aportan las frutas y verduras, y tiene mayor consumo de azúcares por el exceso de carbohidratos, además de un consumo alto en proteínas. Posteriormente, la investigación que se realizó también muestra la composición corporal de los universitarios teniendo el mayor resultado del IMC en rango normal con un total del 62% de la población. No obstante, se pudo observar el nivel de grasa manifestando que la mayoría se encuentra dentro del nivel considerable "saludable" siendo el resultado de 58,6%.

El último estudio descriptivo realizado por Toro et. al (10) tomo en cuenta un total de 70 estudiantes de secundaria donde se analizó la composición corporal obteniendo resultados como porcentaje de masa grasa, muscular y ósea. En el análisis de los mismos se evidencio que las mujeres tienen mayor porcentaje de masa grasa con un total de 19.63% en comparación de los hombres con un total de 13.68%.

No obstante, tanto la masa muscular como la masa ósea no tuvieron una diferencia significativa en ambos sexos. A su vez esta investigación tomo en cuenta los patrones dietéticos de los estudiantes donde ambos sexos si consumen los macronutrientes (proteínas y carbohidratos) acorde a las valores de recomendación diaria, sin embargo tienen insuficiencia de consumo en relación a los lípidos con un total de (20.76% en mujeres y 21.63 en hombres).

Por otra parte el consumo de frutas tanto el sexo masculino como femenino lo consumen de manera adecuada con un porcentaje de 65.75% y

59.19% respectivamente. De igual manera el consumo de vegetales se consumen de manera adecuada. A pesar de ello, los ultra procesados son uno de los alimentos que tienen un consumo excesivo.

4.2 MARCO TEÓRICO

Nutrición

Se cataloga a la nutrición como un proceso u acción involuntaria que se genera en el organismo del ser humano al momento del consumo de un alimento, a su vez esta corresponde a un factor modificable que influye de manera directa en la salud a futuro del individuo. En otras palabras, como se dijo anteriormente, la nutrición engloba a procesos de digestión y absorción de nutrientes. (11)

Nutrición en la adolescencia

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud se la define como la fase entre los 10 a 19 años y persona joven cuando se comprende entre los 15 a 24 años. No obstante, esta etapa de vida es el tránsito entre la niñez y adultez donde se completa el desenvolvimiento. En la adolescencia se dan los eventos como la maduración sexual, aumento de peso y talla, alteración en la composición corporal como la distribución de masa grasa y muscular, además de cambios psicológicos. Cada uno de estos procesos demanda elevada cantidad tanto de energía como de nutrientes que tienen que ser proporcionados de manera adecuada según la edad y el sexo. (12)

Distribución corporal

En la adolescencia los hombres presentan un aumento elevado de peso, talla y tejido óseo que se relaciona con el crecimiento de masa muscular, por ello, tiene mayor duración de tiempo de crecimiento.

A su vez, las mujeres aumenta su masa grasa específicamente en el índice cadera – cintura y menor masa ósea y de musculo. Cada uno de estos cambios produce un incremento en el gasto energético por los tejidos que están activos. (12)

Requerimientos nutricionales

Los requerimientos nutricionales en los dos sexos son distintas con respecto a la cantidad de calorías, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, comprendiendo cada uno para la proporción adecuada de musculo, grasa, equilibrar pérdidas menstruales, según lo que necesita el individuo. La edad de desarrollo valorada por Tanner, es una herramienta que

ayuda con los datos exactos como la edad cronológica estimando los requerimientos y el estado nutricional en cada adolescente. (12)

Como ya se mencionó anteriormente, se debe ajustar los requerimientos del adolescente observando la rapidez del crecimiento, el periodo de maduración y la composición corporal.

Las referencias bibliográficas que se utilizan son de “National Academy of Sciences Norteamericana” como cantidad diaria recomendada con el fin de prevenir enfermedades carenciales en las personas sanas. Por ello, se adjunta la figura 1 para poder conocer la ecuación del cálculo energético en reposo para los adolescentes.

Gráfico 1 Ecuaciones del cálculo del GEB

Edad (años)	Ecuación (kcal/día)
Varones (10-18 años)	
• Schöfield	$(16,25 \times \text{peso}) + (1,372 \times \text{talla}) + 515,5$
• OMS	$(17,5 \times \text{peso}) + 65$
Mujeres (10-18 años)	
• Schöfield	$(8,365 \times \text{peso}) + (4,65 \times \text{talla}) + 200$
• OMS	$(12,2 \times \text{peso}) + 746$

Extraído de: Salazar J y Martínez V (12). Nutrición en el adolescente.

En base al cuadro que se encontró en el artículo, se evidencia dos tipos de ecuaciones que se pueden utilizar como son la de la OMS y la Schöfield donde se obtiene una aproximación de la necesidad energética en reposo del adolescente.

Nutrición en la edad adulta

La nutrición en la edad adulta es esencial para mantener una buena salud, prevenir enfermedades crónicas y promover un envejecimiento saludable. A medida que una persona entra en la edad adulta, sus necesidades nutricionales pueden cambiar debido a varios factores, como el metabolismo, el nivel de actividad física, las condiciones médicas y los cambios hormonales que la mayoría de las mujeres tienden a presentarlos por

el ciclo menstrual. Así mismo, presentan la perimenopausia y menopausia que se presenta a partir de los 50 años en adelante.

Por otro lado, esta etapa las personas acentúa la malnutrición por exceso provocando el aumento de peso y diagnóstico como obesidad, donde se destaca el incremento de masa grasa y mayor acumulación de la misma y se encuentra en poca magnitud la masa muscular.

Estos cambios por exceso de peso pueden provocar comorbilidades como diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, osteoporosis y distintos tipos de cáncer. (13)

Alimentación

En términos contrarios a la nutrición, ésta se define como un acto voluntario que realiza el individuo, puesto que en la misma intervienen diversos factores como la economía, la cultura, los gustos, entre otros. A su vez, va de la mano con las técnicas de preparación de cada alimento y las prácticas sanitarias. (14)

Alimentación saludable

En base a la alimentación saludable es fundamental para el futuro debido a que ayuda en el cuidado de diversas enfermedades, principalmente el de las enfermedades no transmisibles (DM, HTA, etc). (14) Se recomienda que la misma debe ser CESA (completa, equilibrada, suficiente, adecuada), esto quiere decir, que le ofrezcan al individuo todos los nutrientes necesarios y en la cantidad adecuada.

Actividad física

Se conceptualiza como a la forma en la que el cuerpo gasta energía, a la acción o movimiento que realiza la persona que lo lleva a una demanda extra dentro de sus actividades diarias, es importante que el individuo la realice, ya que ayuda al mantenimiento idóneo de la salud a un futuro. (15)

Seguridad alimentaria

Citando a Romero et, al (16) la seguridad alimentaria se determina como la situación donde las poblaciones tienen la facilidad de la entrada ya tanto física y económica suficiente de todo tipo de alimentos en estado adecuado, salubres y nutritivos para de esa manera poder satisfacer carencias y poder llevar una mejor forma de vida en un futuro, lo que significa

que busca ofrecer a la persona un alimento que no genere algún daño en el organismo del individuo y que a su vez ofrezca el valor nutricional adecuado para el mismo.

Macronutrientes

Como su nombre lo determina son nutrientes esenciales que el cuerpo necesita en mayor proporción y se dividen en tres:

Carbohidratos

Formados por Carbono, Hidrógeno y Oxígeno. Se identifican por ser la principal fuente de energía del organismo, dando un aporte de 4kcal/gramo de peso del individuo. A su vez dentro de una dieta CESA este macronutriente debe estar entre un 50 – 60% de las calorías totales.

También, es necesario enfatizar que hay distintos grupos de carbohidratos como los complejos o también llamados polisacáridos caracterizados por tener mayor cantidad de fibra y así ayudar a un mejor control de glucosa en el organismo; por el otro lado, están los carbohidratos simples o mono – disacáridos que se definen por presentar a la azúcar de los alimentos de forma directa al cuerpo humano, generando así que se absorban rápidamente. (17)

Proteínas

Macronutriente que se centra en dar al cuerpo una cantidad adecuada de aminoácidos para así ayudar a la regeneración de tejidos o estructuras musculares, óseas, enzimas, etc. Además, al igual que los carbohidratos también aportan 4kcal/gramo de peso del individuo, por ende, aportan energía al ser humano, pero esta función no se determina como la principal.

Como se dijo anteriormente este macronutriente se forma por cadena de aminoácidos y a su vez, se dividen en aminoácidos esenciales que son aquellos que el cuerpo no puede sintetizar y debe ser suministrado por la dieta; y los aminoácidos no esenciales son los que el cuerpo si puede sintetizar. (18)

Lípidos

Al igual que los dos anteriores, este macronutriente también es importante para el organismo puesto que, aporta 9kcal/gramo por peso del paciente. Éste se encuentra compuesto por cadenas de triglicéridos que contiene tres ácidos grasos ligados a un glicerol. Tiene una principal

propiedad que es la de ser soluble en grasa, más no en agua; al mismo tiempo se caracterizan por ser un vehículo de transporte de algunas vitaminas que ayudan en el adecuado mantenimiento del organismo. (18)

Table 1 Recomendaciones de macronutrientes para personas sanas

RECOMENDACIONES DE MACRONUTRIENTES EN BASE AL INSTITUTO DE MEDICINA DE EUA	
CARBOHIDRATOS	50 – 65%
PROTEÍNAS	10 – 25%
LÍPIDOS	20 – 35%

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

Micronutrientes

Son nutrientes que se les brinda al organismo en una cantidad más pequeña, se dividen en:

Vitaminas

Constituyente químico que contienen los alimentos, ayudan a realizar funciones específicas para el organismo. Actualmente, se conoce que existen dos tipos de vitaminas:

Vitaminas Hidrosolubles. Se identifican porque éstas suelen excretarse mediante la orina y por ende no son almacenadas, por lo que si se necesitaría un aporte extra de las mismas. En este tipo de vitaminas se encuentran algunos ejemplos como la Vitamina B2–Ribloflavina, Vitamina B12–Cobalamina, VitaminaC–Ác. ascórbico, entre otras.

Vitaminas Liposolubles. Estas vitaminas son las que suelen disolverse en grasas y almacenarse en el organismo, estas son las A–D–E–K. (19)

Minerales

Estos micronutrientes se destacan por estar compuestos de un solo átomo, es decir, que al estar de forma individual puede mezclarse con otros minerales y crear sustancias más complejas que ayudaran a propiedades específicas del organismo como la formación de huesos, estímulos en las contracciones de los movimientos que se realice, etc.

Cabe destacar que se ha determinado que el consumo excesivo de estos micronutrientes pueden generar toxicidad, por eso solo se las recomienda en caso de carencia y bajo la supervisión médica. (20)

Table 2 Fuentes y beneficios de las vitaminas liposolubles

VITAMINAS LIPOSUBLES		
VITAMINAS	FUENTE	BENEFICIOS
VITAMINA A	Se encuentran en las grasas de origen animal como en el hígado, manteca, leche entera, yema de huevo, etc. Además, se obtiene en forma de provitamina A (Carotenos) como en la zanahoria, tomate, etc.	<p>→ Alto en antioxidante que actúa como protector de membranas de las células hacia las sustancias nocivas.</p> <p>→ Tiene una función en la retina, es decir, en el mecanismo de la visión.</p> <p>→ Protege a los tejidos en su proceso de reparación, el crecimiento de los huesos y desarrollo del niño en el embarazo.</p>
VITAMINA D	Se la puede encontrar como: Vitamina D2 en la levadura y leches. Vitamina D3 en aceites de hígado, pescado, en leches, yema de huevo, etc. La obtenemos por la exposición de la piel a la luz solar.	<p>→ Ayuda con la absorción de calcio en el intestino, promoviendo el depósito de este favoreciendo la formación de huesos.</p>
VITAMINA E	Distribuida en aceites vegetales: girasol, maíz, oliva, etc. También en cereales enteros como en el trigo, maíz,	<p>→ Antioxidante lipídico que protege a las membranas y</p>

	cebada, centeno, tapioca, arroz. Contiene una trazabilidad baja en carnes y nueces.	distintas estructuras celulares ante sustancias toxicas. → Evita la hemólisis. → Ayuda al mantenimiento de la fertilidad sexual.
VITAMINA K	Sintetizada por la flora bacteriana para cubrir las necesidades del organismo. Lo demás es atribuido por hojas verdes como espinaca y lechuga, brócoli, coliflor, etc.	→ Coagulación de sangre, si existe un déficit puede alterarse y causar riesgos de sangrados.

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

Table 3 Fuentes y beneficios de las vitaminas hidrosolubles

VITAMINAS HIDROSOLUBLES		
VITAMINA	FUENTE	BENEFICIOS
VITAMINA C	Alimentos cítricos como: limón, naranja, tomates, frutillas, mandarina, ají, kiwi, pimienta, etc.	→ Actúa como antioxidante en compartimentos acuosos del cuerpo. → Ayuda en la absorción del Hierro a nivel digestivo. → Colabora en la producción de diversos tejidos como dientes, huesos y vasos sanguíneos.
VITAMINA B1 o TIAMINA	Cereales enteros: Trigo, avena, cebada, etc.	→ Participa en el metabolismo de los hidratos de carbono

	<p>Legumbres como: lentejas, arvejas secas, habas, etc. En alimentos cárnicos como: hígado, cerdo, etc. Por último, en vegetales verdes, frutas secas, productos lácteos.</p>	<p>para la producción de energía. → Es moduladora en funciones neuromusculares.</p>
<p>VITAMINA B2 o ROBOFLAVINA</p>	<p>Se encuentran principalmente en alimentos ricos en proteínas como: leche/sus derivados, carne, huevos, legumbres y pescado.</p>	<p>→ Precursora de derivados que actúan en el sistema de respiración de las células y el transporte de oxígeno a los tejidos. → Crecimiento y reproducción.</p>
<p>VITAMINA B5 o ÁCIDO PANTOTÉNICO</p>	<p>Proviene de alimentos de origen animal tales como: yema de huevo, hígado, cereales enteros, productos lácteos, y en legumbres como: porotos, lentejas, habas, entre otros.</p>	<p>→ Participa en la liberación de energía de los carbohidratos, en la degradación y metabolismo de ácidos grasos. → Interviene en la formación de colesterol, fosfolípidos, hormonas esteroideas y porfirina para la hemoglobina, sin dejar atrás también la formación de anticuerpos. → Estimula el crecimiento.</p>
<p>VITAMINA B6 o PIROXIDINA</p>	<p>Distribuida en los alimentos como: carne vacuna, porcina, hígado, pollo, etc. Y en menor proporción en el huevo,</p>	<p>→ Participa en el metabolismo de los aminoácidos, grasas y proteínas.</p>

	pescado, levadura, leche materna, cereales enteros y sus derivados.	→ Modula las acciones de las hormonas y formación de melanina.
VITAMINA B12 o CIANOCOBALAMINA	Solo se encuentra en alimentos de origen animal como: carne (principalmente), queso, leche, huevo, mariscos, leche en polvo descremada, hígado, etc.	<ul style="list-style-type: none"> → Primordial para el desarrollo de numerosas reacciones enzimáticas. → Indispensable en la proliferación, división celular y maduración de los glóbulos rojos. → Interviene en el metabolismo celular. → Ayuda en la absorción de Hierro. → Colabora en el crecimiento y separación de tejidos. Importante para el mantenimiento de las células nerviosas, ya que es necesaria para la formación de hemoglobina y a su vez en el transporte de oxígeno.

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

Hábitos toxicológicos

Hoy en día existe un consumo elevado de los diversos hábitos toxicológicos, que llevan a desarrollar diversos riesgos para la salud en la población. En base a la ENSANUT (21) “cada año, el consumo de tabaco causa a nivel global ocho millones de muertes y tres más por el consumo de

alcohol, en suma cerca de 15% del total de defunciones se atribuyen a estos dos factores de riesgo prevenibles”, esto quiere decir que, estos hábitos son modificables y que si se pueden corregir se podría tener una población que a futuro es encuentre mayoritariamente sana.

Alcohol

Esta sustancia es psicoactiva y legal, donde la mayoría de los adultos lo consumen. El consumo de alcohol puede ser dañina al ingerirla de manera excesiva, ya que puede provocar varios problemas de salud, como las enfermedades hepáticas, además de enfermedades cardiovasculares, adicciones, deterioro del juicio y tener un mayor riesgo de accidentes y lesiones. También puede tener efectos desfavorables en la salud mental y relaciones personales.

Tabaco

El tabaco es un producto que se lo considera adictivo por la nicotina y varios químicos que contienen. Fumar el tabaco es una de las principales causas de enfermedades como respiratorias, cardíacas y accidentes cerebrovasculares, además al consumirlo de manera habitual y desmedida puede ocasionar cáncer de pulmón. (22)

Enfermedades no Transmisibles

Es el conjunto de enfermedades modificables, de progresión lenta y larga duración. Las mismas conllevan a una gran magnitud en la tasa de morbimortalidad puesto que, no tienen una sola causa y actualmente representan un problema de salud pública elevado y están entre las primeras causas de muerte de la población en general. Las principales de ellas según (23) son las siguientes:

Diabetes Mellitus

Es una enfermedad con alteraciones metabólicas de la azúcar, es decir, provoca una elevación o disminución de la glicemia) y se da por la incapacidad del cuerpo para producir insulina o generar una resistencia a la misma. A lo largo del tiempo, esta enfermedad puede generar complicaciones renales, cardiológicas, oftalmológicas, neuropatías, traumatológicas, entre otras. Existen tres tipos principales de la misma que son:

DM1. Destrucción autoinmune de las células betas del páncreas que lleva a una no producción absoluta de la insulina, que encamina al paciente a una acetoacidosis y por ende, se vuelven insulino dependiente.

DM2. Se produce cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no responde adecuadamente a la insulina que se produce. Generada por varios factores como: obesidad, genética, etc. Puede tener la insulina: normal/elevada, sin tendencia a la acidosis. Puede contar con soporte adicional: hipoglicemiantes / insulina.

DM Gestacional. Desarrollada durante el embarazo en mujeres que nunca han tenido diabetes anteriormente (elevaciones de glicemia durante en el embarazo), puede llevar a una DM clínica posterior o desaparecer luego de la gestación. Se presenta mayoritariamente entre el 2do y 3er periodo de gestación.

Hipertensión

La HTA consiste en un aumento persistente de la presión arterial. Para definirse como la misma, sus valores tiene que ser superior a 120mmHg en cuanto a la presión sistólica (presión durante la fase de contracción del ciclo cardiaco) y la presión diastólica (la presión durante la fase de relajación del ciclo cardiaco) tiene que ser superior a 80mmHg. Se conoce que la prevalencia de esta patología en adultos de 20 o más años está cerca de 74 millones, 16% en niños y 9% de las niñas.

Enfermedades cardiovasculares

Son unas de las causas principales de muerte en Latinoamérica, al igual que la mayoría de ENT se generan por estilos de vida de la persona, incluyendo la alimentación, hábitos toxicológicos, la genética, etc. Para la misma, es importante la valoración médica y la determinación de un plan en general.

Dislipidemias

Definida como un trastorno donde los lípidos en sangre suelen elevarse, es decir, que los niveles de colesterol y triglicéridos tienen concentraciones anormales, que suele suceder cuando hay malos hábitos de vida en la persona y esto puede ocasionar enfermedades más graves como la gota, IRC, hipotiroidismo, etc. (24)

Cáncer

Se determina como un crecimiento poco normal de tejidos en el organismo, que generalmente son malignos y se generan por muchas causas, desde la genética hasta la alimentación.

El cáncer es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, donde el 1 o 2% son por neoplasias a nivel genético y el 98 o 99% es consecuente a características ambientales, es decir que pueden ser prevenibles. Como ya se mencionó, el desarrollo de esta enfermedad es por factores ambientales y el estilo de vida, entre el más importante es factor dietético porque se lo asocia al 35% y 20% de muertes de cáncer en países desarrollados y en proceso de desarrollo, todo esto se debe a la alta densidad calórica, el exceso de alcohol, grasa saturada (animal), índice glucémico alto que están asociadas al cáncer de colon, próstata y mama. (25)

Existen sustancias que ayudan a prevenir el cáncer como son los antioxidantes por su efecto que tiene al disminuir la efectividad de los radicales libres. Varios estudios han descubierto que los betacaroteno ayuda contra los danos ocasionados por los rayos X, a su vez los alimentos ricos en vitamina C con esta sustancia reduce el riesgo de desarrollar varios tipos de cánceres. No obstante, existe la ingesta de iones de nitrato y nitrito que son sustancias reconocidas en alimentos cárnicos procesados, donde estas dentro del organismo pueden transformarse como nitrosaminas carcinógenas, por ello se sugiere la precaución de su consumo. Sin embargo, estudios han evidenciado que el ácido ascórbico frena la nitrosación, es decir elimina los nitritos in vivo y de ese modo permite disminuir los riesgos de padecer cáncer de estómago y esófago.

Patrones dietéticos

Para conceptualizar “patrones dietéticos”, es primordial conocer la definición de “alimentación”, que no es más que la acción de llevar los alimentos a la boca, la misma se determina como un proceso voluntario que depende de diversos factores como: económicos, socioculturales, religiosos, entre otros. Se estima que en la actualidad, este proceso no se está realizando de forma adecuada, llegando así a visualizar diversos problemas de salud en la población en base a una alimentación no saludable. Es así que al realizar algunos análisis, se establece que la población en general lleva patrones

dietéticos inapropiados, puesto que estos son el resultado de lo que comen durante todo el día, convirtiéndose en un hábito nutricional y es lo que define la dieta general de un individuo. (26)

De acuerdo con lo antes mencionado, cabe resaltar que en Ecuador, específicamente la parte de la Costa, tiene un grupo de alimentos que se consume mayoritariamente como lo son los que contienen gran cantidad de azúcares y grasas saturadas, lo que los ubica en el riesgo de enfermedades no transmisibles que aumentan el riesgo de muerte; la principal es la obesidad, ya que el consumir una alimentación inadecuada con los alimentos dichos anteriormente acarrea complicaciones a futuro.

Por otro lado, en la sierra se considera que los grupos de alimentos que se consumen más, son los granos, verduras y hortalizas; en donde ubican a esta población con un mejor perfil dietético alimentario, sin dejar atrás que también se caracterizan por ser un grupo de personas activas, lo que también les ayuda a una mejor calidad de vida.

Table 4 Diferencia de patrones dietéticos entre la Costa y Sierra

PATRONES DIETÉTICOS	
COSTA	SIERRA
Se alimentan con más frecuencia con carbohidratos (arroz, yuca, papa, granos secos, fideo, pan, entre otros), carnes y “alimentos tradicionales”.	Consumen mayoritariamente tubérculos, hortalizas, carnes y vegetales. (zanahoria, espinaca, hortalizas, nabo, entre otros)

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

Antropometría

Según (27) , se entiende por antropometría al análisis sobre la medición del cuerpo humano, tomando en cuenta dimensiones (músculos/huesos) y pliegues. A esta ciencia se la puntualiza fundamental, debido a que nos ayuda a determinar el estado nutricional de una persona/población.

Como se dijo anteriormente, en ella se realizan diversas mediciones como: peso, talla, pliegues y circunferencias, que determinan un resultado adecuado del individuo o población y lo establece en un perfil. Por otro lado, estos puntos los colocan en dos dimensiones que son la estructural y la funcional, donde la primera hace referencia a la cabeza, tronco y extremidades,

en cambio la segunda toma en cuenta movimientos del cuerpo durante actividades físicas.

Table 5 Dimensiones de la antropometría

ANTROPOMETRÍA	
DIMENSIÓN ESTRUCTURAL	DIMENSIÓN FUNCIONAL
Peso	Actividad física
Talla	
Pliegues	
Circunferencias	

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

Peso

Este término se expresa principalmente en kilogramos o en libras, refleja la cantidad de masa contenida en una persona y a su vez con ayuda de otras variables y fórmulas, determina si la persona se encuentra dentro de su peso ideal o está en déficit/exceso. Para medir esta variable, es necesario que la persona se encuentre con ropa ligera, sin zapatos/medias y sin accesorios (aretes, relojes, etc). Luego de verificar que lo anterior se cumpla, se coloca una balanza y se observa que esté calibrada para de esa forma decirle a la persona que se coloque sobre ella, tomando en cuenta que se encuentre mirando hacia el frente, en posición recta y que sus pies estén paralelos dentro de la balanza a utilizar. (28)

Talla

En un individuo, la talla reflejará la medición del mismo en cm o m, es decir, su estatura empezando por el vertex (coronilla) hasta los pies. Se la mide con un tallímetro o antropómetro y se la toma considerando el Plano de Frankfort (se considera trazando una línea imaginaria desde el borde inferior de la órbita hasta el punto más alto del conducto auditivo externo), de tal forma que la persona se coloque de manera recta que sus talones, glúteos y espalda estén en contacto con la superficie vertical del antropómetro, con la mirada al frente y los pies en forma de "V" o un ángulo de 45°. (28)

Pliegues

Son puntos usados para poder reconocer diversas de manera más específica porcentajes o mediciones de un individuo, tomando en cuenta la composición corporal de la persona. Por otra parte, se los obtiene mediante

un instrumento en particular, llamado “plicómetro”, el cual se lo coloca en un punto específico del individuo y se espera de tres a cinco segundos para poder leer su resultado. Existen diversos tipos de pliegues, los más importantes se detallarán a continuación:

Pliegue tricipital

Este pliegue se toma en la parte posterior del brazo, luego de haber tomado el punto de referencia a la mitad de los puntos acromial y radial, de esa forma se marca una “x” en medio de ambos y se toma el pliegue para así determinar el tejido adiposo de la persona. (29)

Pliegue bicipital

Al igual que el pliegue tricipital su medición se determina de la misma forma, la diferencia radica en que éste se lo toma en la parte anterior del brazo y así mismo nos indica la cantidad de tejido adiposo de una persona. (29)

Pliegue abdominal

En este pliegue se toma en cuenta que esté a 5cm de la derecha del ombligo para de esa forma establecer la grasa abdominal del individuo y así determinar también su riesgo cardiovascular. (29)

Composición corporal

Se entiende por este término al resultado de la visualizar distintas divisiones de nuestro cuerpo, tomando como referencia los siguientes componentes: grasa, músculo, hueso y agua, que están en cada una de nuestras etapas de vida. Esto quiere decir, que cada componente mencionado juega un rol fundamental en la salud del individuo, lo que nos lleva a establecer que llevar un registro de la composición corporal es importante para detectar si existen o no desequilibrios en la salud de la persona. (30)

Bioimpedancia

Se basa en la medición indirecta de la composición corporal, considerando agua corporal y sus distribuciones. Esta técnica trata de establecer al cuerpo como un objeto mediante el cual los electrodos lanzarán una corriente de diversas frecuencias para arrojar resultados únicos de cada persona. Se considera un método sencillo, de bajo costo, portátil y rápido. Sin embargo, se usa para una población determinada (no excesiva), ya que caso contrario dará un resultado no adecuado. (30)

Grasa corporal

Este concepto, hace referencia a la cantidad de grasa que tiene un individuo, es decir, es una medida indicativa que permite reconocer si una persona tiene un excedente de la misma y si presentaría complicaciones a futuro por la misma. Además, permite determinar los requerimientos necesarios de cada persona, tomando en cuenta su cantidad de grasa corporal y obteniéndola gracias a la bioimpedancia o plieques principales que se realiza en la antropometría (31). Es necesario destacar aquí los tipos de grasas que existen, las cuales son las siguientes:

Grasa blanca

Se considera que se encuentra en un 80% del tejido adiposo humano, la misma ayuda al almacenamiento de energía como triglicéridos y a su vez es un factor importante en el perfil inmunológico del ser humano, ya que contiene un cantidad considerable de macrófagos y linfocitos. (32)

Grasa parda

Se la conoce como la grasa termorreguladora, porque presenta proteínas que reducen la fabricación de ATP y elevan la producción de calor. Es considerada como benéfica, puesto que ayuda al consumo de la energía almacenada y permite la disminución de triglicéridos. (32)

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal, hace referencia a la relación del peso y talla al cuadrado del individuo en cuestión, donde se calcula mediante una fórmula con la división de ambas variables.

También es importante definir que éste es el método más usado para determinar el estado nutricional de un individuo, ya que se lo considera una técnica poco invasiva, de bajo costo y fácil de realizar (33).

Además, cabe destacar que no siempre es un dato primordial debido a que en casos de atletas, no es bueno medirlo como un punto antropométrico que refleje el estado nutricional como tal, puesto que saldría un valor no adecuado por el tipo de ejercicio y de alimentación que llevan, siendo distinta a la normal.

Por último, el mismo nos determina los siguientes parámetros:

Table 6 Clasificación del índice de masa corporal

PARÁMETRO	RANGOS
Bajo peso	menor a 18,5kg/m ²
Normopeso	18,5kg/m ² – 24,99kg/m ²
Sobrepeso	25kg/m ² – 29,99kg/m ²
OBESIDAD	
Obesidad Tipo I	30kg/m ² – 34,99kg/m ²
Obesidad Tipo II	35kg/m ² – 39,99kg/m ²
Obesidad Tipo III	mayor a 40kg/m ²

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

Músculo esquelético

Músculo caracterizado por contener fibras musculares que ayudan a la unión de huesos y a su vez a los dos movimientos claves la contracción y relajación, para de esa forma dar como resultado un gasto físico. Estos movimientos se realizan luego de recibir la comunicación del sistema nervioso de realizar movimientos voluntarios para la realización de diversas actividades.

Además, se conoce actualmente que el la importancia del músculo esquelético radica en que tiene una función principal y contraria a la del tejido adiposo, la cual es el actuar como tejido de protección/antiinflamatorio ante cada contracción muscular. (34)

Agua

Sustancia con un pH neutro, que se considera imprescindible para el ser humano. Podemos verla en la naturaleza en sus tres estados (sólido, líquido y gaseoso), además, se encuentra en mayor parte dentro de la Tierra con casi un 98%.

La misma debe encontrarse dentro del individuo en un balance conocido como “Balance hídrico”, que se trata cuando la persona tiene tanto la misma cantidad de agua ingresada como la de excreción (35).

Por otro lado, se conoce que para cada ciclo de vida, edad y peso del individuo, se estima una cantidad de agua determinada y se la puede determinar en conjunto con su peso y edad, de la siguiente forma:

Table 7 Requerimientos de agua

NIÑOS	
PESO	REQUERIMIENTOS
0,5 – 3Kg	120ml x Kg
3 – 10Kg	100ml x Kg
10 – 20kg	1000ml + (50ml x Kg/10kg)
Más de 20kg	1500ml + (20ml x Kg/20kg)
ADULTOS	
PESO	REQUERIMIENTOS
16 – 30años	40ml x Kg
31 – 55años	35ml x Kg
56 – 65años	30ml x Kg
Más de 65años	25ml x Kg

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

Estilos de vida saludable

En base a lo que (36) Veramendi; et al comentan, éstos “se sustentan en un conjunto de alternativas que traen beneficios a la salud de las personas, estas posibilidades se presentan en los contextos donde los individuos viven, trabajan, estudian y se recrean”, esto quiere decir, que el llevar esta calidad de vida ayuda a un desarrollo adecuado en la salud de la población y a su vez se toma en cuenta el tipo de ambiente en el que viven.

Evaluación nutricional

Según (37) Martínez; et al señala que la misma se determina como “el resultado de estudios antropométricos, determina el estado o condición nutricional de un individuo o colectividad, influenciados por la ingesta de alimentos y aprovechamiento de sus nutrientes”, en otras palabras se la considera como el producto del conjunto de una valoración antropométrica, bioquímica, clínica y dietética de cada persona.

Estado nutricional

Se lo conoce como a la parte fundamental para un mejor desarrollo general del individuo y en base a ello se toma en cuenta que dentro de las etapas del inicio de la vida, este punto sea muy evaluado teniendo en cuenta, el tipo de alimentación, la calidad y cantidad de alimentos, ya que en base a ello se tendrá un mejor resultante de este estado. (38)

Salud

Determinada como una forma general donde la persona se encuentre plenamente sana, es decir, sin ninguna afección (física/mental/psicológica) y a su vez pueda desarrollar sus actividades diarias de manera normal sin presenciar alguna enfermedad interna ni externa. (39)

4.3 MARCO LEGAL

El desarrollo de nuestro Proyecto de Titulación que propusimos se basa con el cumplimiento y el compromiso que tiene el estado con la ciudadanía ecuatoriana en ejecutar las normativas plasmadas en la constitución de la ley, como es llevar una vida de gozo en cuanto a las necesidades básicas y calidad de servicio de salud en la población. Por ello se escogieron dos derechos fundamentales como son los del Buen Vivir y la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria citando los que son de gran relevancia para esta investigación.

En el segundo capítulo de la primera sección de los derechos del Buen vivir se mencionan los derechos del agua y alimentación, siendo los siguientes:

Art. 12.- “El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.” (40)

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

En la séptima sección consta el derecho de la salud, especificando:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (40)

Con respecto con la Ley Organiza del Régimen de Soberanía Alimentaria tomamos en cuenta los siguientes artículos que hacen referencia a la sanidad

e inocuidad alimentaria, el consumo de alimentos nutritivos y su calidad, citando cada uno de ellos:

Capítulo 4

Art. 24.- Finalidad de la sanidad.- “La sanidad e inocuidad alimentarias tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas; y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados.” (41)

Art. 27.- Incentivo al consumo de alimentos nutritivos.- “Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas.” (41)

Art 28.- Calidad nutricional.- “Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación.” (41)

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La composición corporal y los patrones alimentarios del personal administrativo del Hospital León Becerra de Guayaquil son inadecuados.

6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Table 8: Identificación de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR/RANGO
Cuantitativa – Dependiente	PESO	Es la cantidad que evidencia la masa corporal de una persona	•	
Cuantitativa - Dependiente	TALLA	Tamaño de una persona que comprende desde la cabeza hasta los pies.	• Longitud	
Cuantitativa – Dependiente	COMPOSICIÓN CORPORAL	Relación del peso y talla al cuadrado del paciente.	• IMC	Bajo peso < 18 Normopeso Sobrepeso Obesidad tipo 1
Cuantitativa – Dependiente	ANTROPOMETRÍA	Relación entre el perímetro de la cintura y cadera para determinar los niveles de grasa abdominal del paciente.	• ICC • Masa muscular • Masa grasa	ICC Androide: ≥ 1.0 Ginecoide: < 1.0
Cualitativa – Independiente	PERSONAL ADMINISTRATIVO	-	• Sexo • Edad	Hombres / Mujeres (17 – 63 años)

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo con una cohorte transversal, ya que se tomará en cuenta mediciones numéricas y estadísticas para de esa forma poder confirmar la hipótesis establecida. Así mismo, no existirá una intervención de forma experimental con los sujetos establecidos, puesto que no se empleará alguna técnica que lleve a la manipulación como tal de la población. Por otro lado, se realizará la recolección de datos mediante un tiempo establecido (10/11/2022 – 31/08/2023) y en conjunto a una encuesta donde en la misma se desarrollará las variables a evaluar, sin dejar atrás los métodos o técnicas para obtener las mediciones requeridas.

7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se analizará al personal administrativo de 17 a 63 años del Hospital León Becerra de Guayaquil dentro del periodo 2022 – 2023.

7.2.1. Criterios de inclusión

- Personal administrativo del Hospital León Becerra de Guayaquil.
- Personal con aceptación necesaria del consentimiento informado que se tomó en cuenta durante esta investigación.

7.2.2. Criterios de exclusión

- Personal que no autorizó el consentimiento informado para ser parte de esta investigación.
- Personal en estado de gestación.
- Personal que tenga discapacidad física o inconvenientes que les dificulten la comodidad al momento de obtener los datos requeridos.

7.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Como técnica de esta investigación se tiene a la encuesta nutricional que se realizará al personal administrativo del Hospital León Becerra de Guayaquil. Recordatorio de 24 horas en donde mediante una encuesta se realizará la

recolección de los datos correspondientes que fueron realizados durante periodo del 2022 – 2023.

Valoración antropométrica: Recolección de datos como peso, talla, índice de masa corporal, medición cintura cadera.

Table 9: Materiales utilizados en la recolección de datos

INSTRUMENTO	TIEMPO DE RECOLECCIÓN	USO	MARCA
Balanza eléctrica	2 meses	Se utilizó este material con la finalidad de determinar el peso, masa grasa, masa muscular y % de agua.	CAMRY
Tallímetro	2 meses	Este instrumento fue usado para estimar la longitud del personal administrativo en el estudio.	SECA
Cinta métrica	2 meses	Se la usó para obtener el perímetro de cintura – cadera del personal administrativo que forma parte de la muestra.	SECA
Encuesta	2 meses	Se las aplico para realizar la frecuencia de consumo alimentos y el recordatorio de 24 horas.	Preguntar la encuesta

Elaborado por: Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCSG.

8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN SEXO.

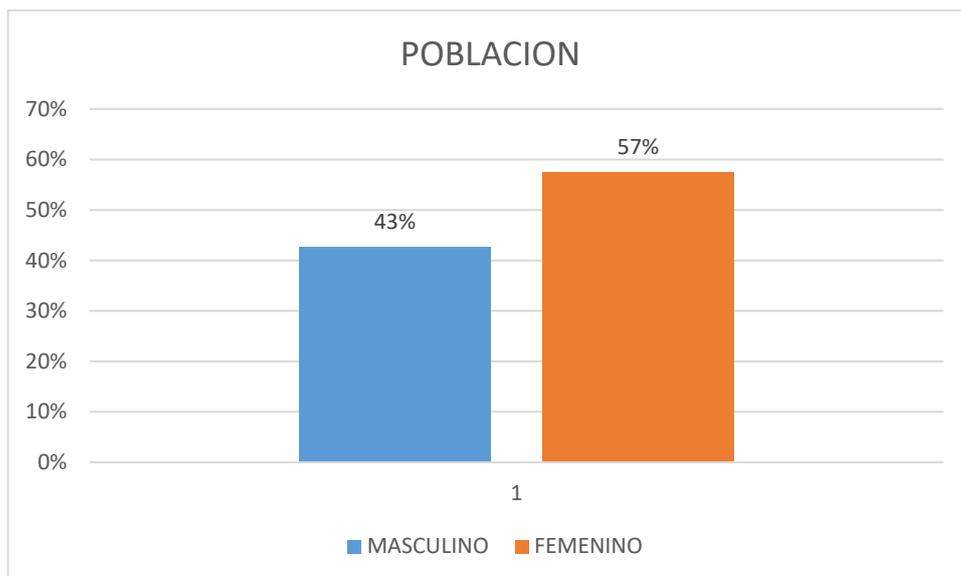


Grafico 1 Porcentaje de muestra de la población.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis de grafico 1.

Se puede observar en este grafico que la mayoría de la población es del sexo femenino con un total del 57% en relación al sexo masculino con un total del 43%.

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SEGÚN LA POBLACIÓN ESTUDIADA

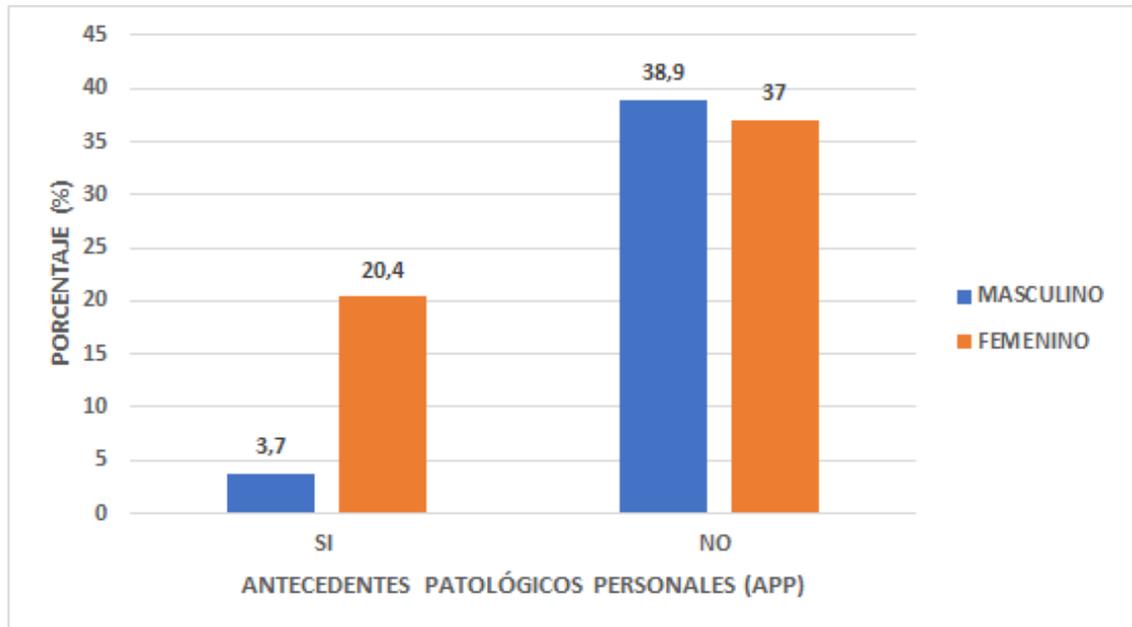


Grafico 2 Distribución porcentual de los investigados según antecedentes patológicos personales

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis Grafico 2.

Se puede observar en el gráfico que el mayor porcentaje de investigados tanto hombres como mujeres no padecen actualmente ninguna patología, reflejando un 38,9% y 37,0% respectivamente. Sin embargo, un menor porcentaje presenta diabetes mellitus tipo 2, gastritis y otras patologías.

GRÁFICO 3: DISTRIBUCION PORCENTUAL SOBRE LA DETERMINACION DE PRESENCIA DE ENFERMEDADES SEGÚN EL SEXO

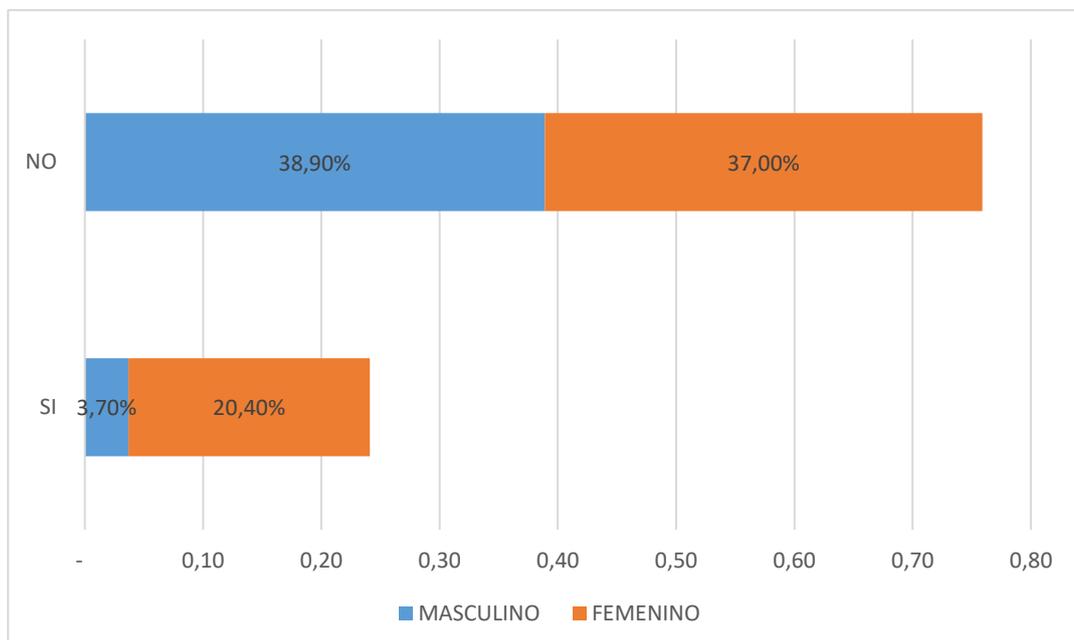


Gráfico 3 Distribución porcentual sobre la determinación de la presencia de enfermedades según el sexo

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis gráfico 3.

Observando la gráfica se establece que un 75,9% de los encuestados actualmente, no presentan enfermedades. Sin embargo, un 24,1% si las presenta, donde un 20,4% son mujeres y un 3,7% hombres.

GRÁFICO 4: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EL RANGO DE INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN EL SEXO

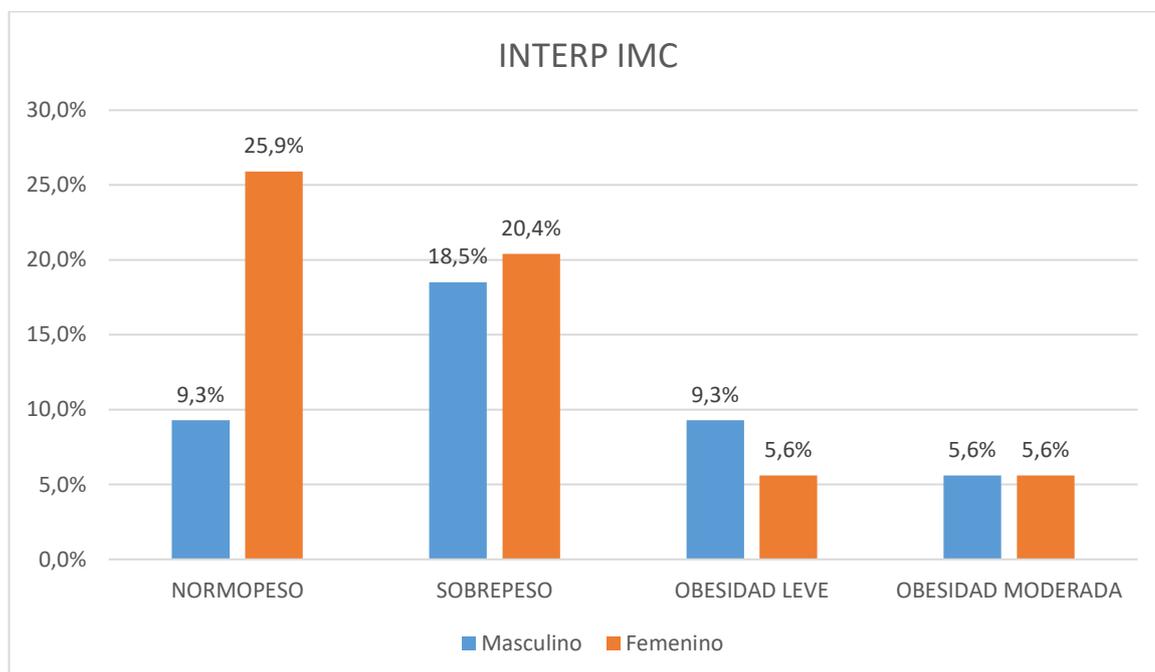


Gráfico 4 Distribución porcentual según el rango de IMC

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis gráfico 4.

Se puede observar en este gráfico la determinación en cuanto al índice de masa corporal donde se demostró que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de normopeso con un total de 25.9%, en relación a los hombres con un total de 9.3%. No obstante, en la categoría de sobrepeso no existe mucha diferencia donde las mujeres tienen el 20.4% y hombres el 18.5%. Con respecto a la categoría de obesidad leve el sexo masculino se encuentra con el 9.3% y mujeres con el 5.6%. Para finalizar en obesidad moderada ambos sexos tienen el mismo porcentaje de 5.6%.

GRÁFICO 5: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS HABITOS TOXICOLOGICOS SEGÚN SEXO

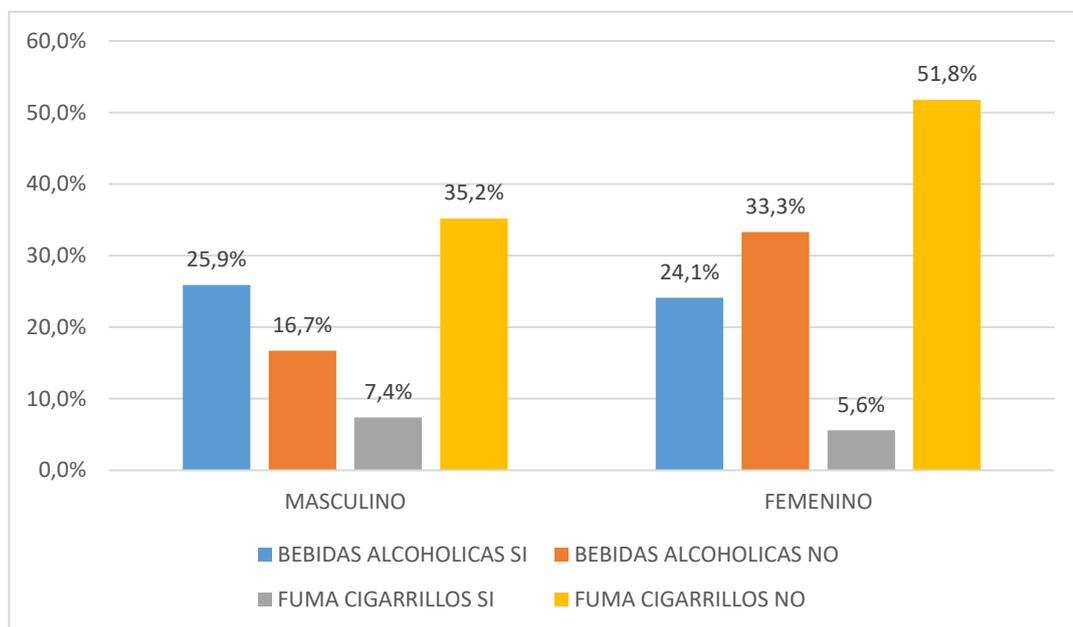


Grafico 5 Distribución porcentual según el sexo y hábitos toxicológicos

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis grafico 5.

En el este grafico se puede interpretar que el mayor porcentaje tanto hombres como mujeres no tienen el hábito de fumar, siendo un total de 35.2% y 51.8% respectivamente. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas no se observa mayor diferencia en ambos sexos, puesto que el 25.9% lo consume del sexo masculino y el 24.1% sexo femenino.

GRÁFICO 6: DISTRIBUCION DE MINIMA, MAXIMA, MEDIA Y MEDIANA DEL PESO SEGÚN EL SEXO.

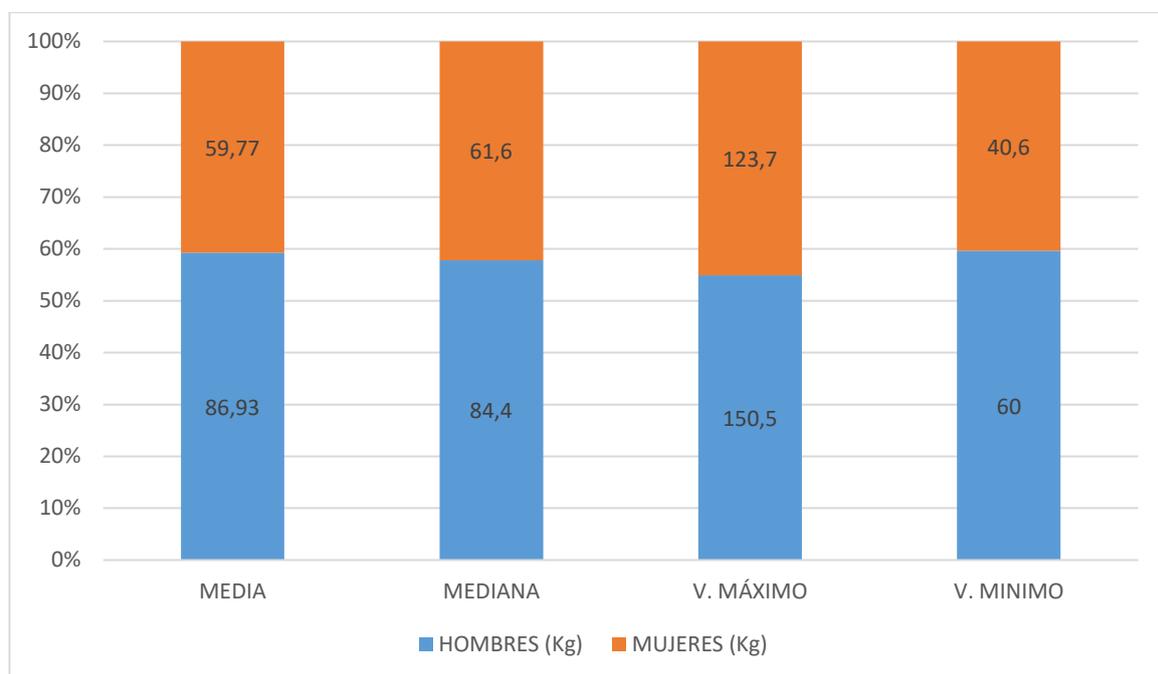


Gráfico 6 Distribución de mínima, máxima, media y mediana según el sexo y peso

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de gráfico 6.

En la gráfica se puede observar que en la distribución de hombres y mujeres, donde un valor mínimo de peso es de 60kg y 40,6kg respectivamente. En cuanto a la media en los hombres está el 86,9kg y en mujeres 59,7kg. Por último, el valor máximo de hombres en peso es de 150,5kg y en mujeres 123,7kg.

GRÁFICO 7: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MASA GRASA SEGÚN EL SEXO.

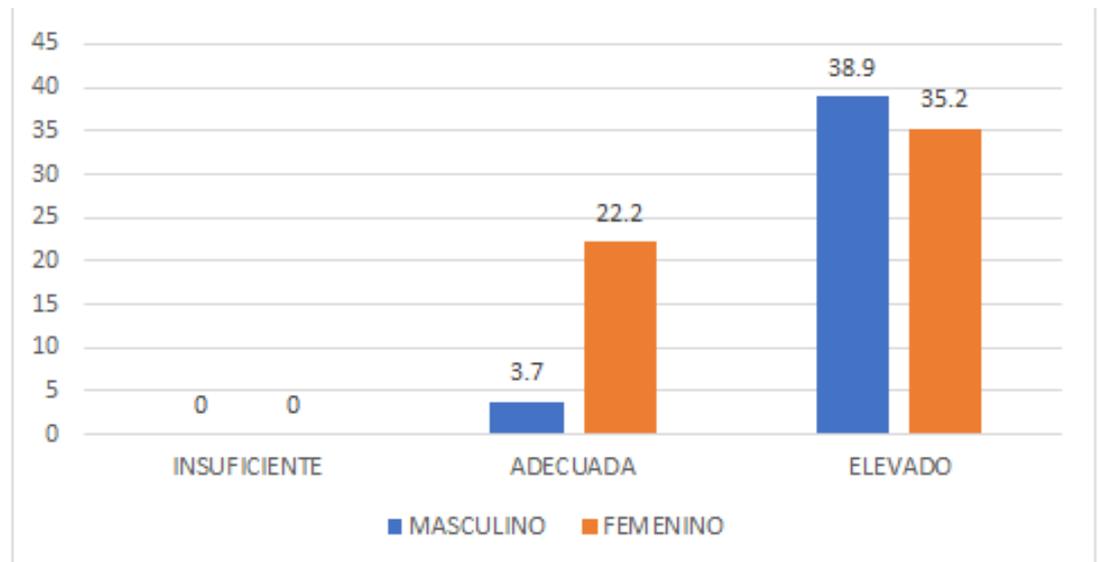


Grafico 7 Distribución de masa grasa

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de grafico 7.

En este grafico se evidencia que la interpretación de masa grasa se encuentra elevado, teniendo un mayor número los hombres con el 38.9% y las mujeres con el 35.2% con una diferencia del 3%. No obstante a esto, el 22,2% de las mujeres tienen la masa grasa adecuada.

GRÁFICO 8: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN EL SEXO.

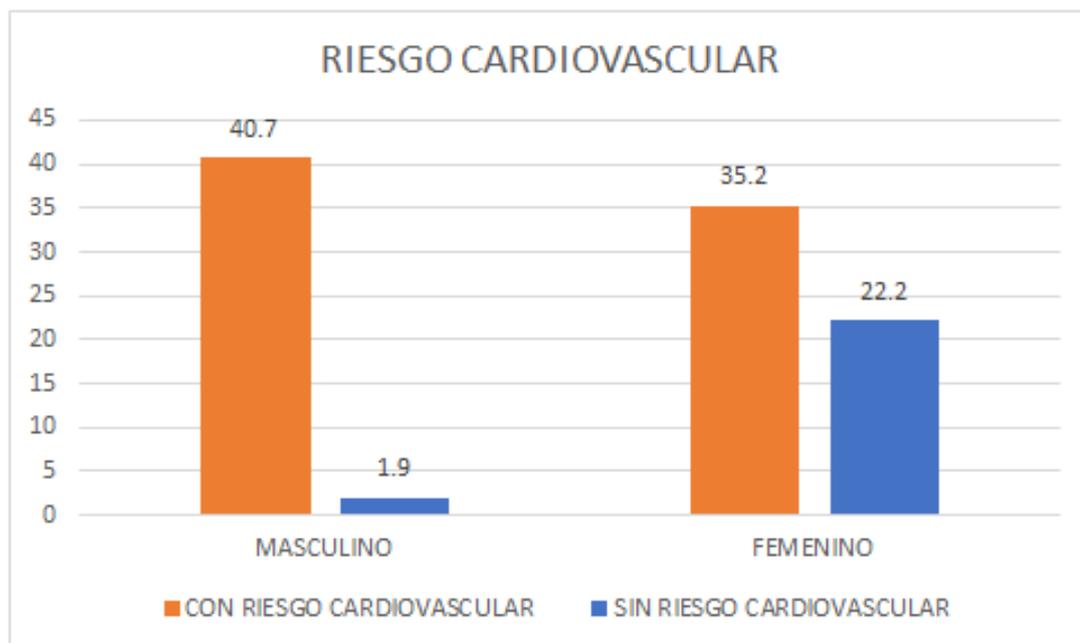


Gráfico 8 Interpretación porcentual del riesgo cardiovascular según el sexo.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de gráfico 8.

Este gráfico argumenta que tanto el sexo masculino como femenino tienen mayor riesgo cardiovascular con un total de 40.7% y 35.2% respectivamente. No obstante, el sexo femenino cuenta con el 22.2% sin tener riesgo siendo grande la diferencia con los hombres que solo el 1.9% no tiene.

GRÁFICO 9: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DEL GRUPO DE ALIMENTO LACTEO SEGÚN EL SEXO.

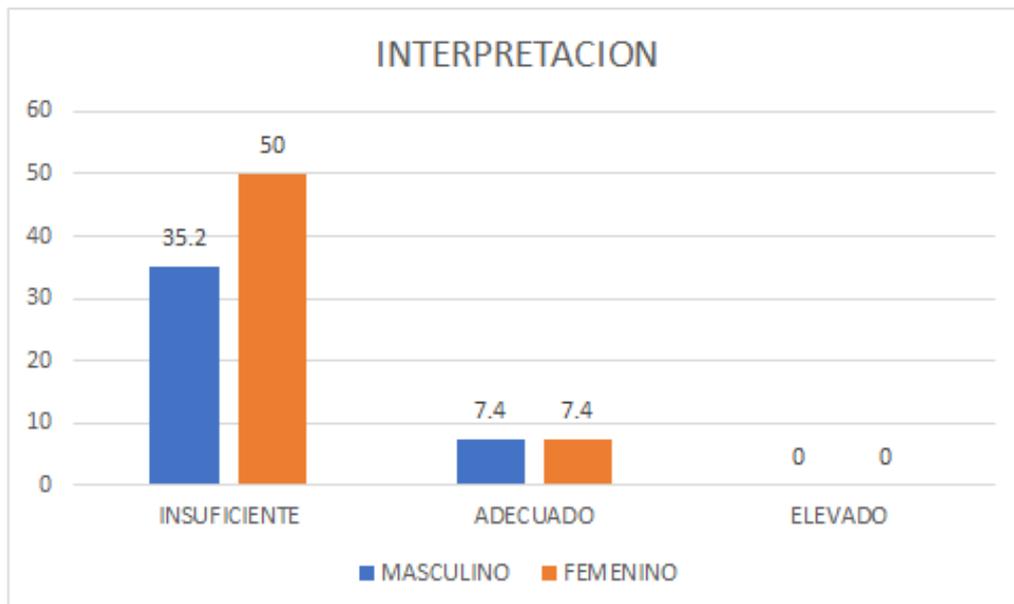


Grafico 9 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de alimento lácteo

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de grafico 9.

La interpretación del grupo de alimento como es el lácteo evidencia que es adecuado en ambos sexos con un total del 7.4%. Sin embargo, existe mayor deficiencia de su consumo por parte del sexo femenino con el 50% a diferencia del sexo masculino que solo el 35.2% casi no lo consumen.

GRÁFICO 10: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL GRUPO DE HORTALIZAS SEGÚN EL SEXO.

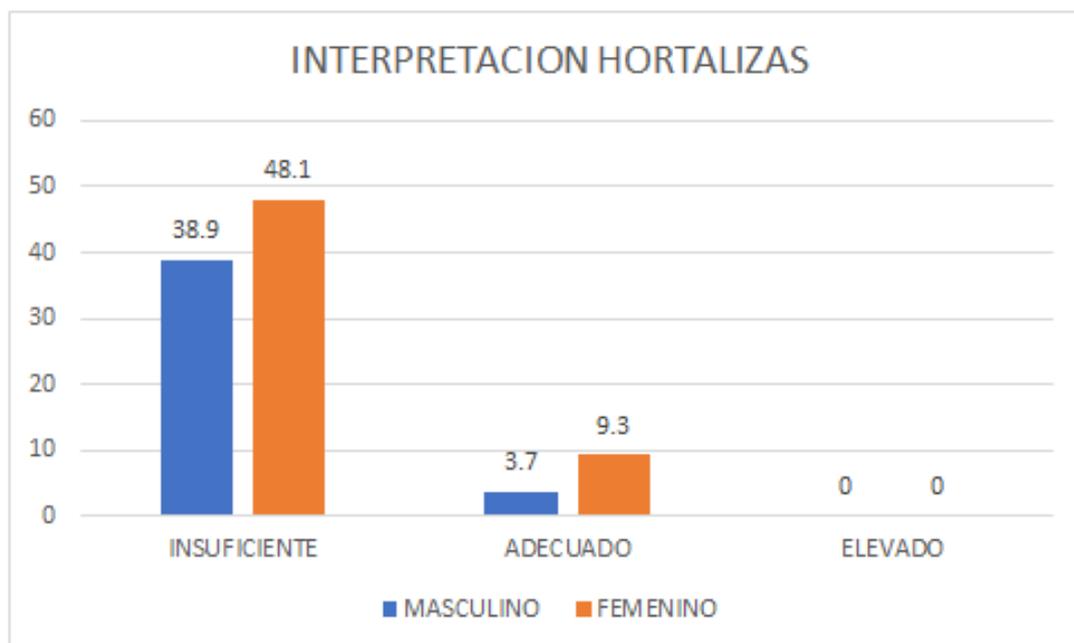


Gráfico 10 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de hortalizas.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de gráfico 10.

En este gráfico se demuestra que las mujeres tienen un adecuado consumo de hortalizas con un 9.3% y los hombres con 3.7% de la población. A pesar de ello, se evidencia que la mayoría de la población tanto mujeres como hombres lo consumen de manera insuficiente con un total del 48.1% y 38.9% respectivamente.

GRÁFICO 11: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DEL GRUPO DE ALIMENTO FRUTAS SEGÚN EL SEXO.

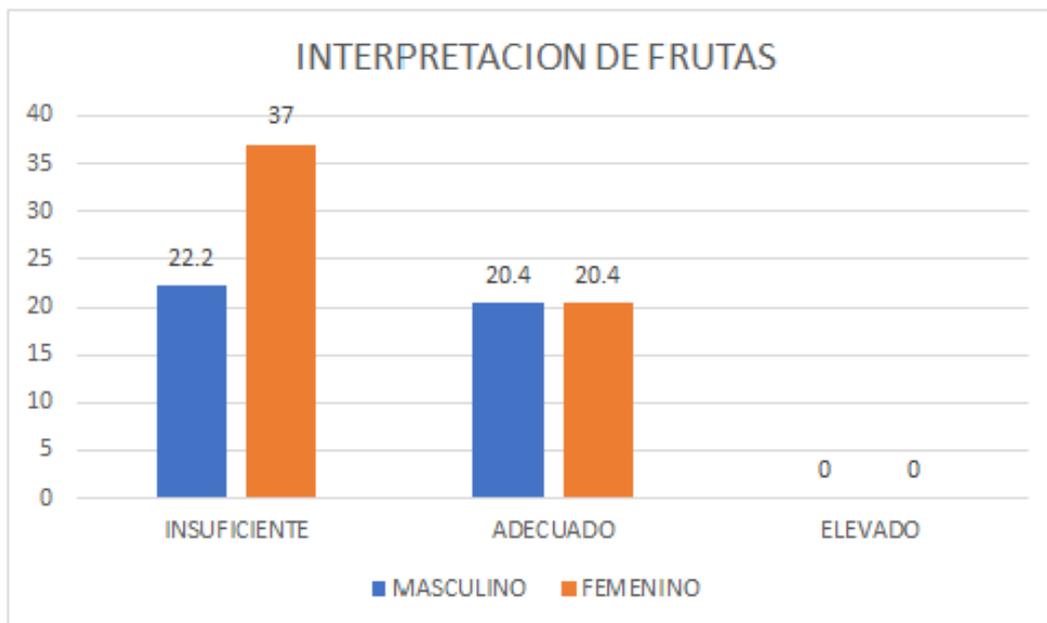


Gráfico 11 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de frutas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de gráfico 11.

En el gráfico de la interpretación del grupo de frutas se comprueba que los dos sexos (masculino y femenino) tienen un consumo adecuado con un total del 20.4% en ambos. No obstante, la otra parte de la población del sexo femenino el 37% de ellos lo consumo de manera insuficiente, así mismo el resto de la población masculina lo consumen poco con el 22.2%.

GRÁFICO 12: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DEL GRUPO DE ALIMENTO DE CEREALES SEGÚN EL SEXO.

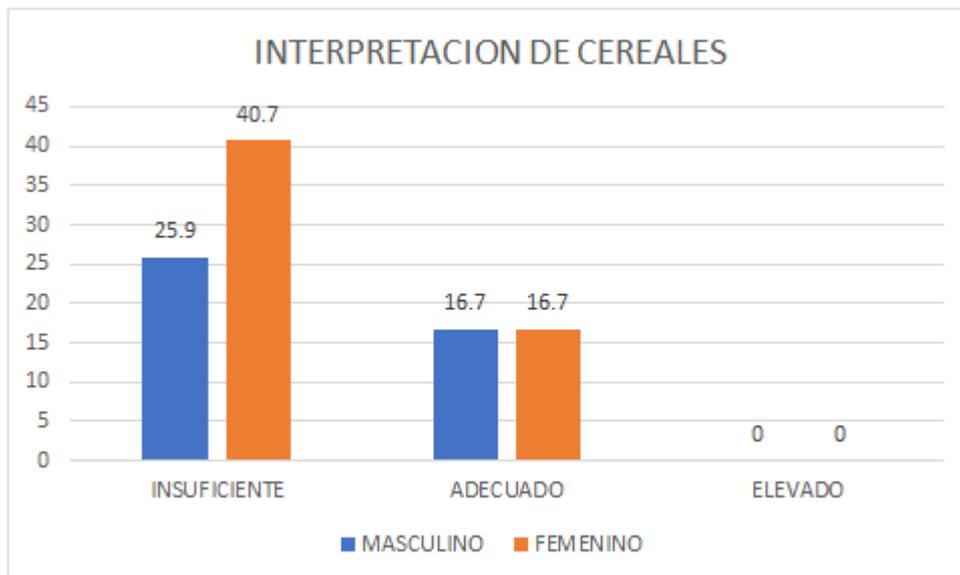


Gráfico 12 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de cereales

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de gráfico 12.

Este gráfico representa el grupo de los cereales demuestra que si existe un adecuado consumo en ambos sexos siendo el 16.7%. A pesar de eso, el otro grupo de la población lo consumen muy poco evidenciando una diferencia significativa siendo las mujeres con el mayor porcentaje (40.7%) y los hombres con el menor porcentaje (25.9%).

GRÁFICO 13: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DEL GRUPO DE ALIMENTO DE CARNES SEGÚN EL SEXO.

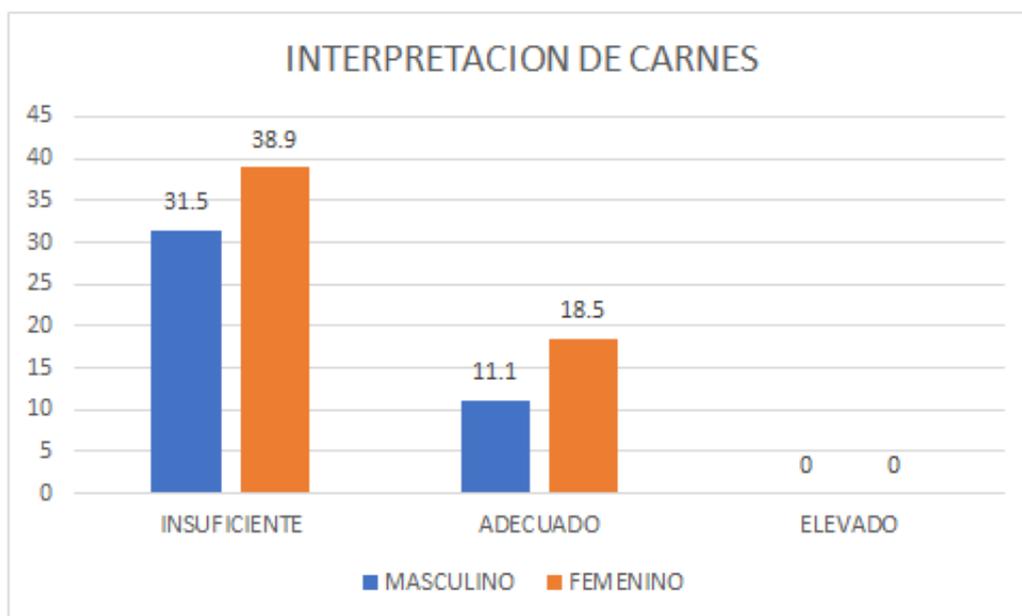


Gráfico 13 Frecuencia de consumo de alimento del grupo de carnes

Fuente: Ficha de recolección de datos NO PROBABILISTICA POR CONVENIENCIA

Análisis de gráfico 13.

Este gráfico muestra que tanto el sexo femenino como masculino tiene un adecuado consumo del grupo de carnes con un porcentaje de 18.5% y 11.1% respectivamente. No obstante, se evidencia que existe la mayoría de la población, en este caso, las mujeres lo consumen de manera insuficiente con un total del 38.9% a diferencia de los hombres con el 31.5%.

GRÁFICO 14: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS RAPIDAS SEGÚN EL SEXO.

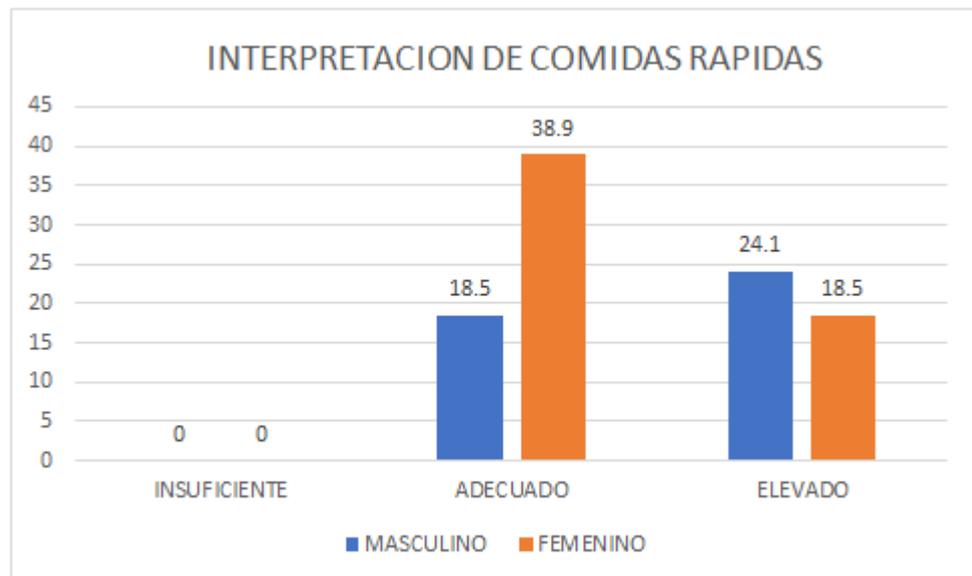


Grafico 14 Frecuencia de consumo de alimento de comidas rápidas.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de grafico 14.

Este grafico refleja que un gran porcentaje de mujeres consumen de manera adecuada comidas rápidas representado por el 38.9%, a diferencia de los hombres con el 18.5%. No obstante, se observa que existe un elevado consumo de comidas rápidas donde los hombres lo consumen mayormente con el 24.1% en relación con las mujeres que solo el 18.5% lo consumen.

GRÁFICO 15: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ENLATADOS SEGÚN EL SEXO.

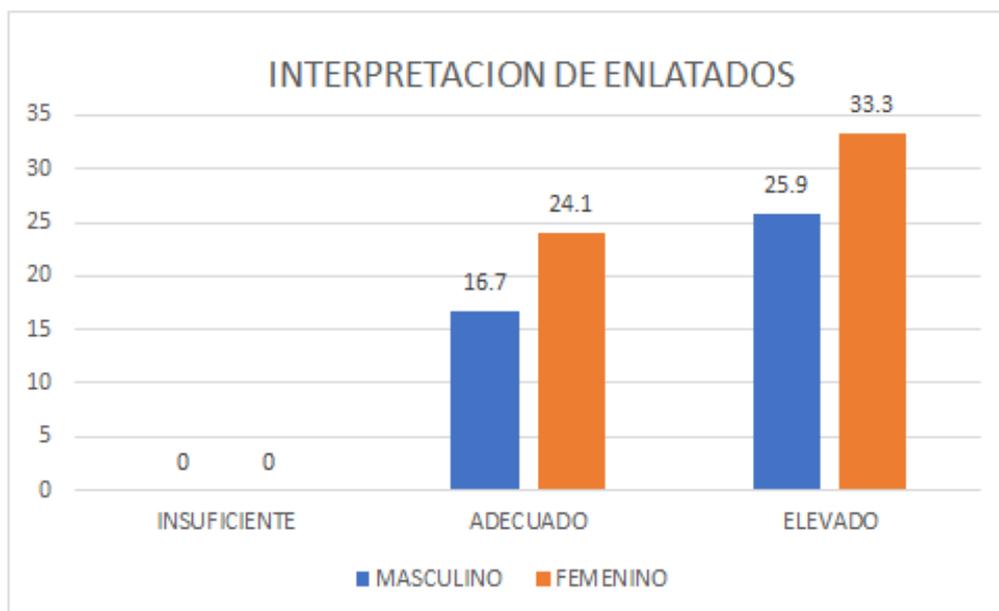


Gráfico 15 Frecuencia de consumo de alimento de enlatados.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de gráfico 15.

Se puede observar que tanto las mujeres como hombres tienen un adecuado consumo de comidas enlatadas correspondiendo el 24.1% y el 16.7% respectivamente. Aunque también se evidencia que las mujeres tienen un consumo elevado del mismo donde el sexo femenino representa el 33.3% y el sexo masculino el 25.9%.

GRÁFICO 16: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS GASEOSAS SEGÚN EL SEXO.

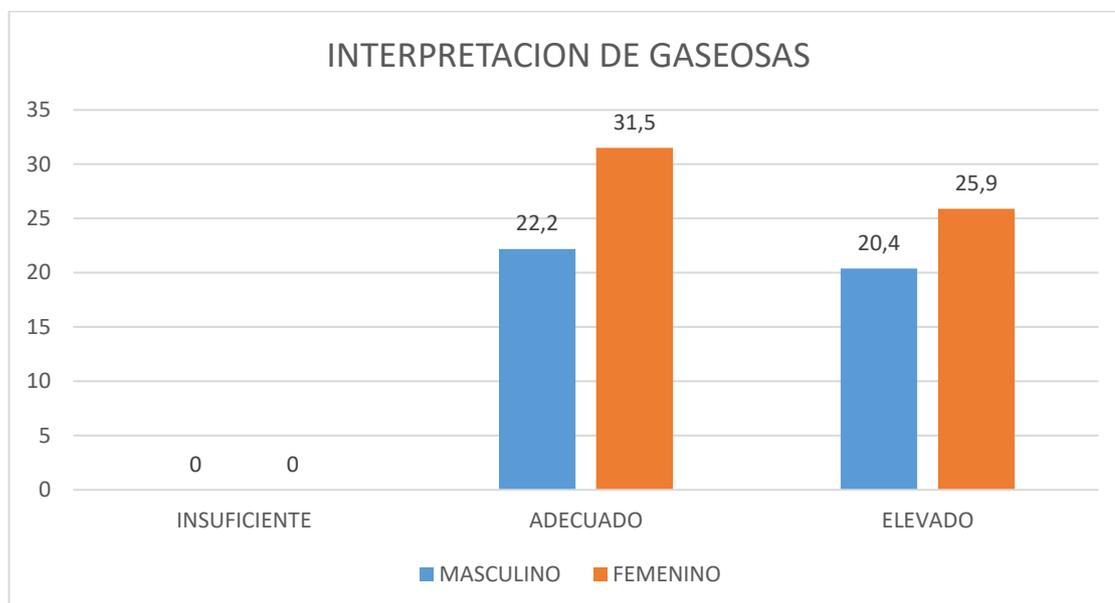


Gráfico 16 Frecuencia de consumo de gaseosas.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de gráfico 16.

En el gráfico se puede analizar que la mayoría del sexo femenino tiene un consumo adecuado de bebidas gaseosas con un total del 31.5% a diferencia de los hombres con el 22.2%. No obstante, el resto de la población femenina cuenta con un elevado consumo del 25.9% al igual que los hombres con el 20.4%

9. CONCLUSIONES

Después de haber analizado e interpretado los datos obtenidos mediante la encuesta y recolección de datos, se observó que en la frecuencia de consumo de alimentos, en la población estudiada las mujeres consumen mayor cantidad de comida rápida con un 48,6% entre hombres y mujeres, por lo que en el rango de IMC hay un exceso de sobrepeso de 20,4% en mujeres y un 18,5% en hombres. Sin embargo, también existe un porcentaje considerable de la población femenina que se encuentra en normopeso con un 25,9%.

Al momento de valorar la composición corporal mediante la biomedancia, se determinó que existe un alto porcentaje tanto en hombres como mujeres en riesgo cardiovascular con un 40,7% y 35,2% respectivamente. Esto también se relaciona a su masa grasa, donde los hombres tienen un 38,9% y las mujeres un 35,2%, es decir, que en base a los resultados, se observó que los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil tienen un perfil de masa grasa elevada, debido a sus malos hábitos alimentarios que se ven reflejados en su consumo diario de alimentos que se pudo determinar con ayuda de la encuesta alimentaria.

El personal administrativo del Hospital León Becerra de Guayaquil tiene un conocimiento deficiente en base a una alimentación saludable.

Los factores externos como la cultura, la economía, el tiempo y costumbres, influyen en la forma de alimentación de la población estudiada, teniendo resultados no tan adecuados.

10. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se puede recomendar realizar cuatro evaluaciones nutricionales durante todo el año, donde a partir del comienzo de la evaluación se llevará a cabo una anamnesis completa de cada personal y se registrará la evolución de cada uno de ellos, donde su seguimiento tendrá lapsos de dos meses para mejorar la composición corporal del personal administrativo del hospital y poder enriquecer el desarrollo de vida, es decir, tener una buena calidad de vida.

Educar al paciente durante las evaluaciones nutricional teniendo en cuenta si padecen de una enfermedad crónica no transmisible es de suma importancia para que posteriormente al final de terminar las cuatro citas programadas cada uno de ellos sepan en como poder manejar una correcta alimentación para evitar el progreso de su patología base.

Explicar de manera instructiva formas correctas de armar un plato saludable, teniendo en cuenta las diversas costumbres, culturas y accesibilidad de alimentos

Por otra parte, las recomendaciones que se quiere ejecutar son las capacitaciones al servicio de alimentación encargado del hospital durante todo el año donde se pueden cubrir diferentes temas como elección de recetas saludables, la importancia del mismo, porciones de los alimentos, etiquetados nutricionales, etc. De esa forma se puede encaminar a los trabajadores a tener estilos de vida saludables y que una buena alimentación le brindará todo lo necesario. Se lo puede realizar de manera didáctica para que así sea entendible y receptada.

Finalizando con promover la importancia de la actividad física para un mejor estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marcial Romero N, Hernández M, Figueroa-Rodríguez O. Los nuevos Patrones de Dieta en México y el Desafío con el Impacto Ambiental. En 2020. p. 442-52.
2. Herrán O, Patiño-Benavides G, Zea M. Patrones de consumo alimentario y pobreza monetaria en Colombia. Rev Chil Nutr. 1 de diciembre de 2018;45:372-80.
3. Jerez Tirado Y, Porras Ramírez A, Jerez Tirado Y, Porras Ramírez A. Relación entre patrones alimentarios, diabetes, hipertensión arterial y obesidad según aspectos sociogeográficos, Colombia 2010. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. septiembre de 2020 [citado 5 de agosto de 2023];46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
5. Manzano-Jurado J de J, Morales-Gutiérrez J, Gil-Galindo KA, Pérez-Ayala MF, Lira-Tecpa J, Ordoñez-González I, et al. Composición corporal y actividad física en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.
6. INFORME-STEPS.pdf [Internet]. [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
7. Cruz-Rodríguez J, González-Vázquez R, Reyes-Castillo P, Mayorga-Reyes L, Nájera-Medina O, Ramos-Ibáñez N, et al. Ingesta alimentaria y composición corporal asociadas a síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Rev Mex Trastor Aliment. junio de 2019;10(1):42-52.
8. Gómez LMV, Genesis P. Relación entre la composición corporal y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición y dietética. 2015;

9. Alarcón RAY, López MFR, Narváez MAG, Loor CLP. Patrones alimentarios, estilos de vida y composición corporal de estudiantes admitidos a la universidad. *Nutr Clínica Dietética Hosp.* 29 de agosto de 2020;40(2):173-80.
10. Toro Román V, Siquier Coll J, Bartolomé Sánchez I, Grijota Pérez FJ, Muñoz Marín D, Maynar-Mariño M. Valoración de la composición corporal, práctica físico-deportiva y alimentación en estudiantes de secundaria. *Ágora Para Educ Física El Deporte.* 18 de diciembre de 2020;22:43-63.
11. Ortega RM, Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Cuadrado-Soto E, Aparicio A, López-Sobaler AM, et al. Nutrición en la prevención y el control de la osteoporosis. *Nutr Hosp.* 2020;37(SPE2):63-6.
12. Quero JCS, Martínez VC. Nutrición en el adolescente.
13. Falque Madrid L, Maestre GE, Zambrano R, Morán de Villalobos Y. Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. *An Venez Nutr.* 2005;18(1):82-9.
14. Reyes Narvaez S, Canto MO, Reyes Narvaez S, Canto MO. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Rev Chil Nutr.* febrero de 2020;47(1):67-72.
15. Universidad de Guayaquil, Ecuador, Ramirez RF, Vargas PL, Universidad de Guayaquil, Ecuador, Cardenas OS, Universidad de Guayaquil, Ecuador. La seguridad alimentaria: una revisión sistemática con análisis no convencional. *Espacios.* 26 de noviembre de 2020;41(45):319-28.
16. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud Pública México.* 3 de mayo de 2021;61:917-23.
17. Muñiz-Mendoza P, Cabrera-Pivaral CE, Orozco-Valerio M de J, Báez-Báez MGL, Martínez-Melendres B, Celis-Orozco A. Consumo diferenciado de

macronutrientes según sexo y edad en estudiantes de educación superior. Rev Salud Pública. 16 de noviembre de 2020;20:707-10.

18. Schlickmann D da S, Molz P, Pereira CS, Franke SIR. Evaluación del consumo de macronutrientes y micronutrientes por individuos prediabéticos. Cad Saúde Coletiva. 22 de julio de 2022;30:189-200.

19. Restrepo J. Micronutrientes, inmunidad y COVID-19: una revisión narrativa. Rev Nutr Clínica Metab [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2023];4(3). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>

20. Sanitarias SS de S (EsSalud) I de E de T en S e I (IETSI) D de E de T, Castro Reyes MM, Peralta Aguilar VV, Zavala Loayza JA, Rivera Santillán AM, Rivera Ramirez PA. Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria N° 008-DETS-IETSI-2020. Eficacia y seguridad de multivitamínicos pediátricos endovenosos que aporten las 13 vitaminas (hidrosolubles y liposolubles) a pacientes neonatos que reciben nutrición parenteral. octubre de 2020 [citado 5 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2199>

21. ensanut_2018_informe_final.pdf [Internet]. [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

22. Rodríguez-Muñoz PM, Carmona-Torres JM, Rodríguez-Borrego MA. Influence of tobacco, alcohol consumption, eating habits and physical activity in nursing students. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3230.

23. Dienheim-Barriguet PJD, Dienheim RSD, Dienheim ISSD. Evolución de las enfermedades no transmisibles en el mundo. Milen Cienc Arte. (15):9-11.

24. López AS, Pérez AEP, Lastre AB. La prevención de las enfermedades no transmisibles favorecida por el ejercicio físico terapéutico. Rev Cuba Med Deporte Cult Física [Internet]. 20 de noviembre de 2020 [citado 6 de agosto de 2023];15(2). Disponible en: <https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/191>

25. Vallejo-Zamudio E, Rojas-Velázquez A, Torres-Bugarín O. Una poderosa herramienta en la medicina preventiva del cáncer: los antioxidantes.
26. Riveros R, Durán-Agüero S, Nava-González EJ, Ortiz A, Bejarano-Roncancio JJ, Cordón-Arrivillaga K, et al. Caracterización de patrones alimentarios al inicio de la pandemia por covid 19 en Chile.: Characterization of the dietary profile of the old adults in Ibero-american during of pandemic by COVID 19. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 25 de agosto de 2022 [citado 19 de agosto de 2023];42(3). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/269>
27. Carrero González C, Lastre-Amell G, Alejandra-Oróstegui M, Ruiz-Escorcia L, Parody Muñoz A, Carrero González C, et al. Evaluación de la composición corporal según factor de riesgo de obesidad en universitarios. *Rev Salud Uninorte*. abril de 2020;36(1):81-96.
28. Blanco J. Alteraciones del peso, composición corporal y prevalencia del síndrome metabólico en una cohorte de mujeres menopáusicas residentes en Mallorca. *Nutr Hosp*.
29. Lara-Pérez EM, Pérez-Mijares EI, Cuellar-Viera Y, Lara-Pérez EM, Pérez-Mijares EI, Cuellar-Viera Y. Antropometría, su utilidad en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. abril de 2022 [citado 19 de agosto de 2023];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942022000200026&lng=es&nrm=iso&tlng=en
30. Barril G, Nogueira Á, Barril G, Nogueira Á. La bioimpedancia como herramienta útil para el estudio de hidratación y composición corporal en pacientes con enfermedad renal crónica. *Nutr Hosp*. octubre de 2022;39(5):959-61.
31. Estrada Nava EY, Veytia López M, Pérez-Gallardo L, Guadarrama Guadarrama R, Gaona Valle LS, Estrada Nava EY, et al. Relación de la grasa corporal con la alimentación emocional y calidad de la dieta en universitarios de México. *Arch Latinoam Nutr*. septiembre de 2020;70(3):164-73.

32. Vargas-Pacheco A, Correa-López LE, Vargas-Pacheco A, Correa-López LE. El ejercicio como protagonista en la plasticidad muscular y en el músculo como un órgano endocrino: Implicaciones en las enfermedades crónicas. *Rev Fac Med Humana*. enero de 2022;22(1):181-92.
33. Rodríguez Valdés S, Donoso Riveros D, Sánchez Peña E, Muñoz Cofré R, Conei D, del Sol M, et al. Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar. *Int J Morphol*. junio de 2019;37(2):592-9.
34. Sánchez López SM, Montaña Díaz JS, García Arenas LH, Sánchez Delgado JC, Rangel Caballero LG, Sánchez López SM, et al. Actividad física, composición corporal y capacidad músculo-esquelética en adolescentes escolarizados de Floridablanca, Colombia. *Rev Cuba Investig Bioméd [Internet]*. marzo de 2020 [citado 19 de agosto de 2023];39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002020000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=en
35. Salas-Salvadó J, Maraver F, Rodríguez-Mañas L, Sáenz de Pipaon M, Vitoria I, Moreno LA, et al. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutr Hosp*. octubre de 2020;37(5):1072-86.
36. Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE, Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Rev Univ Soc*. diciembre de 2020;12(6):246-51.
37. Martínez G, Duque S, Morejón P, Duque D. Evaluación nutricional en docentes de la Universidad UTE de Quito.
38. Calceto-Garavito L, Garzón S, Bonilla J, Cala-Martínez D, Calceto-Garavito L, Garzón S, et al. Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Rev Ecuat Neurol*. agosto de 2019;28(2):50-8.

39. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results. enero de 2020;5(1):81-90.

40. Moncayo JR, García J, Sempértegui B, Molina A, Castillo R, Guzmán ML, et al. Del concepto a la medición Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador.

41. LORSA.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf>

ANEXOS



Figure 18 Toma de recolección de datos - encuesta



Figure 17 Toma de recolección de datos - peso y talla

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ANAMNESIS ALIMENTARIA	FECHA DE ENTREVISTA:  CIENCIAS MÉDICAS
---	--	---

NUTRICIONISTA EVALUADOR:

I. IDENTIFICACIÓN/DEFINICIÓN DEL CASO

NOMBRE Y APELLIDO:

FECHA DE NACIMIENTO:.....

GRADO (AÑO):.....

PRESENCIA DE ENFERMEDAD: SI () NO ()
 ESPECIFICAR: DM2 () HTA () GASTRITIS () OTRAS ().....

FAMILIARES CON PRESENCIA DE ENFERMEDADES: SI () NO ()
 ESPECIFICAR: DM2 () HTA () CANCER () OTRAS ().....
 QUIENES: MAMA () PAPA () HERMANO/A () OTROS ().....

COMIDAS PREFERIDAS:.....

DEPORTE PRACTICADO

HORAS AL DÍA DEDICADAS AL DEPORTE.....

NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA DEDICADAS AL DEPORTE

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	DIARIO			SEMANAL			RARA VEZ
	4-5 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	4-6 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	
LACTEOS							
HORTALIZAS							
LEGUMINOSAS							
FRUTAS							
CEREALES REFINADOS							
CEREALES INTEGRALES							
TUBERCULOS							
CARNES							
HUEVOS							
PESCADO							
POLLO							
MARISCO							
ACEITES							
COMIDAS RAPIDAS							
SNACK							
PRODUCTOS DE PASTELERIA							
EMBUTIDOS							
ALIMENTOS ENLATADOS							
BEBIDAS GASEOSAS							

Figure 19 Encuesta utilizada

RECORDATORIO DE 24 HORAS

HORA	TIEMPO DE COMIDA/PREPARACION
	DESAYUNO :
	COLACION:
	ALMUERZO :
	COLACION:
	MERIENDA :

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS	
PESO ACTUAL	
ESTATURA	
CIRCUNFERENCIA CINTURA	
% DE GRASA CORPORAL	

CONSENTIMIENTO INFORMADO
<p>YO....., CON C.I.....CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJEIVO Y PROPOSITO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN NUTRICONAL Y MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A LA CONDICION GENERAL Y ESTADO DE SALUD DE MI REPRESENTADO SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESIGACION CIENTIFICA Y SE MANTENGA LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS MISMOS.</p> <p>NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA/ REPRESENTANTE LEGAL.....</p> <p>FIRMA.....</p> <p>FECHA.....</p>

Figure 20 Encuesta utilizada



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Zuñiga Carrera, Elsa Melissa y Vega Amaya, Gabriela Haydee** con C.C: # **0953441862** y # **0952642924** respectivamente autoras del trabajo de titulación: **Caracterización del patrón dietético y composición corporal del personal administrativo que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil 2022 – 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **5 de septiembre del 2023**

f. _____
Nombre: **Zuñiga Carrera, Elsa Melissa**
C.C: **0953441862**

f. _____
Nombre: **Vega Amaya, Gabriela Haydee**
C.C: **0952642924**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización del patrón dietético y composición corporal del personal administrativo que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil 2022 – 2023.	
AUTOR(ES)	Elsa Melissa, Zuñiga Carrera Gabriela Haydee, Vega Amaya	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rosa María, Bulgarín Sánchez	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:	Carrera de Nutrición y Dietética	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición y Dietética	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS: 64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Dietética y Composición corporal.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Patrones Dietéticos; Composición Corporal; Alimentación; Antropometría; Bioimpedancia	
RESUMEN:	<p>Los patrones dietéticos hacen referencia a la forma en como las personas eligen y combinan sus alimentos dentro de su dieta diaria, influyendo la cultura, geografía, religión, preferencias, salud, etc. Estos patrones representan los hábitos alimenticios de una persona a largo plazo. Por ello, este estudio tiene como fin en poder determinar los patrones dietéticos y composición corporal del personal administrativo que trabaja en el Hospital León Becerra de Guayaquil. Este estudio descriptivo con cohorte transversal de enfoque cuantitativo de tipo observacional donde se utilizaron variables como peso, talla, masa grasa, masa muscular, índice de cintura - cadera y la frecuencia de consumo de alimentos para poder evaluar al grupo poblacional (n=54) que labora en este hospital. Según los datos obtenidos se demostró que las mujeres tienen un número mayor (25.9%) en cuanto al normopeso, y los hombres representan el 18.5% en sobrepeso. A su vez se evidencia que existe insuficiencia de consumo en cuanto a los grupos de alimentos más importantes (frutas, hortalizas, carnes, etc) y un elevado consumo de alimentos que no aportan de nutrientes al organismo (comidas rápidas, enlatados, gaseosas). Por ese motivo se recomienda implementar charlas nutricionales a las personas para que puedan conocer la importancia de la alimentación y como esta puede influir en su estado nutricional, así como también en la salud del individuo.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593982997397 +593980814048	E-mail: elsa.zuniga@ucsg.edu.ec gabriela.vega11@ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Poveda Loor, Carlos Luis	
	Teléfono: +593-993592177	
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		