



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

TEMA:

“ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO AGOSTO 2013-ENERO DEL 2014”

AUTORES:

MENDOZA MORA EMILLY ANDREA.

ROLDAN AMPUERO FANNY JACQUELINE.

DIRECTORA:

LCDA. JHOANNA RUIZ TORRES. M.N

PORTOVIEJO- MANABÍ-ECUADOR

2014

DEDICATORIA

A **Dios** quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A **mis padres** y a **mi hermano** con todo mi cariño y mi amor ya que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mi sueño, por motivarme y darme la mano cuando sentí que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A **mi esposo** y **mi hijo** por su paciencia su comprensión, que prefirieron pasar su tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío, por su bondad y sacrificio me inspiraron a ser mejor para ustedes, gracias por estar siempre a mi lado.

A mi **ñaña de corazón y su familia** por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

A **mis maestros** que en este andar educativo, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos profesionales que pone la vida.

A todos y cada uno de ellos que contribuyeron de una u otra forma para que este trabajo se realice.

Emilly Mendoza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación y toda mi carrera universitaria a **Dios** por la oportunidad de vivir y enseñarme que lo que uno se propone lo consigue bajo su bendición.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, y sobre todo en su ayuda en los momentos difíciles, y por brindarme los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Los quiero de todo corazón y este trabajo es para ustedes, aquí esta lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo los que ustedes me dieron al principio.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. **A mis sobrinos** quienes han sido mi motivación e inspiración y felicidad.

A mi novio por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

También les agradezco **a mis amigos a esos verdaderos amigos** que siempre me han acompañado y con los cuales he contado desde que los conocí.

Aquellos docentes que a lo largo de mi carrera universitaria supieron brindarme sus conocimientos y su apoyo.

Fanny Roldan

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por regalarnos el don de la vida, la sabiduría y el conocimiento y por darnos fuerza y la voluntad de seguir adelante y alcanzar nuestra primer meta profesional.

A nuestras **PADRES Y FAMILIARES** por cultivar en nosotros día a día valores y enseñarnos que la vida es de perseverancia, sacrificio y entrega en lo que uno desea, más que nada por su apoyo, su sacrificio y por enseñarnos a no dejarnos vencer por los obstáculos que se nos presentan en el camino, y por su dedicación y sus ganas nobles de que nos superemos y así poder lograr cada una de nuestras metas propuestas.

A la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, en especial a la **CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** por abrirnos sus puertas y permitirnos desarrollar actitudes y aptitudes acorde a nuestra personalidad y especialidad, junto a conocimientos técnicos y científicos.

Al personal de **MEDIOS EDIASA**, en especial a la Lcda. Shirley Mendoza y el Dr. Nelson Campos por su colaboración desinteresada.

Al **TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN** y a nuestras **DIRECTORAS DE TESIS** Lcda. Jessica Mendoza y Lcda. Johanna Ruiz por brindarnos conocimientos que vamos a poner en práctica en nuestra vida profesional.

A cada una de las personas que nos colaboraron de alguna u otra forma en la realización y culminación de esta investigación.

LAS AUTORAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

Lcda. Karina Rocha Galecio. M.N. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, en calidad de Presidente el tribunal del trabajo de titulación tiene a bien CERTIFICAR:

Que las egresadas: MENDOZA MORA EMILLY ANDREA Y ROLDAN AMPUERO FANNY JACQUELINE, han cumplido la siguiente investigación Diagnostica Propositiva; Titulado: **“ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO AGOSTO 2013-ENERO DEL 2014”** el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la Universidad Técnica de Manabí, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el Tribunal respectivo.

Portoviejo, 8 de Septiembre del 2014.

Ing. Karina Rocha Galecio. M.N.
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

Lcda. Johanna Ruiz Torres M.N, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, en calidad de Director del trabajo de titulación tiene a bien CERTIFICAR:

Que las egresadas: EMILLY ANDREA MENDOZA MORA Y FANNY JACQUELINE ROLDAN AMPUERO, han cumplido la siguiente investigación Diagnostica Propositiva; Titulado: **“ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO AGOSTO 2013-ENERO 2014”** el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la Universidad Técnica de Manabí, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el Tribunal respectivo.

Portoviejo, 8 de Septiembre del 2014.

Lcda. Johanna Ruiz Torres M.N.



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

CERTIFICACIÓN

El Tribunal de Revisión, Evaluación y Sustentación de Trabajo de Titulación, conformado por los Sres. Ing. Karina Rocha Galecio. M.N, en calidad de Presidente del trabajo de titulación Lcda. Johanna Ruiz Torres Mg. Nut en calidad de Directora del trabajo de titulación y Lcdo. Jaime Flores García. Mg. Sc. Y Lcdo. Jisson Vega Intriago MSC. interviene como Miembro del Tribunal; para el trabajo de titulación bajo la Modalidad de Diagnostica Propositiva Titulada: **“ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO AGOSTO 2013-ENERO 2014”**, cuyos autores son: **Emilly Andrea Mendoza Mora y Fanny Jacquelin Roldan Ampuero.**

Sometida a consideración por el Tribunal Examinador de Revisión y Sustentación de Tesis legalizado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, se reunió por algunas ocasiones, para analizar y estudiar este trabajo de investigación; por lo tanto certificamos que está listo para ser aprobado y seguir su trámite.

Atentamente

Dra. Yira Vásquez Giler M.N
Decana (E)

Dr. Jhon Ponce Alencastro MID
Vicedecano Presidente de la Comisión de Investigación

Abg. Abner Bello Molina
Secretario Asesor Jurídico (E)

Ing. Karina Rocha Galecio M.N
Presidenta del Trabajo de Titulación

Lcda. Johanna Ruiz Torres M.N
Directora del Trabajo de Titulación

Lcdo. Jisson Vega Intriago MSC
Miembro del Trabajo de Titulación

Lcdo. Jaime Flores García MSC
Miembro del Trabajo de Titulación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que la presente investigación titulada” **ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO AGOSTO 2013-ENERO 2014**”, es de nuestra autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad con la supervisión del Directora del trabajo de titulación Lcda. Johanna Ruiz Torres M.N

Toda la responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta tesis, es exclusivamente de las autoras.

MENDOZA MORA EMILLY ANDREA
1313281287

ROLDAN AMPUERO FANNY JACQUELINE
1312956863

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
CERTIFICACIÓN	V
DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE AUTORÍA	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	IX
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XIV
SUMMARY	XV
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	7
Objetivo General:	7
Objetivos Específicos:	7
MARCO TEÓRICO	8
VARIABLES	28
Variable dependiente	28
Variable independiente	28
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	29
DISEÑO METODOLÓGICO	33
TIPO DE ESTUDIO:	33
Universo de Estudio	34
Población de Estudio	34

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
Presentación de resultados	36
RECURSOS	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	71
PRESUPUESTO	72
PROPUESTA	73
TEMA	73
INTRODUCCIÓN	76
JUSTIFICACIÓN	77
OBJETIVOS	78
OBJETIVO GENERAL	78
OBJETIVOS ESPECÍFICO	78
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA	79
PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA	80
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	86

ÍNDICE DE GRAFITABLAS

GRAFITABLA # 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 39.

GRAFITABLA # 2

PRESENTACIÓN DEL GÉNERO DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 41.

GRAFITABLA # 3

CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 43.

GRAFITABLA # 4

RELACIÓN ENTRE LAS EDADES Y EL IMC DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 45.

GRAFITABLA # 5

RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y EL IMC DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 47.

GRAFITABLA # 6

RELACIÓN DE CINTURA CADERA DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 49.

GRAFITABLA # 7

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 51.

GRAFITABLA # 8

RELACIÓN DE LA EDAD CON LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 53.

GRAFITABLA # 9

CANTIDAD DE COMIDA QUE CONSUME EN EL DÍA EL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 55.

GRAFITABLA # 10

SITIO DONDE REALIZA SUS COMIDAS EL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 57.

GRAFITABLA # 11

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS GRUPOS ALIMENTICIOS EL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DE PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 59.

GRAFITABLA # 12

CONSUMO DE AGUA DIARIO DEL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 61.

GRAFITABLA # 13

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 63

GRAFITABLA # 14

HÁBITOS POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 65.

GRAFITABLA # 15

HÁBITO DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014 PAG 67.

GRAFITABLA # 16

CLASIFICACIÓN DEL IMC PAG ANEXO

GRAFITABLA # 17

ÍNDICE CINTURA-CADERA Y RIESGO CARDIOVASCULAR PAG ANEXO

RESUMEN

El estilo de vida se define como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan los seres humanos de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades y alcanzar su desarrollo personal.

En la población adulta, los estilos de vidas son importantes de resaltar, más cuando se refiere a una población en edad productiva, son quienes generan ingreso económico en sus familias, permiten la sostenibilidad de una empresa y el desarrollo diario de un país. Debido al estilo de vida que lleva esta población se presentan problemas nutricionales reflejados en el déficit o exceso de peso.

Con el fin de relacionar el estilo de vida con el estado nutricional, se realizó una investigación diagnóstica propositiva al personal que labora en medios Ediasa del cantón Portoviejo, tomando una muestra de 100 personas, a las cuales se les realizó una ficha y una encuesta, de las que se obtuvo los siguientes resultados: según el IMC el 56% de la población en estudio presentan sobrepeso, en relación cintura-cadera el 42% muestran obesidad superior, entre las patologías con mayor frecuencia tenemos la hipertensión y las dislipidemias, el 63% de los individuos consumen 3 comidas al día, el 44% consumen diariamente hidratos de carbono y un 46% no realizan ninguna actividad física.

Según los resultados obtenidos se puede concluir que varios son los factores que determinan un buen estilo de vida, y que este influye significativamente en el estado nutricional de un individuo, siendo causa del aumento de varias enfermedades no transmisibles, teniendo como principal factor de riesgo el sobrepeso y la inadecuada alimentación. Por este motivo se diseñó una guía nutricional con el fin de fomentar adecuados hábitos alimentarios y sociales para mejorar la calidad de vida.

Palabras claves: Estilo de vida, estado nutricional, guía nutricional

SUMMARY

Lifestyle is defined as the set of attitudes and behaviors of human beings that adopt and develop individually and collectively to satisfy their needs and achieve their personal development.

Lifestyles in adult population are important to highlight especially when it refers to those who generate income in their families, allow the sustainability of a company and the daily development of a country; it means a population in a productive age. Due to lifestyle that follows this population are presented nutritional problems reflected in the deficit or excess weight.

In order to relate lifestyle with nutritional status a diagnostic proactive research was carried out to the staff working in Ediasa media in Portoviejo Canton, taking a sample of 100 people, which was required an individual card and a survey, from which the following results were obtained: according to the BMI, 56% of the study population are overweight, waist-hip ratio, 42% show higher obesity among pathology more often have hypertension and dyslipidemia, 63 % of individuals consume 3 meals a day, 44% consume carbohydrates daily and 46% are not engage in any physical activity.

Agreeing to the results it can be concluded that, there are several factors that determine a good lifestyle, and this significantly influences the nutritional status of an individual, being the cause of the increased number of non-communicable diseases having the main risk factor overweight and poor diet. For this reason a nutritional guide was designed to promote proper eating and social habits to improve the quality of life.

Keywords: Lifestyle, nutritional status, nutritional guidance

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida están constituidos por una variedad de actitudes, hábitos y prácticas individuales que pueden influir de manera positiva o negativa en el proceso salud – enfermedad, incluyen factores sociales, culturales y económico los mismos que condicionan los hábitos, conocimientos, actitudes y aficiones.

Por lo tanto el estilo de vida puede convertirse en factor de riesgo o en factor protector para la salud, como hábitos alimentarios inadecuados, tabaco, el sedentarismo, la adicción al alcohol y otras sustancias son elementos que se asocia a la presencia de enfermedades.

En la población adulta, los estilos de vidas son importantes de resaltar, más cuando se refiere a una población en edad productiva, que son quienes generan ingreso económico en sus familias, permiten la sostenibilidad de una empresa y el desarrollo diario de un país. Debido al estilo de vida que lleva esta población presentan problemas nutricionales reflejados en el déficit o exceso de peso, desencadenando cambios en su calidad de vida.

Por lo cual para realizar el presente trabajo se elaboró un pre-diagnostico general en Medios Ediasa del cantón Portoviejo, que consistía en conocer el ambiente laboral de esta empresa, tratando de conocer su entorno familiar y los hábitos alimenticios que tenían dentro y fuera de su lugar de trabajo, con la información recaudada se elaboró los objetivos de la investigación.

Para la identificación de las características generales del personal se realizaron encuestas y fichas que contenía datos antropométricos como peso, talla, IMC, relación cintura–cadera, información sobre costumbres alimenticias y actividad física, permitiéndonos así distinguir el estilo de vida que lleva la población en estudio.

Este proceso tuvo la duración de 6 meses según el reglamento de titulación de la Universidad Técnica de Manabí (UTM), tiempo que permitió realizar el debido diagnóstico y la elaboración de una propuesta para la empresa; la propuesta consiste en Diseñar una guía alimentaria con alternativas de menús para diferentes patologías y los diferentes requerimientos nutricionales.

Entre los resultados más sobresalientes tenemos que la mayoría de personas que laboran en esta institución se encuentran entre las edades de 24 – 30 años, en cuanto al género el mayor porcentaje son mujeres, más de la mitad tienen un estado nutricional de sobrepeso según el Índice de Masa Corporal (IMC), en relación a cintura – cadera la mayoría presentan obesidad androide. Entre las enfermedades más frecuentes que presentan estos trabajadores, tenemos hipertensión, dislipidemias e hiperuricemia. La actividad física que realizan es escasa, hay consumo frecuente de alcohol, tabaco y café, además están sometidos diariamente a estrés.

Respecto a su alimentación, por lo general realiza 3 comidas al día, de preferencia en su sitio de trabajo, el consumo diario de agua es escaso en relación a las recomendaciones; todos estos aspectos determinan los estilos de vida, jugando un papel fundamental en la calidad de vida de la población y aspecto nutricional.

Se entregó una guía que contenía diferentes menús y recomendaciones para la población en estudio.

JUSTIFICACIÓN

Los hábitos alimentarios de una población constituyen un factor determinante de su estado de salud, debido a esto una alimentación inadecuada, con malnutrición y sedentarismo, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad en el mundo y están íntimamente relacionados con la calidad de vida y el desarrollo tanto individual y colectivo.

Por otra parte, los rápidos cambios sociales en los últimos años, condicionan la demanda exigente respecto al trabajo, que en muchos casos limitan a las personas a comer fuera de sus hogares, a no tener horarios fijos de alimentación, reduce la disponibilidad de realizar una actividad física, en ciertos casos a no tener acceso a todos los alimentos, añadiendo así factores de riesgos con gran incidencia sobre sus hábitos, afectado notablemente el estado nutricional afectando su estado de salud y calidad de vida.

Debido a los hábitos alimentarios a nivel mundial más de mil millones de adultos se ven afectados por el sobrepeso y obesidad, reduciendo la esperanza de vida y representando una elevada carga económica para la sociedad, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) ha propuesto una estrategia global sobre régimen alimentario y actividad física que permita mejorar estilos de vida, disminuir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a la alimentación, lo cual es un gran desafío conseguir un cambio conductual de los individuos y de la sociedad.

Dentro del ambiente laboral, en cualquier empresa, su capital más importante lo constituyen las personas que la conforman, es así como trabajadores más saludables tienen menos riesgo de accidentes, mejor manejo de las situaciones de estrés, menor ausentismo y rotación de personal, lo que contribuye a que las empresas mantengan su nivel competitivo y optimicen su productividad; por esto la prevención de la obesidad y la promoción de estilos de vida saludables deben ser una prioridad nacional y empresarial.

Para este proyecto, se ha tomado como muestra al personal que labora en Medios de Ediasa del cantón Portoviejo, donde no existe una educación alimentaria, de la población, sobre todo, por la incorporación y la facilidad de conseguir alimentos preparados tanto en

restaurantes, ventas ambulantes, lo que ha obligado a la comodidad de los responsables de la dieta nutricional, además de la falta de actividad física, provocando serias complicaciones en su salud.

Según lo citado se ha querido sentar las bases para la realización de propuestas de promoción y prevención de Salud-Nutrición, destinadas a mejorar su estado de salud mediante dietas equilibradas y adecuadas según las distintas patologías y características individuales en esta población, además de incentivar a la realización de actividad física proporcionando información sobre los beneficios de la misma.

Como futuros profesionales de Nutrición y Dietética se tiene la obligación de participar en la formación y desarrollo de programas de educación alimentaria, con el fin de mejorar los hábitos alimenticios de la población, fomentar un estado nutricional normal, incentivar a la realización de actividad física y utilizar en forma óptima los alimentos. Además nos permite diagnosticar la situación alimentaria y nutricional de una persona o comunidad, tomando en cuenta la accesibilidad, disponibilidad, consumo de alimentos y la utilización biológica de los nutrientes, con el objetivo de mantener un adecuado estado de salud contribuyendo a disminuir complicaciones de diversas patologías.

Para el presente trabajo se obtuvo la apertura y el apoyo necesario para la ejecución de la presente investigación, que permitirá adquirir nuevas experiencias, además del compromiso como personas de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

Sin duda la salud ocupacional se ha vuelto una preocupación a nivel mundial, muestra de ello son las medidas adoptadas por la OMS para fomentarla, la misma asegura que la salud de los trabajadores es un elemento clave para impulsar el desarrollo humano y el bienestar económico de la población, por lo que busca protegerlos en sus trabajos contra los riesgos para la salud.

Los estilos de vida de las poblaciones adultas en el ámbito laboral ejercen una influencia directa en el proceso salud enfermedad de las mismas. Según investigaciones sobre estilos de vida en diferentes ámbitos laborales, lo que más destaca es la deficiencia en el autocuidado de las poblaciones en el medio laboral, las principales características son: inadecuado manejo nutricional (malos hábitos alimenticios) y sedentarismo, los cuales van a ir deteriorando la calidad de vida de las personas favoreciendo a la aparición de enfermedades crónicas.

Datos de la OMS, a nivel mundial el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de muerte en el mundo, cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad, además, el 44% mueren de diabetes y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. En el 2008, 1400 millones de adultos de 20 años en adelante tenían sobrepeso, de esta cifra, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos; en general, más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial eran obesas.

En el Ecuador, según una investigación divulgada por la OMS el 59% de las personas tienen sobrepeso y/u obesidad. El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) realizaron la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) entre los años 2011 y 2013, la cual refleja que la prevalencia nacional de delgadez en adultos es de 1.3%, y la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 62.8%, es decir, en el 70% del territorio nacional aproximadamente 6 de cada 10 ecuatorianos adultos de 19 a 65 años padecen de sobrepeso u obesidad. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud en el 2008 la diabetes mellitus, las enfermedades

cerebrovasculares e hipertensivas representaron el 16.9% de la causa de muerte de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Según los datos publicados por el ENSANUT (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Ministerio de Salud Pública, 2013), más del 60% de la población de la provincia de Manabí padecen de sobrepeso u obesidad, atribuido principalmente al alto consumo de grasas y carbohidratos.

Como profesionales de la Nutrición y Dietética se tiene un gran reto, que es el de mejorar factores modificables, siendo posible enseñar y aprender comportamientos que favorezcan una vida integralmente sana y evitar aquellos comportamientos nocivos para la salud, además permite elaborar e implementar planes alimenticios para el personal de Medios Ediasa, tomando en cuenta el estado nutricional según la evaluación antropométrica y la presencia de patologías. La labor es difícil ya que son adultos con hábitos ya establecidos, tomando en cuenta los limitantes que se presentan como: horarios de trabajo, la rutina, el estrés, sedentarismo entre otros.

De aquí surge la interrogante:

¿De qué manera se ve influido el estado nutricional por el estilo de vida del personal de medios de comunicación Ediasa del cantón Portoviejo en el periodo Agosto 2013 – Enero 2014?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el estado nutricional y su relación con el estilo de vida del personal de medios de comunicación Ediasa del cantón Portoviejo agosto 2013-enero del 2014

Objetivos Específicos:

Identificar las características generales del personal que labora en Medios Ediasa.

Diagnosticar el estado nutricional mediante datos antropométricos de la población en estudio.

Distinguir los diferentes estilos de vida que llevan las personas que laboran en el lugar de estudio.

Diseñar una guía nutricional con alternativas de menús para diferentes patologías y los diferentes requerimientos nutricionales.

MARCO TEÓRICO

El estilo de vida se define como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan los seres humanos tanto de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como y alcanzar su desarrollo personal. En este proceso de evolución del concepto respecto a los estilos de vida cabe apuntar que es en la década de los ochenta cuando la gente empieza a preocuparse por cuidar de su salud.

Al hablar de los estilos de vida en salud es importante recalcar la contribución realizada por los canadienses en el año 1974, quienes tomaron la iniciativa de reflexionar sobre el campo de la salud con la idea de establecer un marco conceptual que permitiera identificar sus componentes y ubicar así los diversos problemas, situaciones y actividades que se asocian a la salud. Mediante el análisis de las causas y los factores relacionados con la morbilidad y mortalidad de la población, surge entonces la idea de que el campo de la salud debe desagregarse en cuatro componentes, los que según Marc Lalonde (Entonces Ministro de Salud Pública de Canadá) corresponden a la biología humana, el medio ambiente, la organización de la atención y el estilo de vida. En esta propuesta conocida como el Modelo Explicativo de los Determinantes de la Salud, se reconoce el estilo de vida de manera particular, el cual “representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control” (Oreamuno, 2011)

Años más tarde la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1982), su oficina Regional para Europa convocó a varios profesionales de diversas áreas para aclarar el enfoque de los estilos de vida en salud y orientar las iniciativas de trabajo en el campo para los años venideros. En esta reunión se examinaron los elementos sociológicos y psicológicos en torno a los estilos de vida, como: condiciones de vida, comportamientos de riesgo en salud y evaluación de la relevancia del concepto en las políticas de salud y educación para la salud. Tomando en cuenta la necesidad de que el concepto sobre estilos de vida requería modificaciones, se produjo posteriormente varias conferencias regionales con expertos en el tema.

En este sentido, en 1986 la OMS aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud: una forma general de vida basada en la interacción entre

las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (Estilos de vida, 2009)

Conociendo la estrecha relación de estilo de vida con la salud, es importante mencionar la definición de salud que elaboró la OMS hace algunos años: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, (OMS, 2013) este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la práctica de conductas saludables que nos ayuda al mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años son en su mayoría atribuidas a estilos de vida y conductas poco saludables.

De acuerdo a lo anterior se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social. (McAlister 1981).

Por otra parte los estilos de vida dependen de diversos factores no solo personales, sino además sociales como: el ambiente social (vivienda, alimentación), los grupos de apoyo primario y secundario (familia, grupo de trabajo), las creencias personales, los valores, entre otros, que van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o estilos de vida. Teniendo en cuenta lo mencionado, se puede definir un estilo de vida saludable como: aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve para la satisfacción de las necesidades humanas para su alcance el bienestar, que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal. (Maya, 1997). Estos estilos de vida saludables incluyen: ejercicio físico, adecuada alimentación, comportamiento seguro y prevención de accidentes, patrones de sueño adecuados, no abuso de sustancias nocivas como: alcohol, drogas ilegales, tabaco, adherencia a tratamientos médicos, manejo adecuado de emociones y del estrés. (López, s.f.)

Uno de los principales factores que condicionan el estado de salud, y que hace parte del estilo de vida son los hábitos alimentarios, los cuales son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que inciden en nuestra alimentación y que están influidos por las

condiciones sociales, ambientales, religiosas, culturales y económicas; incluyen el tipo de alimento, la combinación, preparación y la manera de consumirlos.

La relación existente entre los hábitos alimentarios con la salud y la enfermedad ha preocupado al hombre desde los orígenes de las primeras sociedades y culturas, el estudio científico de esta relación comienza en el siglo XVII (Nutrición Hospitalaria, 2013), cuando los largos viajes de los navegantes obligaban a la tripulación a realizar dietas monótonas y pobres que desencadenaban enfermedades carenciales. En los últimos años esta relación se ha desplazado hacia el estudio de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes, las mismas que están relacionadas con una ingesta excesiva de grasa o energía debido a los cambios en el estilo de vida de la población.

Cada día hay más pruebas de que los alimentos y los patrones de alimentación influyen en la aparición de varias enfermedades, como es el caso de los alimentos de origen vegetal y los cereales integrales que ejercen un efecto sinérgico en el riesgo de desarrollar varias enfermedades crónicas. (Hernández, 2010)

Según cifras oficiales de la OMS, cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por llevar una alimentación inadecuada, además afirman que un aproximado del 5% de estas personas pueden ser salvadas si solo consumiera de forma adecuada los alimentos. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Por ende es importante mencionar el estudio detallado de unos cuantos modelos de alimentación, los cuales son considerados modelos de referencia o modos ideales de combinación, preparación, consumo y cantidad de alimentos, las cuales pueden influir en el estado de salud de una persona.

Dieta Occidental: según los hábitos alimentarios, en los países occidentales desarrollados, encontramos con mayor frecuencia las “Dietas Occidentales” o “Western Diet”. Esta se caracteriza por el consumo elevado de carnes rojas y sus derivados, carbohidratos, grasa saturada y grasa vegetal hidrogenada y consumo poco frecuente de frutas, hortalizas y cereales integrales. Se estima que alrededor de un 40% de las

calorías se derivan de la grasa, otro 40% de los carbohidratos, y un 20% de las proteínas.

En últimos estudios realizados sobre el impacto de la Dieta Occidental en la salud, analizó la dieta de 16.000 personas en 52 países, entre ellos algunos latinoamericanos como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala y México, ésta revelaba que la Dieta Occidental independientemente del tipo de población y el lugar donde se consume, tiene un 35% más riesgo de provocar infartos que otras dietas típicas del mundo, por lo que los expertos concluyeron que el 30% del riesgo de sufrir un ataque cardíaco en una población, está relacionado a la dieta. (Dieta Occidental, 2012)

Dieta Mediterránea: es muy difícil definir qué es la dieta mediterránea, la mayoría de autores, en realidad, se refieren al prototipo de dieta que la población de los países mediterráneos realizaba aproximadamente en los años sesenta. Así, quedó definida la "dieta mediterránea" por el Documento de Consenso Internacional (Roma, abril de 1997) de la siguiente manera: "La dieta mediterránea tradicional se caracteriza por la abundancia de alimentos vegetales como pan, pasta, verduras, ensaladas, legumbres, fruta y frutos secos; aceite de oliva como principal fuente de grasa; moderado consumo de pescado, aves de corral, productos lácteos y huevos; pequeñas cantidades de carnes rojas y de bajas a moderadas cantidades de vino, consumidas durante las comidas. Esta dieta es baja en ácidos grasos saturados, rica en hidratos de carbono y fibra y tiene un alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados que se derivan principalmente del aceite de oliva".

Aporta muchos beneficios, debido al consumo de ácidos grasos monoinsaturados existe una incidencia menor de enfermedades cardiovasculares, por el consumo de pescado, especialmente el azul aporta omega 3 el cual ayuda a bajar los triglicéridos, disminuye el colesterol, previene la formación de coágulos en las arterias, disminuye la presión arterial además está asociado a un menor índice de obesidad abdominal.

Esta dieta es “un modelo alimenticio de calidad: rico, variado, equilibrado, saludable y apetecible”, es considerada la dieta más sana del mundo por lo que es candidata a convertirse en Patrimonio de la Humanidad de la UNESCO, además está avalada por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

En la década de los años 50 y 60 del siglo XX, autores como el estadounidense AncelKeys o el español Francisco Grande Covián estudiaron diferentes aspectos de la alimentación y su relación con las enfermedades. Las observaciones de Keys de la posible relación entre las grasas y la enfermedad arterial coronaria le movieron a poner en marcha el primer gran estudio epidemiológico internacional sobre el tema dieta-colesterol-enfermedad coronaria, conocido como "Estudio de los Siete Países".

Este estudio permitió observar que la incidencia de enfermedad coronaria era mucho menor en los países del sur de Europa y ribera del Mediterráneo (Italia, Grecia) con respecto a la del Norte y Centro de Europa (Finlandia, Holanda y la antigua Yugoslavia) y que esto tenía que ver con la ingesta de grasa saturada. Fue el propio AncelKeys quien acuñó el término de dieta mediterránea para referirse al estilo de alimentación que tenían los habitantes de los países de la ribera del Mediterráneo (Creta, Grecia y Sur de Italia y España), y que se asociaba con una menor incidencia de enfermedad coronaria y de muerte por ella. (Dieta Mediterranea, s.f.)

Dieta Vegetariana: en cuanto a una dieta vegetariana debemos saber que nos siempre nos estamos refiriendo a una alimentación basada únicamente en vegetales, pues existen diferentes tipos de vegetarianismos.

Las palabras vegetariano y vegetarianismo aparecieron con la primera asociación vegetariana del mundo que fue la Vegetarian Society, fundada el 30 de septiembre de 1842 en Manchester, por lo cual antes de esa fecha esas palabras no aparecen en ningún escrito y a falta de ellas se habla de dieta vegetal o dieta pitagórica debido a que los seguidores de Pitágoras seguían dietas vegetarianas. (Dieta vegetariana/Vegana, 2010-2013)

Esta dieta por lo general se caracterizan por ser ricas en vegetales, cereales integrales y legumbres, y en ellas destaca el consumo de semillas, germinados, soja y sus derivados, se abstienen totalmente del consumo de carne; aunque en algunos casos se permiten comer algunos alimentos de origen animal como los lácteos y el huevo, en

los casos más radicales se consumen los alimentos crudos, para que no pierdan sus propiedades nutritivas. (Nutricion.pro, 2009)

Entre los beneficios de la dieta vegetariana se han señalado su poder cardio protector y su ayuda para prevenir la obesidad, debido su gran aporte de antioxidantes y fibra y su bajo consumo de grasa. Sin embargo, cuando se lleva una dieta vegetariana muy restrictiva y desequilibrada, se tiene el riesgo de sufrir carencias de algunos micronutrientes como hierro, calcio, vitamina D, vitamina B12, produciéndose enfermedades como la anemia ferropénica, anemia perniciosa, osteoporosis entre otras.

La alimentación en el Ecuador, al igual que la mayoría de países de ingresos medios y bajos, no siempre se puede encasillar dentro de los tipos de dietas ya mencionados. En el Ecuador la alimentación además de ser muy propia, se ve determinada por varias características como su clima, ubicación geográfica, cultura entre otras, pero se puede observar un asemejamiento con la dieta Occidental.

El Ecuador y la mayoría de países, están atravesando por una etapa de transición nutricional, caracterizada por los cambios en los hábitos alimentarios ocurridos en las sociedades durante las últimas décadas. Varios estudios han documentado que la transición nutricional se ha precipitado debido a una elevada tasa de urbanización, que por lo general se acompaña de una disminución de la actividad física, así como del aumento de los niveles de sobrepeso y obesidad.

El problema se centra en el consumo excesivo de carbohidratos y grasas en la población, también preocupa la fibra pues solo una de cada mil personas consume las dosis recomendadas. Las frutas y verduras deberían ser la principal fuente de este elemento, pero apenas se consumen 183 de los 400 gramos diarios sugeridos por la OMS.

Razón por lo cual en los últimos años se han agudizado otras formas de malnutrición como la obesidad, deficiencias de micronutrientes, diabetes que afectan a toda la población. Las autoridades han detectado que estos problemas se presentan debido a que las familias reemplazan la alimentación tradicional, nutritiva y diversa por alimentos procesados industrialmente de baja calidad además del alto consumo de sal, azúcar y grasa.

Debido a esto dentro de las principales causas de muerte en el país se encuentran las enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las enfermedades cardio y cerebrovasculares. De igual manera el sobrepeso y obesidad en los escolares ecuatorianos está en el orden del 29,9%; 26,0%, en adolescentes y 62,8% en adultos. (Andes (Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramerica), 2013)

Según la ubicación geográfica, el Ecuador se ha dividido en cuatro regiones, las cuales se caracterizan por su diversa gastronomía, la misma que la determina los alimentos que son producidos según su zona climática. La Costa es muy rica en agricultura, en esta región se encuentran la mayoría de las frutas tropicales, gran variedad de mariscos y pescado, además hay gran consumo de carbohidratos por su gran producción de arroz, plátano y yuca.

En cuanto a Manabí, una de las cosas más sobresalientes y conocidas es su gastronomía, donde sus principales ingredientes son el plátano y el maní, con los cuales se preparan un sinnúmero de platillos propios de la provincia, es una región cuyas principales actividades han sido históricamente la agropecuaria y la pesca, por lo que encontramos varias preparaciones a base de mariscos y pescados. Manabí ha sido y sigue siendo la provincia de mayor población ganadera, por lo que los productos derivados de la leche tienen una acentuada presencia en esta gastronomía, incluidos en la gran variedad de postres. Siendo una provincia de gran producción hay gran cantidad de cría de porcinos, de los que se consumen casi todas sus partes.

Debido a esto, según el ENSANUT (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Ministerio de Salud Pública, 2013), Manabí se encuentra aproximadamente con un 60% de sobrepeso y obesidad, además afirma que la alimentación manabita aporta un alto nivel de calorías que pasa los límites de las recomendaciones calóricas diarias, y con ello se contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en la edad adulta se.

Además la Dirección de Promoción y Prevención en Salud de la Dirección Provincial de Manabí, señala que un estudio realizado entre los años 2000-2008 con respecto a la incidencia de hipertensión y diabetes en el país señaló que es la provincia con mayor porcentaje tiene de estas enfermedades en el Ecuador, incluso duplicando la incidencia

en la provincia de Pichincha que posee más habitantes. Estas mismas estadísticas arrojan como resultado que en la mayoría de familias manabitas existe personas con alguna de estas dos enfermedades, llegando a la conclusión de que la causa principal son los inadecuados hábitos alimentarios, pues además del consumo excesivo de carbohidratos, son pocos los que ingieren frutas, verduras y cereales, pese a contar con una variedad de comestibles de este tipo. (La Hora, 2013)

Otro aspecto fundamental que caracteriza un estilo de vida saludable es la incorporación de la actividad física a la vida diaria, ya que esta junto a una alimentación saludable y la incorporación de adecuados hábitos sociales llevan a obtener una mejor calidad de vida.

Es importante tener un adecuado enfoque sobre la definición apropiada de la actividad física, y lo que la diferencia del ejercicio, por lo que la OMS aportó con conceptos específicos de cada una; en cuanto a la actividad física la definió como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, en cambio, el ejercicio es una variedad de la actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (OMS, 2004)

Las personas físicamente activas pueden tener un mejor estado de salud, disminuyendo los elevados costos económicos que se generan en torno a las enfermedades, asimismo las consecuencias laborales como ausentismo del trabajo o reducción del desempeño en el mismo, también se puede señalar que la actividad física contribuye a la conservación de la vida y a mejorar su calidad debido a los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales.

Entre los beneficios para la salud de la actividad física habitual o de los riesgos debido a su ausencia, están los asociados a las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo disminuye las concentraciones de proteínas C reactiva en el organismo, esta proteína es un indicador de la inflamación, concentraciones altas de esta proteína pueden

indicar un mayor riesgo de sufrir la enfermedad coronaria, en las personas que ya padecen esta enfermedad la realización de actividad aeróbica frecuente contribuye a que el corazón trabaje mejor reduciendo el riesgo de presentar un segundo ataque cardiaco en personas que ya han tenido uno. (Beneficios de la actividad física, 2012). En cuanto a los lípidos, estos almacenados en el organismo representan la despensa energética y son una fuente casi inagotable de energía durante el ejercicio: su utilización crece conforme el ejercicio aumenta en duración. Los ácidos grasos que se utilizan en el metabolismo muscular provienen del tejido adiposo, de las lipoproteínas circulantes o de los triglicéridos almacenados en la célula muscular, por lo que es recomendable que las personas con problemas de dislipidemias realicen una actividad aerobia, teniendo así control sobre sus triglicéridos, disminución del colesterol LDL y aumento del HDL. (Boraita., 2004)

En lo que se refiere a la Diabetes, el mecanismo fisiológico por el cual la actividad física beneficia a los pacientes con diabetes y reduce la posibilidad de desarrollar la enfermedad sería a través de la modificación de la composición corporal (aumenta la masa muscular y disminuye el porcentaje graso), además, tendría una acción sinérgica a la insulina, facilitando la entrada de glucosa a la célula, y aumentaría la sensibilidad de los receptores a la insulina. (Rosa, Rodríguez Ordax, & De Abajo Olea, 2006)

La actividad física es considerada un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso, evitando el sobrepeso y la obesidad, las cuales van en aumento a nivel mundial.

Sin embargo, para que la actividad física produzca efectos positivos en la salud, es preciso que se cumpla con los requisitos de intensidad, frecuencia y duración, tomando en cuenta las recomendaciones de acuerdo con la edad y estado fisiológico.

En lo que respecta al control de la presión arterial se ha establecido que el ejercicio físico regular dilata los pequeños vasos sanguíneos de la microcirculación, incluso se postula que en el músculo entrenado aparecen nuevos capilares, que bien pueden ser los que antes se mantenían cerrados y que ahora se han abierto ante el estímulo funcional del ejercicio, teniendo un efecto hipotensor. (Martínez E. , 2000).

La actividad física se ubica en la lista de acciones protectoras más importantes para prevenir un sinnúmero de problemas crónicos que afecta a millones de personas a nivel mundial.

Además de los beneficios de salud físicos, se ha comprobado que la realización de actividad física ayuda en otros aspectos como: a conciliar y mejorar la calidad del sueño, liberar tensiones mejorando el manejo del estrés, ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, aumenta el entusiasmo y el optimismo, logrando así una mejor calidad de vida.

Según diferentes investigaciones realizadas referente a la actividad física han dado como resultado que todos los individuos que realizan una actividad física regular, tienen una mortalidad menor que las personas sedentarias; incluso las personas que durante algún periodo de tiempo no realizaron ningún tipo de ejercicio y que en lo posterior lo iniciaron, tuvieron la posibilidad de prolongar su vida de 7 a 13 años.

Pese a todo lo mencionado, en la actualidad la inactividad física van en aumento en casi todos los países tanto desarrollados y en desarrollo, pues debido al ritmo de vida actual debido al desarrollo económico y tecnológico, se evidencia una escasa participación en la actividad física durante el tiempo de ocio, actividades laborales y domésticas, pues se prefiere lo moderno y lo que genere menos esfuerzo físico, como la utilización constante de vehículo, la utilización de la televisión y juegos de video como entretenimiento, entre otros.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su Informe Anual sobre Enfermedades No Transmisibles 2013, advirtió que en el mundo “alrededor de 3,2 millones de muertes al año fueron atribuidas a causas relacionadas con actividad física insuficiente”. (Telegrafo, 2013). Esta ha sido definida como el cuarto factor de riesgo, asociado con el 6% de la mortalidad a escala mundial, seguida de la hipertensión arterial, consumo de cigarrillo y niveles altos de glucosa.

En el Ecuador en el 2010 se identificó que el 89% de la población era sedentaria, más del 50% de esta población no realiza actividades físicas por falta de tiempo. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), 2013). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Según El ENSANUT-ECU reporta que al evaluar la actividad física global, se observa que cuando se suman las varias formas de actividad física, más de la mitad (55.2%) de los adultos reportan niveles medianos o altos de actividad física, mientras 30% tienen niveles bajos y casi 15% son inactivos.

No solo la realización de actividad física y la adecuada alimentación determinan un estilo de vida ideal, además de esto se deben de tomar en cuenta factores sociales como el tabaquismo, alcoholismos, estrés entre otros que influyen en la calidad de vida de una persona.

En cuanto al consumo de tabaco, este es considerado uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, generando varios problemas, entre ellos está la relación con la alimentación de las personas, hecho que en la mayoría de los casos pasa desapercibido.

Por ejemplo, en relación con la vitamina C el tabaco es devastador, las personas fumadoras no consiguen retener las cantidades suficientes de vitamina C que su cuerpo necesita. Un sólo cigarrillo le roba al cuerpo 25mg de vitamina C, su pérdida en grandes cantidades puede resultar fatal, teniendo en cuenta el potencial antioxidante y preventivo de esta vitamina. Otro ejemplo que se puede mencionar es el decrecimiento de la vitamina D en las personas fumadoras, estas puede llegar a tener un 50% menos de esta vitamina.

Además, las personas fumadoras necesitan aumentar el consumo de vitamina E, pues esta actúa eliminando los depósitos grasos de las paredes de las arterias, las mismas que se van endureciendo por efecto del cigarrillo, teniendo el alto riesgo de arterioesclerosis.

En relación al calcio, el organismo de las personas fumadoras tiende a perder la capacidad de absorber el suficiente calcio como para mantener una buena salud ósea.

Otro problema social muy ligado al tabaquismo, es el alcoholismo, el cual es cuando una persona presenta adicción física al alcohol a pesar de los problemas relacionados con la salud física y mental, con las responsabilidades sociales, familiares o laborales.

La cantidad de alcohol que uno bebe puede influir en la probabilidad de volverse dependiente. Aquellas personas en riesgo de padecer alcoholismo abarcan: Hombres que tomen 15 o más tragos a la semana, mujeres que tomen 12 o más tragos a la semana, cualquier persona que tome cinco o más tragos por ocasión al menos una vez por semana. Un trago se define como una botella de cerveza de 12 onzas (340 ml), un vaso de vino de 5 onzas (140 ml) o una 1 ½ onzas (40 ml) de un trago de licor. (Intituto Nacional de Estadística y Censos, 2013)

Las secuelas metabólicas del alcoholismo como: fibrosis y cirrosis hepáticas, malnutrición primaria y secundaria, manifestaciones neurológicas, son consideradas de origen nutricional, ya que el alcohol es capaz de cubrir parcialmente las necesidades de energía del organismo desplazando a los restantes nutrientes de la dieta, cada gramo de etanol aporta 7,1 Kcal, por lo que doce onzas de una bebida con 86° de alcohol contienen aproximadamente 1200 Kcal., que representan aproximadamente la mitad de la ingesta diaria recomendada de energía alimentaria. Las bebidas alcohólicas no contienen generalmente proteínas, vitaminas, minerales y otros nutrientes, por lo tanto, la ingestión de estos puede convertirse en francamente deficitaria en el caso del consumo regular de alcohol. (Asociación contra la droga Clara Maria, 2011)

Los efectos nocivos de la ingestión abundante de alcohol se reflejan principalmente sobre el metabolismo proteico y de diferentes vitaminas como: riboflavina, piridoxina, ácido ascórbico, vitamina D, vitamina K, tiamina, ácido fólico y niacina, produciendo serias complicaciones. (Alcolismo y Nutricion, s.f.)

Otro factor social de gran influencia en el estilo de vida es el estrés, es uno de los principales problemas a los que se enfrentan en el mundo, en lo que se refiere al estrés laboral casi un 35% de los trabajadores lo padecen, los estudios indican que un 50% y 60% de las bajas laborales están relacionadas con el mismo, por lo tanto representan un enorme costo, como perjuicios en la salud. (Mangado & Madoz Gúrpide, 2008)

La nutrición afecta la eficacia con que el individuo enfrenta las exigencias físicas y mentales del estrés, debido a que la mala alimentación y nutrición estresa al cuerpo y la mente perjudicando en sobremanera a quien se encuentra en este estado, porque el estrés puede causar un aumento en las necesidades que requiere el cuerpo de nutrientes, vitaminas y minerales.

La sobrealimentación se puede dar cuando un individuo se encuentra bajo periodo de estrés compensado con atracones de comida. Lo peor es cuando dejas de comer por estrés ya que ayunando a tu malestar psicológico le vas a sumar el físico dando por resultado que tu organismo colapse y te cause graves problemas.

Todos los micronutrientes están implicados de una forma directa o indirecta con el equilibrio emocional, pero hay algunos que intervienen más directamente en las reacciones de tolerancia al estrés.

Como en el caso de las Vitaminas del grupo B participan en las reacciones de obtención de energía, especialmente la B1; la B3 es esencial para el equilibrio psíquico; la B5 interviene en la síntesis de hormonas del estrés, especialmente el cortisol, que hace que nuestro cuerpo produzca energía para manejar el estrés. La B6 y B12 intervienen en la síntesis de neurotransmisores, junto con el zinc y el magnesio, en cuanto la Vitamina E protege a las hormonas del estrés (derivadas del colesterol) de la oxidación. El Magnesio participa en las reacciones de obtención de energía y cataliza las reacciones de transformación de grasos esenciales, necesarios para la integridad de las células cerebrales y sus conexiones y la Fenilalanina es un aminoácido que ayuda a mejorar el estado de ánimo. Todo esto permite y ayuda a que el individuo mantenga o logre un adecuado estado nutricional.

Al referirnos a estado nutricional, hablamos de la condición resultante de ingestión de alimentos y la utilización biológicas de los mismos por el organismo. Además, se debe considerar que el estado de nutrición es una condición cambiante, que se modifica de acuerdo con las circunstancias en las que se encuentra la persona, esto es, cambios en su dieta, en su actividad, en su condición tanto fisiológica como patológica, entre otros.

Para determinar el estado nutricional en que se encuentra una persona se utiliza la evaluación nutricional, la cual mide indicadores de la ingesta alimentaria y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio (métodos: antropométricos, bioquímico, clínicos y dietéticos identificados como el ABCD); que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional. (A Sarria, 2006)

Al referirnos a la antropometría se dice que es un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal, es importante considerar que la aplicación de esta deberá realizarse con cautela debido a la validez que puedan tener tanto las mediciones como la evaluación de las mismas. (Fernández & Haua Navarro, 2010). Por ser un procedimiento de fácil aplicación, económico y no invasivo ha sido utilizada ampliamente en los fines de estimación del estado nutricional tanto desde un punto de vista clínico como epidemiológico. (Gómez, 2002)

Debido a la importancia de la antropometría, para evitar márgenes de error se necesita utilizar los instrumentos adecuados y de forma correcta, ya que existen gran cantidad de equipos disponibles en el mercado, los mismos que son utilizados de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Entre los más utilizados en la valoración en el adulto tenemos: Estadímetro, el cual consiste en una guía vertical graduada con una base móvil que se hace llegar a la cabeza del individuo y que corre sobre la guía vertical que es fija a una pared sin zoclo. (Fernández & Haua Navarro, 2010)²⁶. Otro instrumento muy utilizado es la báscula que sirve para medir el peso y debe tener un rango entre 1y 150kg. Podrá ser mecánica o digital, pero debería tener una precisión de al menos 100gr, para evitar el error sistemático deberá colocarse en una superficie plana, horizontal y firme así como estar calibrada. (Antropometria, 2009)

Otra herramienta fundamental es la cinta métrica, que es generalmente una cinta de acero, flexible, calibrada en centímetros, con gradaciones en milímetros. Si se utiliza cualquier otro tipo de cinta esta deberá ser no extensible, flexible, no más ancha de

7mm y tener un espacio en blanco de al menos 3cm antes de la línea del registro del cero. (Norton & Olds, 2011). Por último tenemos es el plicómetro también llamado espesímetro o caliper, mide el espesor del tejido adiposo en determinados puntos de la superficie corporal, su característica básica es la presión constante de 10 gr/cm² en cualquier abertura. La precisión debe de ser de 0,1 mm. Los márgenes de medida oscilan entre 0 y 48 mm. (Fernandez, 2013)

Todos estos instrumentos nos permiten determinar el estado nutricional del paciente, mediante las distintas valoraciones, las cuales se aplican dependiendo el estado fisiológico del paciente y sus distintos requerimientos. Los más empleados en el adulto son el peso, talla, IMC, índice cintura-cadera, circunferencia de abdomen, circunferencia media del brazo, pliegues.

Una de las valoraciones antropométrica más utilizada es el peso, para determinarlo, se recomienda hacerlo por la mañana o en una hora fija, debe procurarse pesar a la persona antes de que ingiera alimentos y después de haber defecado y orinado. El registro se establece con la persona descalza y con menos cantidad de ropa posible. La persona debe estar de pie, erguida con los talones juntos y los brazos colgando al eje del cuerpo. El peso se registra en kilogramos. (Bezares Sarmiento, Cruz Bojorquez, Burgos de Santiago, & Barrera Bustillos, 2012) Además del peso actual, en algunas ocasiones se requiere tomar en cuenta distintos tipos de peso: peso ideal o peso teórico, peso habitual, peso saludable o razonable.

En cuanto a la talla o estatura la persona debe estar descalza, despaldas al estadímetro o tallímetro convencional, con los talones juntos, glúteos, hombros y cabeza en contacto con el plano vertical, la cabeza erguida, con el borde orbital inferior en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo (plano de Frankfort). Los brazos deben colgar de manera libre al lado del tronco, los talones se mantienen unidos en un ángulo de 45° entre sí. Se desliza de manera suave y firme la pieza móvil hasta tocar la coronilla de la cabeza del sujeto. Se registra la cifra que marca dicha pieza.

Cuando dicha medición se relaciona con el peso, se obtiene otro indicador: Índice de Masa Corporal (IMC) o el denominado Índice de Quetelet. El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma

para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. Según la OMS, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) y su definición es la siguiente: un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. (OMS, 2014).

Otra medición de gran importancia para determinar el estado nutricional de un individuo es la circunferencia de cintura, que ha sido propuesta como el mejor indicador antropométrico de la relación riesgo enfermedad cardiovascular. (Hernandez, 2008). La OMS sugiere que la medición debe tomarse 2cm por debajo del ombligo con una cinta antropométrica, para la interpretación del dato obtenido, en 1998 esta misma institución estableció parámetros para cada sexo: El riesgo metabólico se encuentra muy aumentado en mujeres cuya circunferencia de cintura es mayor a 88 cm, y en hombres con circunferencia mayor a 102cm. Mujeres con una circunferencia menor a 80cm y hombres con circunferencia de cintura menor a 94cm poseen bajo riesgo cardiovascular. Por lo tanto, estas últimas dos medidas son las más recomendadas. (Méndez, 2012)

Cuando esta medición se relaciona con el índice de cadera, se convierte en un indicador de la distribución de la grasa corporal, además determina si existe riesgo de contraer determinadas enfermedades asociadas a la obesidad. (Índice cintura-cadera, 2008), para su medición se toma horizontalmente en el nivel de la máxima extensión de las nalgas, el sujeto debe estar sin ropas que ajusten o restrinjan los tejidos. Se sugiere este proceder porque las nalgas es el punto más fácil de encontrar, lo cual hace que se reduzca potencialmente el error de medición. (Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo, 2003)

Luego de tener las dos mediciones se procede a sacar el índice cintura-cadera que se obtiene dividiendo cintura (cm) para cadera (cm), este resultado nos mostrara que las personas que tienen el exceso de grasa localizado en el abdomen padecen obesidad androide o central y si está localizada a nivel de las caderas. En las mujeres el valor anormal es > 80 cm y el valor de alto riesgo es > 88 cm. En el hombre, el valor anormal

es > 94 cm y el valor de alto riesgo es > 102 cm. (Tabla de referencia en anexos). (Saavedra, Waitman, & Cuneo, 1999).

Otra circunferencia de gran ayuda al momento de la evaluación antropométrica es la circunferencia media del brazo, esta expresa la reserva actual de tejido adiposo y sirve como referencia para la toma de pliegues. Para tomar esta circunferencia es necesario medir de inicio la longitud del brazo, con el antebrazo derecho doblado hacia el frente en longitud de 90° y se identifica el punto medio, luego se extiende el brazo del sujeto y se pasa la cinta métrica alrededor del brazo sin presionar y se toma la lectura de la circunferencia. (Aparicio, 2004). Los valores normales son: hombre 31 cm y en mujeres 31cm. (Secretaría de Salud de Mexico, 1999).

Además de las medidas ya mencionadas, tenemos los pliegues cutáneos, los cuales determinan el tejido adiposo subcutáneo del individuo, mediante el uso del plicometro. Los pliegues que se toman son: Pliegue cutáneo (PC) bicipital, PC tricipital, PC subescapular, PC suprailíaco, PC muslo, PC abdominal, PC pecho, PC axilar y PC de la pantorrilla. (Sanz, 2014).

Además de la evaluación antropométrica, se emplea con mucha frecuencia la evaluación bioquímica, para complementarla y obtener así con mayor precisión el estado nutricional del individuo, esta incluye la determinación y evaluación de muestras orgánicas como saliva, orina, sangre, cabello, uñas entre otros. Detectan estados de mala nutrición subclínicos previos a que se presenten las alteraciones antropométricas y clínicas. Representan mediciones objetivas u cuantitativas del estado de nutrición del individuo y permiten estimar riesgos de morbilidad y mortalidad.

Dentro de las ventajas de los indicadores bioquímicos podemos destacar: a) suero/plasma, su concentración refleja la ingestión dietética reciente; b) el contenido de un nutrimento refleja un estado crónico del mismo (eritrocitos); c) los leucocitos se utilizan para monitorear cambios cortos del estado del nutrimento; d) la orina refleja la condición nutricional del momento. Sus desventajas son: a) costosos; b) requieren de alta precisión en la obtención de la muestra, almacenamiento y análisis; c) método invasivo; d) en muestras de orina, los métodos de recolección son incómodos. (Castillo & Zenteno Cuevas, 2004)

Por lo cual ante toda valoración nutricional tenemos que conocer los datos bioquímicos y los valores normales ya que son de gran utilidad, tenemos la glucosa, su análisis determina la cantidad de azúcar presente en la sangre, sus niveles normales: 70-110 mg/dl.

Otro dato utilizado es el de la urea, la cual sirve para comprobar el correcto funcionamiento de los riñones, el estado de deshidratación de una persona e incluso es indicativa de una alteración de la masa corporal niveles normales: 0.6-1.5 mg/dl. El ácido úrico también suele ser requerido en una evaluación nutricional, este es un producto de desecho que resulta tras el metabolismo del nitrógeno en el cuerpo humano, que se elimina sobre todo por la orina niveles normales: 2-7 mg/dl. De igual forma se suele utilizar los valores de creatinina, la cual es un compuesto que se obtiene de la degradación de creatina, que es uno de los nutrientes más útiles para los músculos niveles normales: 70-110 ml/min.

En cuanto al perfil lipídico y por su influencia en el estado de salud, tenemos el Colesterol, el cual sus valores normales son: (120-200 mg/dl); HDL (42-90 mg/dl), LDL (0-160 mg/dl).

También tenemos los triglicéridos, sus valores normales: 30-280 mg/dl en hombres; 30-220 mg/dl en mujeres.

También encontramos la transaminasa se tratan de enzimas, cuyo valor elevado en sangre puede indicar un daño hepático. La obesidad es un factor de riesgo para acumular grasa en el hígado.

En cuanto a las enzimas hepáticas la TGO, sus niveles normales: 7-40 unidades/litro y la TGP sus niveles normales: 5-43 unidades/litro.

Conocer los valores de calcio también es fundamental, sus niveles normales: 8.5-10.5 mg/dl. En lo que se refiere al Hierro, este es fundamental para la estructura de la hemoglobina y, por lo tanto, para el transporte de oxígeno al resto del organismo, sus niveles normales van de 50-150 mg/dl.

Dependiendo del caso se pueden evaluar otros valores como: Potasio (niveles normales: 3.5-4.5 mmol/litro.) y Sodio (135-145 mmol/litro.).

Además se suele medir las Proteínas totales para evaluar la posible presencia de enfermedades nutricionales, tras intervenciones de cirugías o enfermedades del riñón y del hígado o cuando el cuerpo no absorbe suficientes proteínas niveles normales 6-8,3gr/dl. De igual forma esta la Albumina en un suero, siendo este el principal marcador nutricional para identificar a la desnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica niveles normales 3,5 a 5 gr/dl. (CORPORATION, 2013).

Otro método que hace parte fundamental de la valoración nutricional son los métodos o indicadores clínicos, los cuales demuestran los cambios físicos que responden a una mala nutrición, y permiten identificar signos y síntomas de las deficiencias o exceso de nutrimentos y aquellos relacionados con una enfermedad. (Castillo Hernandez J & Zenteno Cuevas, 2004).

Los signos clínicos más evaluados y que se relacionan directamente con el estado nutricional de un individuo son: Enflaquecimiento del tórax, segmentos proximales de los miembros y edemas de los segmentos distales. También debemos de considerar cambios importantes que ocurren en la piel la cual se puede tornar áspera, seca, fría, sin brillo, con descamación, lesiones pelagrosas, eritema y la despigmentación con hiperpigmentación de los bordes. Otras áreas las cuales es necesario tener en cuenta son los cambios que ocurren en los cabellos los cuales se pueden observar finos, secos, quebradizos, alopecia.

En cuanto a la deficiente la inspección de las Mucosas y los cambios que en esta pueden ocurrir como: lengua con glositis de color rojo vivo por carencia de ácido nicotínico o de color violeta por déficit de riboflavina. Además pueden presentar hipotensión y disminución de la frecuencia cardíaca. Otro signo muy evidente es enflaquecimiento principalmente en las mejillas, la pared abdominal y la cintura escapular y pelviana, al igual que la reducción de la masa y tono muscular reducidos. (Grupo de la Red Mel-CYTED, 2010).

Para que la evaluación nutricional sea completa y nos dé resultados fiables, necesitamos aplicar los métodos dietéticos, los cuales se pueden considerar fundamentales para saber el estado nutricional de un individuo, este determina el consumo de alimentos y nutrientes de un individuo. (Laboratorios Stein , 2011).

La evaluación se inicia historia dietética, cuestionando sobre algunos aspectos generales relacionados con el consumo de alimentos del paciente como son: el número de comidas que realiza, en dónde las realiza, quién prepara los alimentos que consume, modificaciones en el consumo, presencia de hambre-saciedad y su relación con sentimientos, sus preferencias y desagradados por alimentos, alergias y malestares causados por alimentos, el tipo de grasa utilizada para la preparación de alimentos, y el consumo de complementos o suplementos nutrimentales. (Suverza Fernández, Salinas Deffis, & Perichart Perera, 2004).

Los métodos más utilizados son: Registro de consumo, donde el sujeto anota en el momento actual los alimentos que consume en cada tiempo de comida del día. Puede registrar de 1 a 7 días, también tenemos el Recordatorio de 24 horas, aquí Se pregunta al sujeto sobre los alimentos consumidos en las últimas 24 horas, frecuencia de consumo, que determina la frecuencia de consumo de los alimentos con base en un cuestionario estructurado con diferentes grupos de alimentos, consumo usual, en este caso se pregunta al sujeto sobre los alimentos que usualmente consume en cada tiempo de comida. (Laboratorios Stein , 2011).

VARIABLES

Variable dependiente

Estado Nutricional

Variable independiente

Estilo de vida

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTILO DE VIDA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.</p> <p>Fuente: La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986).</p>	Estilos de Vida	Actividad física Consumo de: Alcohol Tabaco Estrés diario:	Ligera Moderada Alta Ninguna Si No Sí No
	Hábitos dietéticos	Numero de comidas diarias Frecuencia alimentaria: Lácteos Carnes Carbohidratos Frutas Vegetales Jugos artificiales y sodas Comida chatarra Productos de repostería	2 al día 3 al día De 4 a 5 al día 6 o más al día Diario Semanal Mensual

		Consumo diario de agua	2 vasos al día 3 a 5 vasos al día 6 a 8 vasos al día 8 o más vasos al día
		Lugar de alimentación	Casa En la calle Trabajo Otros

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTADO NUTRICIONAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>El estado nutricional es el término empleado para indicar el resultado neto de la utilización individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización), el estado de salud y las necesidades según el trabajo desarrollado.</p> <p>Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, (FAO, 1994)</p>	<p>Características Socio generales</p>	<p>Edad</p> <p>Genero</p>	<p>24 – 30 31 – 40 41 - 50</p> <p>Femenino Masculino</p>
	<p>Medidas antropométricas</p>	<p>Índice de Masa Corporal (IMC)</p> <p>Índice cintura cadera</p>	<p>Insuficiencia ponderal Normal Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III</p> <p>Obesidad Superior Obesidad Inferior Normal</p>
	<p>Antecedentes Patológicos</p>	<p>Antecedentes Patológicos Personales</p>	<p>Diabetes Hipertensión Hipertrigliceridemia Hipercolesterolemia Hipertiroidismo Hipotiroidismo Hiperuricemia Esteatosis hepática</p>

		Antecedentes Patológicos Familiares	Enfermedades Diabetes Hipertensión Hipertrigliceridemia Hipercolesterolemia Hipertiroidismo Hipotiroidismo Enfermedades renales
	Consumo de Fármacos	Frecuencia diaria	1 2 3 Mas No consume

DISEÑO METODOLÓGICO

El fin de este punto es mostrar aspectos como el tipo de investigación que se va a efectuar, los procedimientos y técnicas que se van a utilizar para llevar a cabo dicho proyecto de investigación.

En tal sentido se desarrollaron importantes aspectos relativos al tipo de estudio y a su diseño de investigación, incorporados en relación a los objetivos establecidos, que en este caso, se trata de una investigación descriptiva, propositiva y prospectiva; el universo o población estudiada, las técnicas e instrumentos que se emplearon en la recolección de datos y las características esenciales de los mismos; las formas de codificación, presentación de datos; y el análisis e interpretación de los resultados.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Factibilidad

El presente proyecto de investigación se considera factible, ya que es una propuesta funcional y viable, dirigido a resolver el problema planteado. Según esta modalidad de investigación, se ejecutaron dos fases en el estudio a realizarse, con el único fin de cumplir los objetivos planteados en un proyecto factible.

En la primera fase, se desarrolló un estudio, que determinó el estado nutricional que tiene el personal de medios Ediasa, además se conoció el estilo de vida que llevan y la presencia de patologías en los mismos. En la segunda fase del proyecto, según los resultados del estudio, se elaboró y se facilitó planes alimenticios, con los cuales se intentó resolver el problema planteado.

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptiva, propositiva y prospectiva

Descriptivo porque se analizaron los datos recolectados para asociarlos a las variables en estudio

Propositivo ya que se trató de resolver el problema mediante la elaboración de una guía alimentaria con alternativas de menús para diferentes patologías y los diferentes requerimientos nutricionales.

Prospectivo porque la investigación se inició el 1 de Agosto del 2012 y culminó en Enero del 2013.

Universo de Estudio

Personal de medios de comunicación Ediasa del Cantón Portoviejo, que está conformado por 150 personas distribuidas en distintos horarios y con distintas actividades dentro de la institución.

Población de Estudio

Para este estudio se tomó una muestra significativa de 100 personas de las que labora en Ediasa.

Criterio de Inclusión

Se consideró dentro de este estudio a todas las personas que laboran en los distintos departamentos de medios Ediasa

Criterio de Exclusión

Se excluyeron a las autoridades y los que no permanecían diariamente en las instalaciones de esta institución

Lugar de Estudio

Portoviejo, Avenida Metropolitana (Vía Manta)

Tiempo

El tiempo de ejecución del proyecto es de máximo 1 año y mínimo 6 meses de acuerdo al Reglamento de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Una vez que se ha delimitado el tipo de investigación, su diseño, la población o universo de estudio, así como su muestra; se hace necesario la presentación de las técnicas, métodos e instrumentos de recolección de la información, la cual se incorporará a lo largo de todo el proceso de la investigación, en función del problema planteado y de los objetivos que se han definido.

Observación

En la presente investigación se empleará la observación como una técnica de recolección de datos, la cual se realizará sin la utilización de elementos técnicos, ayudado por los instrumentos como la cámara fotográfica.

Encuesta

El instrumento que se aplicó en el estudio para la recolección de datos fueron encuestas estructuradas dirigidas a las personas que laboran en Ediasa, a los cuales se les tomaron datos sobre sus hábitos alimenticios y el estado nutricional.

Revisión Documental

Se recopiló información de textos y fuentes electrónicas, lo cual permitió acrecentar las bases sólidas para sustentar la investigación de una manera clara y precisa.

Instrumentos

Para obtener la información, se utilizó los siguientes instrumentos:

Formato de fichas y encuesta

Balanza

Tallímetro

Cinta Métrica

Técnicas de Análisis de Datos

Presentación de resultados

Los datos una vez recolectados, estos fueron tabulados y analizados, primero de forma manual, para luego con la ayuda de Excel, graficarlos en porcentajes y la presentación fue mediante cuadros y gráficos.

RECURSOS

Recursos Humanos

Egresadas de la Carrera de Nutrición y Dietética

Directora de tesis

Tribunal de revisión y evaluación

Director de medios Ediasa

Médico y Licenciada encargados del Dispensario de Ediasa

Personal que labora en Ediasa

Recursos Materiales

Cámara fotográfica

Materiales de oficina

Computador

Memoria USB

Libros

Recursos institucionales

Universidad Técnica de Manabí

Medios de comunicación Ediasa

Recursos Económicos

Los gastos que generó la ejecución de la investigación fueron totalmente solventados por las egresadas, dicho valor fue de aproximadamente de \$750.

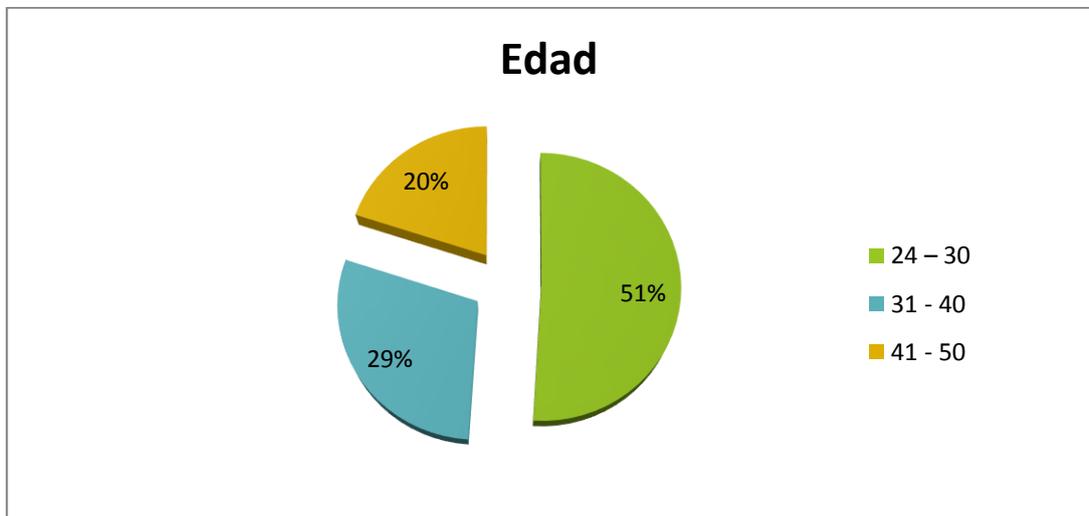
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014

Alternativas	Frecuencia	%
24 – 30	51	51%
31 – 40	29	29%
41 – 50	20	20%
Total	100	100%

GRÁFICO 1



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Las encuestas determinaron que la edad del personal que labora en medios Ediasa que osciló entre 24 a 30 años obtuvo el 51%, siendo este el mayor porcentaje, seguido del 29%, correspondiente a las edades comprendidas entre 31 – 40 años; mientras que el menor porcentaje corresponde al 29% que pertenece a las edades de entre 41 a 50 años.

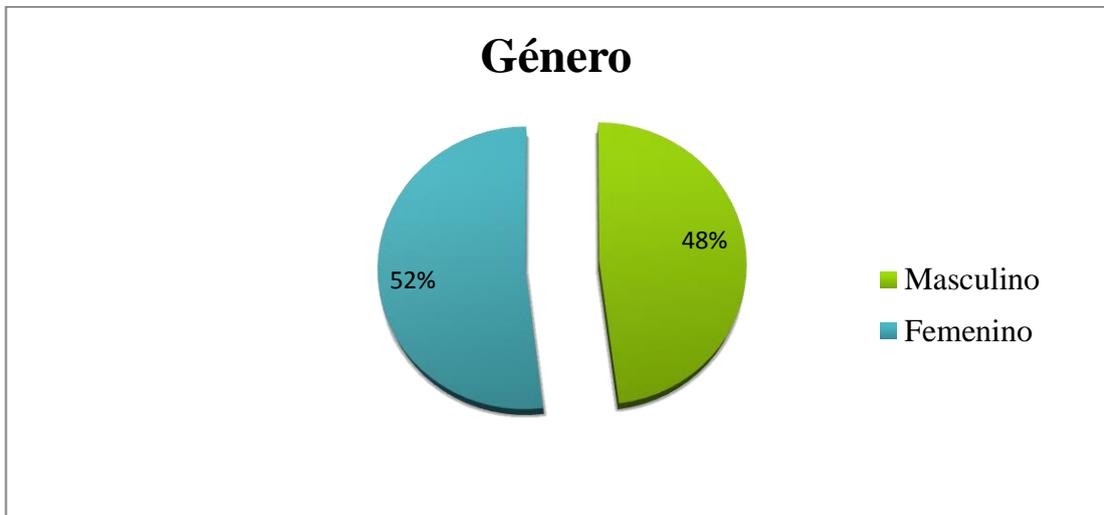
Dichos resultados comparados con los estudios realizados en el Ecuador, donde la presencia de jóvenes en el mercado de trabajo ha ido aumentando (49%), mientras que los adultos (30 y más años) alcanzan porcentajes de 55% y más, nos muestra que los jóvenes día a día van tomando más posesión de las plazas de trabajo, desplazando a los adultos, pues a más de la experiencia las empresas buscan la innovación y actualización de conocimientos. (Martínez L. , 2004)

TABLA 2

PRESENTACIÓN DEL GÉNERO DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Masculino	48	48%
Femenino	52	52%
Total	20	100%

GRÁFICO 2



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Las encuestas aplicadas al personal que labora en medios Ediasa, determinaron que el 52% son mujeres, mientras que el 48% corresponde a hombres.

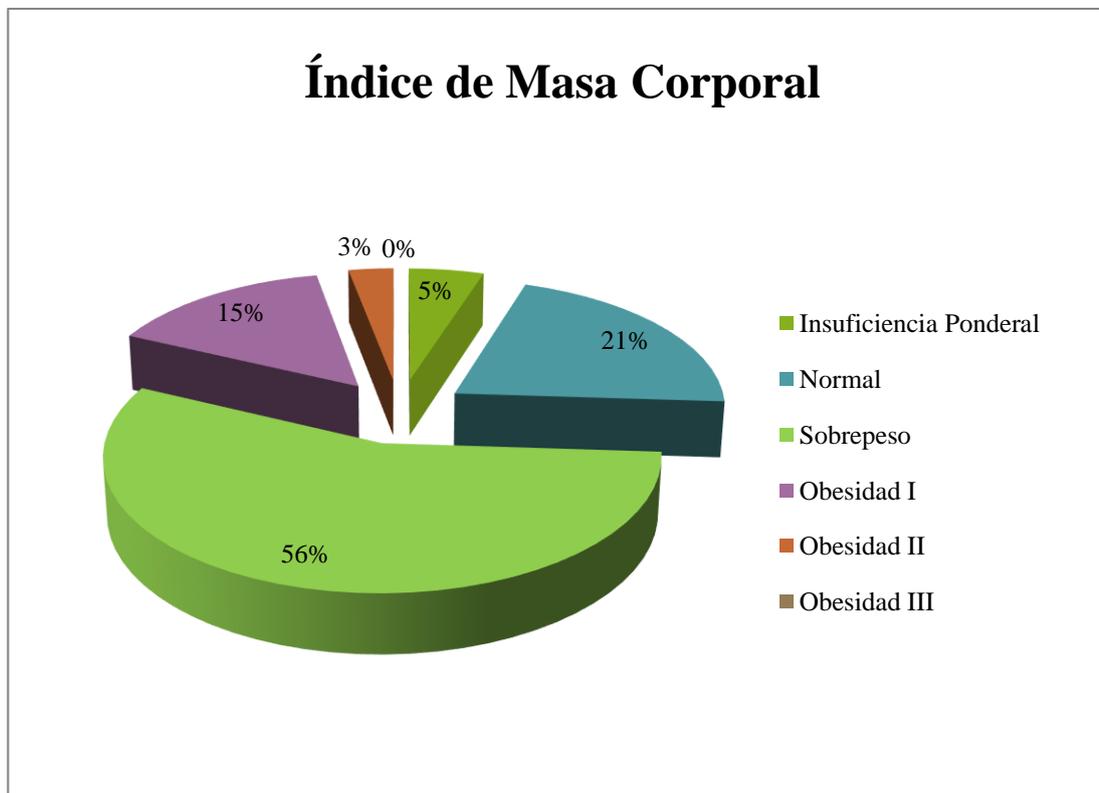
Este resultado no está muy alejado de la actualidad donde según el Censo Económico del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la participación femenina en el mercado laboral es de un 43,8%, que significa que aproximadamente 1,97 millones de mujeres están empleadas. (El Telegrafo, 2013)

TABLA 3

CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Insuficiencia Ponderal	5	5%
Normal	21	21%
Sobrepeso	56	56%
Obesidad I	15	15%
Obesidad II	3	3%
Obesidad III	0	0%
Total	100	100%

GRÁFICO 3



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados del Índice de Masa Corporal aplicado al personal que labora en medios Ediasa mostro que el 56% presenta sobrepeso, en tanto el 21% tienen un estado normal, el 15% presentan obesidad I, mientras que el 4% poseen una desnutrición leve, el 3% tienen obesidad II y el 1% con desnutrición moderada. Mientras que no se presentaron personas con desnutrición grave y obesidad III.

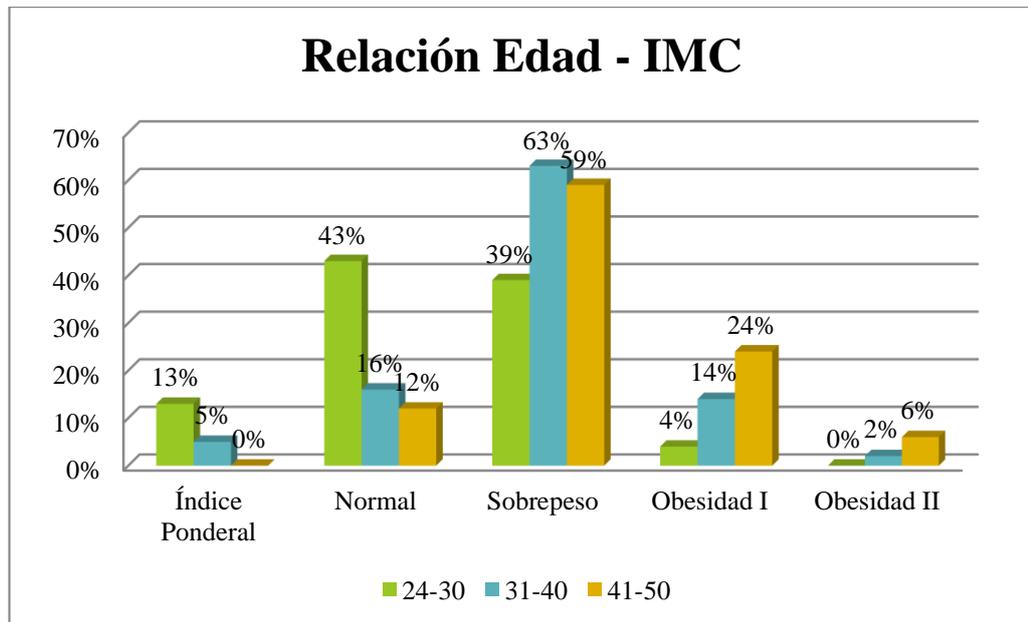
Este resultado evidencia lo que en la actualidad se está dando en nuestro país ya que según la encuesta de ENSANUT 2013 realizada por el INEC, la prevalencia nacional de delgadez en adultos es de 1,3% y la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 62,8%. Los resultados indican que 18 de 24 provincias tienen prevalencia de exceso de peso en adultos por encima del 60%, es decir en el 70% del territorio nacional aproximadamente 6 de cada 10 ecuatorianos padecen de sobrepeso u obesidad. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Ministerio de Salud Pública, 2013).

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE LAS EDADES Y EL IMC DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Edades				Porcentaje		
	24-30	31-40	41-50	Total	24-30	31-40	41-50
Índice Ponderal	3	2	0	5	13%	5%	0%
Normal	10	7	4	21	43%	16%	12%
Sobrepeso	9	27	20	56	39%	63%	59%
Obesidad I	1	6	8	15	4%	14%	24%
Obesidad II	0	1	2	3	0%	2%	6%
Total	23	43	34	100	100%	100%	100%

GRÁFICO 4



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emilly Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

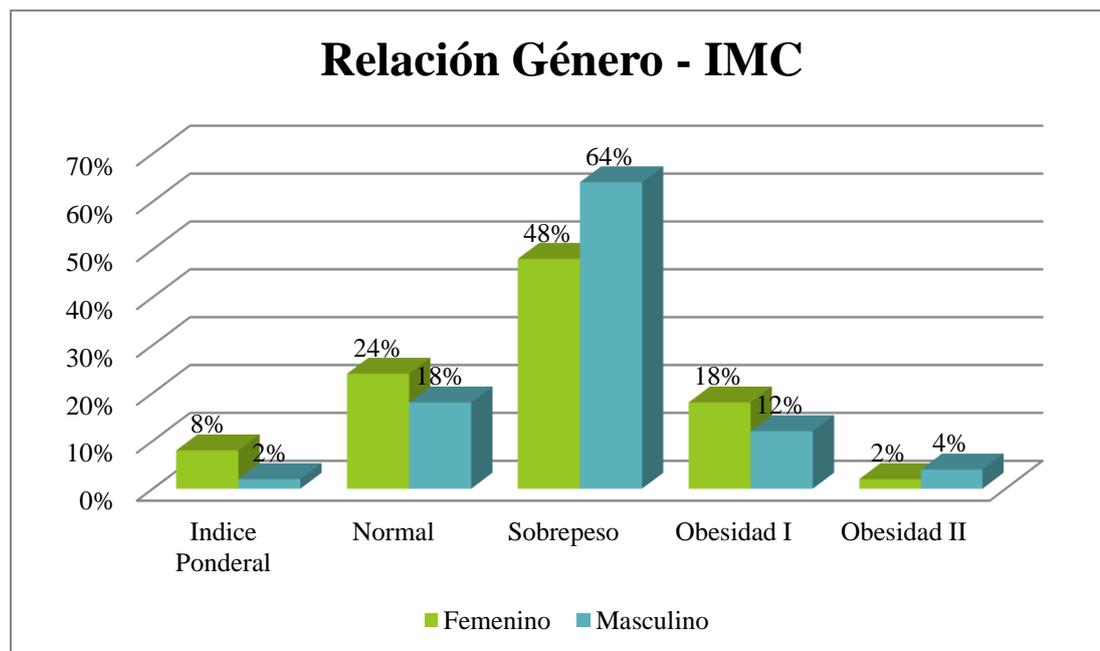
Al realizar y analizar el gráfico estadístico de relación entre la edad y el IMC del personal de medios Ediasa observamos que entre los 24 y 30 años el mayor porcentaje se encuentra es estado normal con un 43%, pero muy seguido de este porcentaje tenemos que el 39% tienen sobrepeso. En el rango de 31 a 40 años, el 63% padecen de sobrepeso, disminuyendo las personas con estado nutricional normal a un 16%. En cuanto en el rango de 41 a 50 años, se puede observar que los pacientes con estado normal disminuyeron a un 12%, en cambio el sobrepeso aumento a un 59%, además el nivel de personas con obesidad I es de 24%. Podemos observar el cambio notorio en el nivel de pacientes con estado nutricional normal, los cuales disminuyen a medida que aumentan los años.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y EL IMC DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Genero			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Índice Ponderal	4	1	5	8%	2%	5
Normal	12	9	21	24%	18%	21
Sobrepeso	24	32	56	48%	64%	56
Obesidad I	9	6	15	18%	12%	15
Obesidad II	1	2	3	2%	4%	3
Total	50	50	100	100	100	100

GRÁFICO 5



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Al relacionar el género con el IMC del personal de medios Ediasa, tenemos como resultados que encontramos que en el género femenino hay un 48% de sobrepeso, seguido del 18% que presentan obesidad I, en cuanto al género masculino encontramos el 64% de sobrepeso, seguido de un estado normal con el 24%. Además hay que tomar en cuenta el porcentaje de obesidad I que presenta el 18% siendo una cantidad sobresaliente.

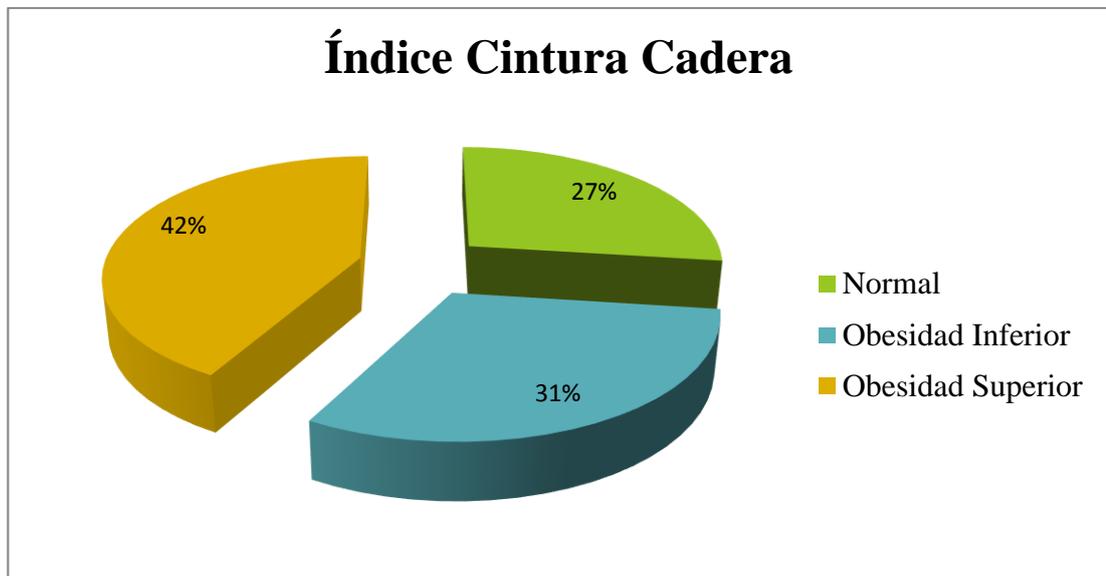
Además, estos resultados se encuentran muy relacionados con los obtenidos por la OMS, donde indica que cerca de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesas.

TABLA 6

RELACIÓN DE CINTURA CADERA DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Normal	27	27%
Obesidad Inferior	31	31%
Obesidad Superior	42	42%
Total	100	100%

GRÁFICO 6



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados del índice de cintura cadera aplicada al personal de medios Ediasa, mostraron que el 42% tienen obesidad superior, mientras que el 31% presentan obesidad inferior y el 27% como normal.

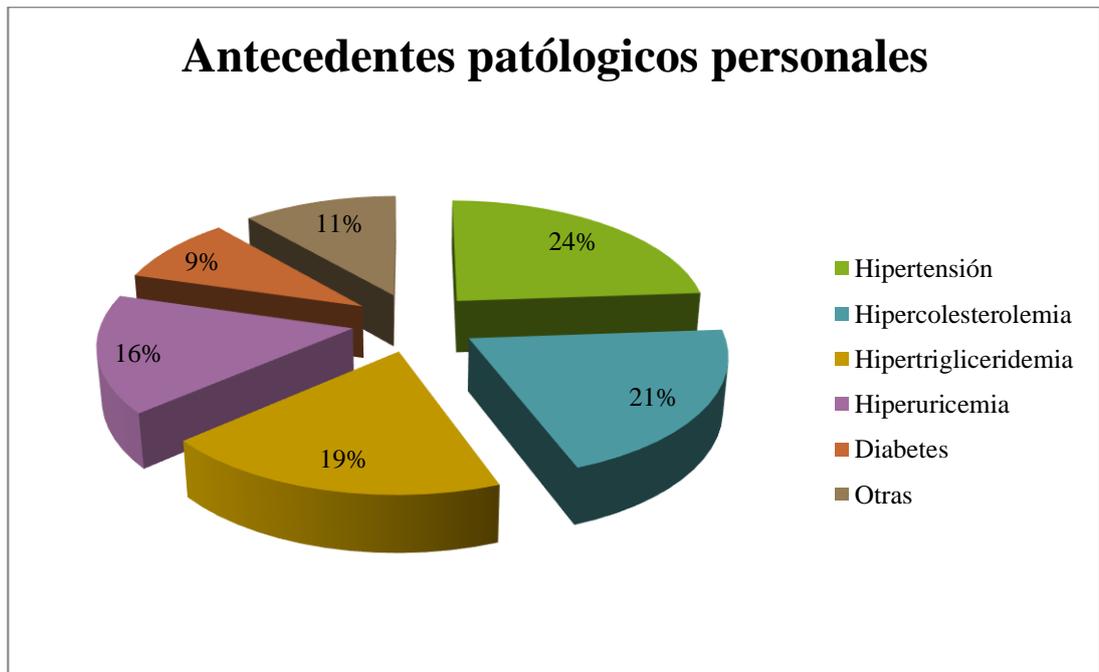
Los resultados obtenidos en esta investigación y los encontrados en el ENSANUT-ECUA son muy similares, ya que en la encuesta realizada por el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Ministerio de Salud Pública, 2013), la población ecuatoriana de 10 a 59 años la prevalencia de riesgo de la circunferencia de cintura-cadera es de un 50%.

TABLA 7

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Hipertensión	21	21
Hipercolesterolemia	18	18
Hipertrigliceridemia	17	17
Hiperuricemia	14	14
Diabetes	8	8
Otras	10	10
Total	100	100

GRÁFICO 7



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

En el Ecuador, según estudios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2010, cada 72 minutos una persona fallece por una afección cardiovascular como: hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia cardíaca que representan con un 25% el principal motivo de muerte en el país, estos resultados se ven reflejados en la encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa, nos mostró que el 21% padece de hipertensión, en tanto el 18% tiene hipercolesterolemia, el 17% presenta hipertrigliceridemia, el 14% padece hiperuricemia, el 8% con patología de diabetes, en tanto un 3% presenta hipertiroidismo y con el mismo porcentaje hipotiroidismo, con una menor incidencia, el 4% tiene enfermedades renales y el 12% dice no padecer ninguna de estas patologías.

Además hay que tomar en cuenta que la prevalencia de hipertensión arterial reportada en la población de 18 a 59 años es de 15,6% en mujeres es 19,9% y en hombres 11%, según datos del INEC.

Respecto a los lípidos, en datos proporcionados por (ENSANUT 2013), para la población ecuatoriana de 10 a 59 años, la prevalencia de hipercolesterolemia es de 24,5%. Con respecto a los valores elevados de triglicéridos (hipertrigliceridemia), la prevalencia nacional es de 28,7%, 33,3% en hombres y 23,7% en mujeres.

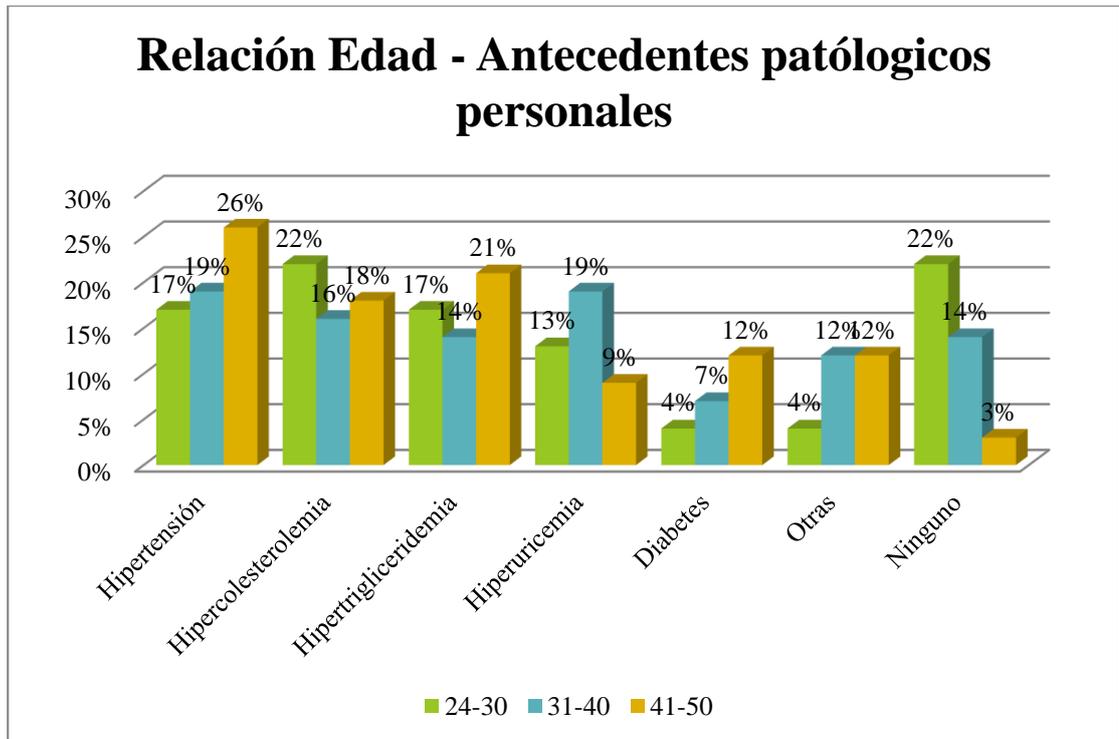
En cuanto la prevalencia de diabetes revelada por la encuesta del (INEC 2013, para la población de 10 a 59 años, es de 2,7%.

TABLA 8

RELACIÓN DE LA EDAD CON LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Edades			Porcentaje		
	24-30	31-40	41-50	24-30	31-40	41-50
Hipertensión	4	8	9	17%	19%	26%
Hipercolesterolemia	5	7	6	22%	16%	18%
Hipertrigliceridemia	4	6	7	17%	14%	21%
Hiperuricemia	3	8	3	13%	19%	9%
Diabetes	1	3	4	4%	7%	12%
Otras	1	5	4	4%	12%	12%
Ninguno	5	6	1	22%	14%	3%
Total	23	43	34	100%	100%	101%

GRÁFICO 8



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emilly Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

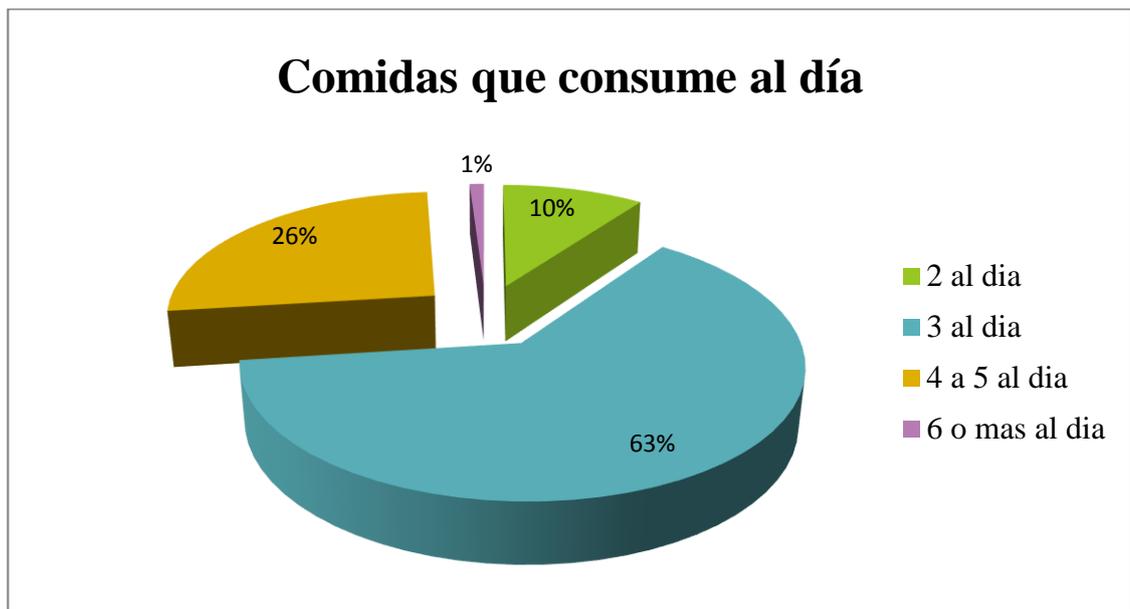
Después de elaborar el gráfico estadístico que relaciona las edades con los antecedentes patológicos personales, podemos ver que entre los 24 a 30 años el 22% no presenta ninguna patología, al igual que el porcentaje de hipercolesterolemia, además resalta mucho la cantidad de hipertensión hipertrigliceridemia con el 17%. En el rango de 31 a 40 años, tenemos gran porcentaje de pacientes con hipertensión al igual que hiperuricemia, seguido de hipercolesterolemia con el 16%. Por último, en el rango de 41 a 50 años podemos ver que el 26% padecen de hipertensión, seguido del 21 con hipertrigliceridemia y con un valor no muy alejado tenemos el 18% con hipercolesterolemia.

TABLA 9

CANTIDAD DE COMIDA QUE CONSUME EN EL DÍA EL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
2 al día	10	10
3 al día	63	63
4 a 5 al día	26	26
6 o más al día	1	1
Total	100	100

GRÁFICO 9



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emilly Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados de las encuestas aplicadas al personal que labora en medios Ediasa, señalaron que el 63% consume 3 comidas al día, en tanto el 26% ingiere de 4 a 5 comidas al día, el 10% expreso que consume 2 comidas al día, mientras que solo el 1% consume de 6 o más comidas al día.

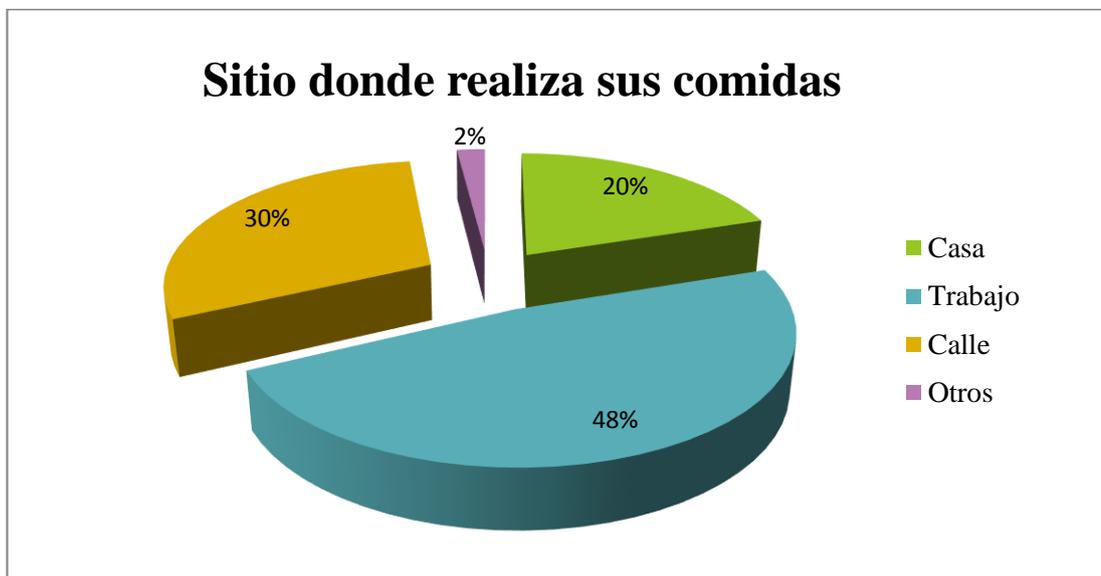
Como se puede observar no cumple con las recomendaciones diarias, donde se indica que lo ideal es que la alimentación diaria sea fraccionada en 5 comidas al día, por lo que se puede considerar como un factor del inadecuado estado nutricional de la población en estudio.

TABLA 10

SITIO DONDE REALIZA SUS COMIDAS EL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Casa	20	20
Trabajo	48	48
Calle	30	30
Otros	2	2
Total	100	100

GRÁFICO 10



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emilly Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Comer fuera de casa además de relativamente frecuente y en ocasiones casi obligado se ha convertido en la excusa perfecta para justificar un mal hábito alimenticio. Hoy en día se come frecuentemente e incluso a diario fuera del hogar por múltiples razones como escasez de tiempo para cocinar, no tener ganas, ser más barato comer fuera que hacer la comida, estar demasiado lejos de casa para ir y volver al trabajo. (Sanchez, 2010).

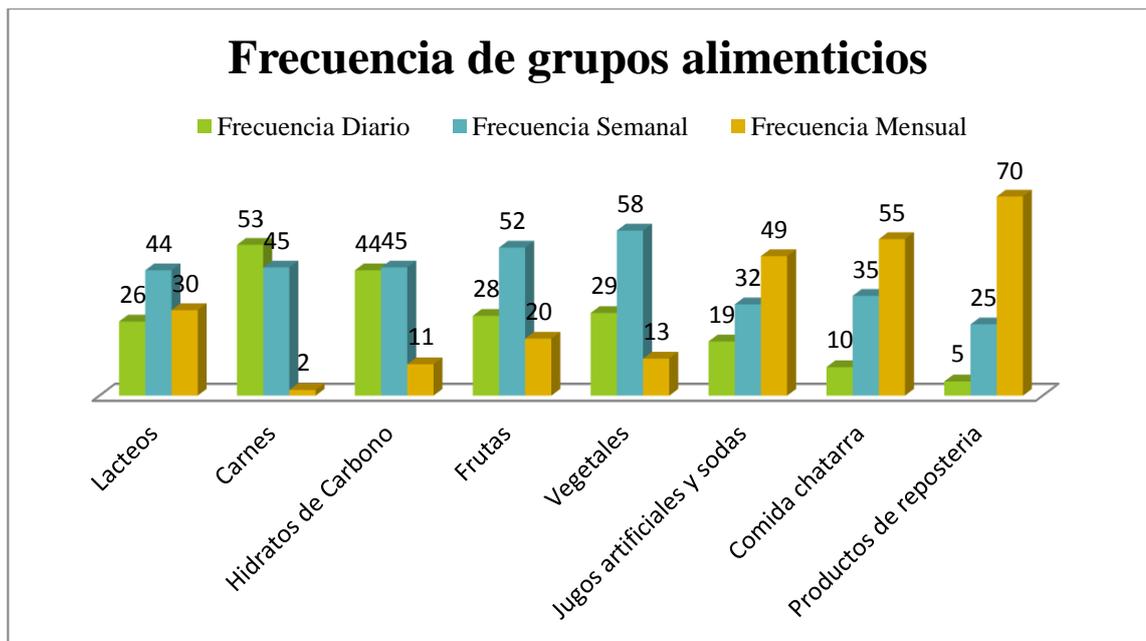
Esto se ve reflejado en las encuestas realizadas al personal de medios Ediasa, la cual determino que el 48% consume sus alimentos en el trabajo, el 30% realiza su alimentación diaria en la calle, mientras que, el 20% prefiere consumir sus alimentos en casa y el 2% en otros sitios.

TABLA 11

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS GRUPOS ALIMENTICIOS EL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DE PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014

Alternativas	Frecuencia			Porcentaje			Total
	Diario	Semanal	Mensual	%	%	%	
Lácteos	26	44	30	26	44	30	100
Carnes	53	45	2	53	45	2	100
Hidratos de Carbono	44	45	11	44	45	11	100
Frutas	28	52	20	28	52	20	100
Vegetales	29	58	13	29	58	13	100
Jugos artificiales y sodas	19	32	49	19	32	49	100
Comida chatarra	10	35	55	10	35	55	100
Productos de repostería	5	25	70	5	25	70	100

GRÁFICO 11



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Las encuestas realizadas al personal de medios Ediasa determinaron que los lácteos son consumidos diariamente en un 26%, mientras que mensualmente en un 44%, y mensualmente un 30%. En cuanto a las carnes, son consumidas en un 53% diariamente, un 45% semanalmente y un 2% mensualmente. Esto nos muestra la inadecuada forma de alimentarse de esta población, resultados que se fortalecen con los encontrados en el (ENSANUT 2013), donde las encuestas realizada por el INEC 2011-2013, referente al consumo alimentario, el 6.4% de la población nacional presenta un consumo inadecuado de proteína. La prevalencia de deficiencia de proteína es mayor en mujeres (7.3%) respecto a hombres (5.5%).

La población en estudios en cuanto a los hidratos de carbono, estos son consumidos en un 44% diariamente, en cuanto semanalmente un 45% y 11% mensualmente. En el consumo de jugos artificiales y sodas, un 19% son ingeridos diariamente, un 32% semanalmente y 49% mensualmente. La comida chatarra es consumida en un 10% diariamente, 35% de forma semanal y un 55% mensual. Los productos de repostería son consumidos en un 5% diariamente en cuanto semanalmente un 25% y un 70% mensualmente. En cuanto a las prevalencias más altas de consumo de gaseosas y otras bebidas (88.8%), comida rápida (62.7%) y snacks (71.2%).

Estos datos comparados con los encontrados en el ENSANUT nos dice que el 29.2% de la población presenta un consumo excesivo de carbohidratos que supera la recomendación máxima establecida para la prevención de la obesidad y enfermedades cardiovasculares. Los datos por subregión evidencian que la prevalencia de consumo excesivo de carbohidratos es mayor en la Costa rural (44%). En lo que respecta a grasas, los resultados de la ENSANUT-ECU evidenciaron que su consumo se encuentra asociado con la urbanización; es mayor en las áreas más desarrolladas del país.

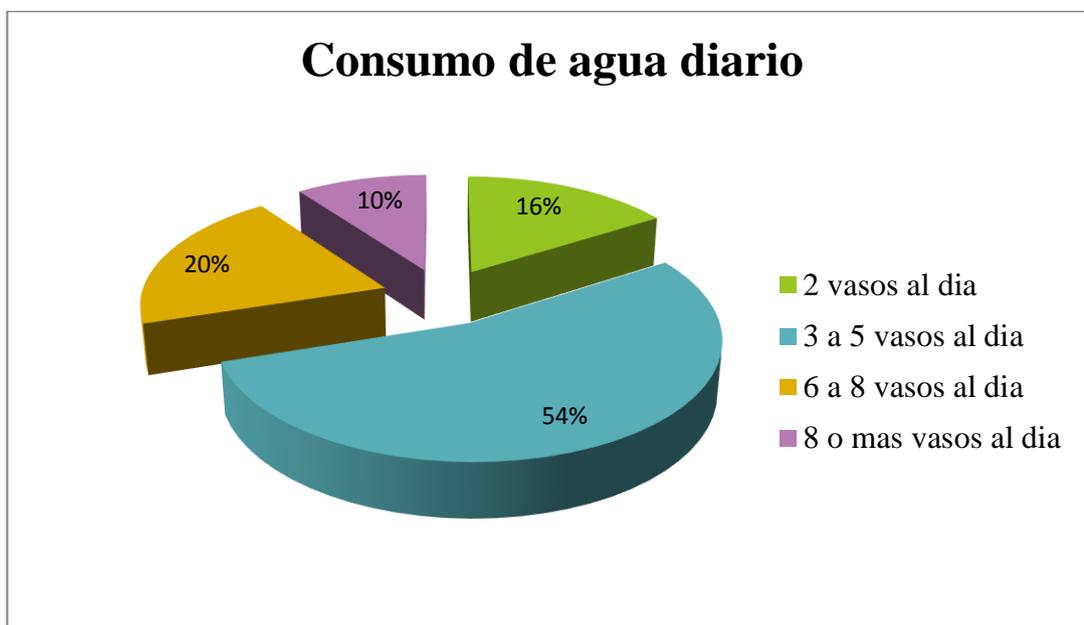
En cuanto a las frutas, según los datos de nuestro estudio, estas son consumidas en un 28% diariamente, mientras que semanalmente 52% y mensualmente 20%, por último los vegetales son consumidos en un 29% diariamente, 58% semanalmente y 13% diariamente, los datos confirman que en el Ecuador el consumo promedio de frutas y verduras tanto en hombres como en mujeres de los distintos grupos etarios no llega a cumplir con las recomendaciones internacionales.

TABLA 12

CONSUMO DE AGUA DIARIO DEL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
2 vasos al día	16	16
3 a 5 vasos al día	54	54
6 a 8 vasos al día	20	20
8 o más vasos al día	10	10
Total	100	100

GRÁFICO 12



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emilly Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados de la encuesta realizada al personal de medios Ediasa, mostraron que el 54% consumen de 3 a 4 vasos de agua al día, mientras que el 20% consumen de 6 a 8 vasos al día, en tanto el 16% expreso consumir 2 vasos al día y el 10% 8 o más vasos de agua por día.

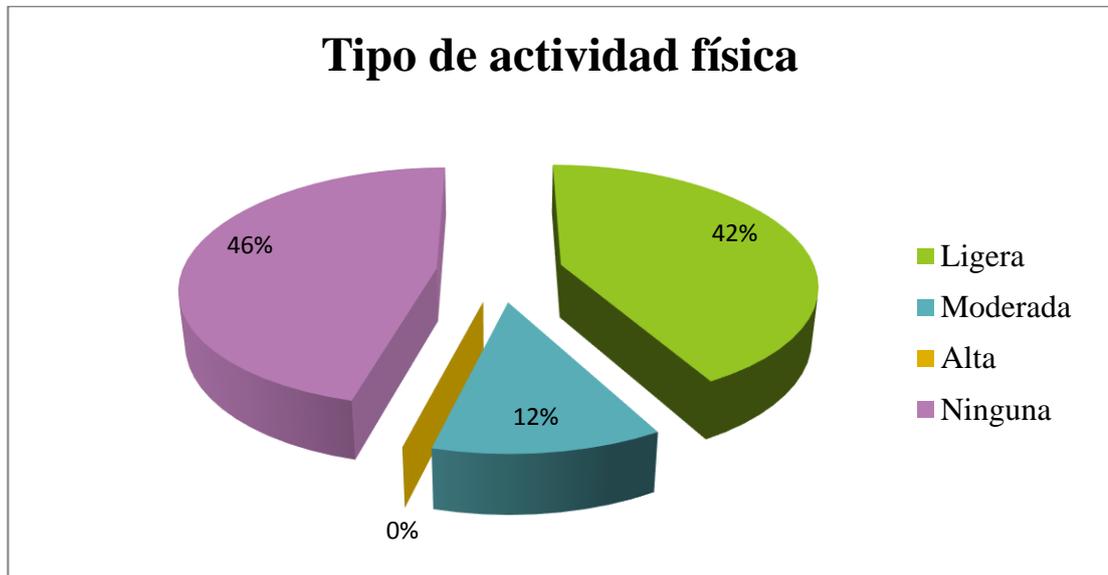
Dicha encuesta muestra la poca importancia que se le da al consumo diario de agua, pues solo un 20% siguen o toman en cuenta las recomendaciones diarias, la cual indica que se debe consumir aproximadamente 8 vasos de agua al día.

TABLA 13

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Ligera	42	42
Moderada	12	12
Alta	0	0
Ninguna	46	46
Total	100	100

GRÁFICO 13



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emilly Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

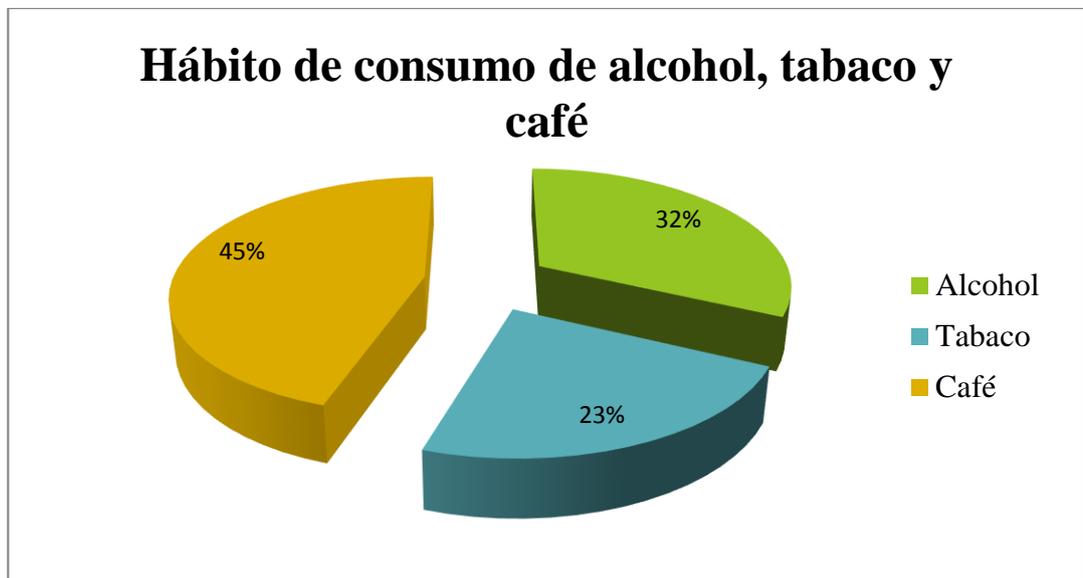
La actividad física al ser un pilar en el buen mantenimiento de la salud, es tomada en cuenta en las encuestas realizadas por el ENSANUT-ECU, el cual reporta que al evaluar la actividad física global, se observa que cuando se suman las varias formas de actividad física, más de la mitad (55.2%) de los adultos reportan niveles medianos o altos de actividad física, mientras 30 % tienen niveles bajos y casi 15% son inactivos. La proporción de hombres con niveles medianos o de alta actividad física es significativamente más alta que la de las mujeres (64.9% vs. 46.2%), en cambio en la relación a la actividad física que realiza el personal que labora en medios Ediasa, en la mayoría de los casos no realizaba ninguna actividad física con un 46%, en tanto el 42% realiza una actividad ligera, mientras el 12% realizaba una actividad moderada.

TABLA 14

HÁBITOS POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Alcohol	32	32
Tabaco	23	23
Café	45	45
Total	100	100

GRÁFICO 14



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emily Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

El estado nutricional se ve influenciado por una serie de factores que hacen parte del estilo de vida de una persona, por lo que factores como consumo de alcohol, tabaco son fuentes de estudio, como el realizado por el (INEC y el MSP 2013), donde la encuesta realizada a la población ecuatoriana de 20 a 59 años que declaran haber fumado alguna vez, la prevalencia del consumo actual de tabaco es 31.5%, siendo en hombres 38.2% y en mujeres 15%.

Además en la población ecuatoriana de 20 a 59 años la prevalencia de personas que han consumido alcohol en el último año es 41.3%, (56.5% en hombres y 25.4% en mujeres).

Estos resultados son muy similares a las encuestas aplicadas al personal que labora en medios Ediasa, mostró que tienen mayor inclinación por el consumo de café con el 45%, mientras el 32% prefiere el consumo de alcohol y un 23% el consumo de tabaco.

TABLA 15

HÁBITO DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE MEDIOS EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO. AGOSTO A ENERO 2014.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	69	69
No	31	31
Total	100	100

GRÁFICO 15



Fuente: Encuesta realizada al personal que labora en medios Ediasa

Elaborado por: Emilly Mendoza Mora y Fanny Roldan Ampuero

Análisis e interpretación de resultados.

Según las encuestas realizadas al personal de medios Ediasa, mostro que el 69% pasaba diariamente estresada, mientras que el 31% expreso no pasar estresada, el estrés puede afectar directamente el estado nutricional y por tanto el estado de salud de un individuo, por lo que este es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, rotación y accidentes. (Esquivel, 2005)

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación sobre “El estado nutricional y su relación con el estilo de vida del personal de medios de comunicación Ediasa del cantón Portoviejo agosto 2013-enero del 2014”, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se pudo establecer que las características generales de la población en estudio en lo referente a la edad, el grupo etario que sobresalió es de 24 a 30 años, en cuanto al género, el 48% eran varones y el 52% mujeres. Además se identificaron varias patologías como hipertensión, diabetes, dislipidemias, observándose que a mayor edad los individuos padecían más enfermedades.
- El estado nutricional de los estudiados se determinó mediante el IMC obteniéndose mayor porcentaje de sobrepeso, indistintamente del género, se evidenció que a mayor edad disminuían las personas con un estado nutricional normal, también se utilizó el índice cintura-cadera con un gran nivel de obesidad superior.
- Se identificó varias características que determinan su estilo de vida, en cuanto a los hábitos alimentarios, el mayor porcentaje consume solo 3 comidas al día, la mayor parte de esta población consume sus alimentos en el trabajo, donde hay gran ingesta de hidratos de carbono y muy bajo consumo de frutas y vegetales, además se registró que existe un bajo consumo de agua, limitándose a 5 vasos al día. En cuanto a la realización de actividad física, esta es casi nula, por último, según el criterio de los trabajadores, padecen de grandes niveles de estrés.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones realizadas, se recomienda lo siguiente:

- Incentivar a los trabajadores sobre el cuidado de su salud, manteniendo un peso adecuado, además educar en la prevención de enfermedades no transmisibles y las consecuencias de las mismas.
- Establecer valoraciones nutricionales de forma periódica en el personal de medios Ediasa, para así llevar control del estado nutricional de cada trabajador, de igual modo es importante el control médico, especialmente en los que presentan mayor factores de riesgo.
- Implantar un régimen alimentario adecuado para todas las personas que comen dentro de la empresa, además de incentivar al consumo de agua y realización de actividad física para mantener un buen estado de salud.
- Incorporar una Nutricionista al equipo médico de la empresa para un mejor servicio nutricional.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES	AGO.20 13	SEPT. 2013	OCT. 2013	NOV. 2013	DIC. 2013	ENE. 2014	FEB. 2014	MAR. 2014	ABR. 2014	MAY. 2014	JUN. 2014	JUL. 2014	AGO. 2014
Presentación y aprobación del proyecto	X												
Designación de los miembros del tribunal para avances y correcciones de tesis		X											
Reunión con los miembros del tribunal para avances y correcciones de la tesis			X	X	X	X				X		X	X
Elaboración y ejecución de las encuestas y fichas nutricionales						X	X						
Elaboración y entrega de la propuesta									X	X	X		
Presentación y correcciones finales del proyecto de tesis											X	X	X
Sustentación del proyecto de tesis													X

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			COSTO USD
		HUMANOS	MATERIALES	OTROS	
Reunión con miembros del tribunal para avances y correcciones de tesis	6 meses	Responsable del proyecto, Miembros del tribunal	Computador, internet, impresiones a color, materiales de oficina	Viáticos	250
Elaboración y aplicación de fichas nutricionales	2 meses	Responsable del proyecto, Miembros del tribunal, Responsables del dispensario médico y Personal de Medios Ediasa	Computador, libros, internet, impresiones a color, materiales de oficina, calculadora, cinta métrica, cámara fotográfica	Viáticos	80
Recolección de datos: elaboración y aplicación de las encuestas	2 meses	Responsable del proyecto, Miembros del tribunal, Responsables del dispensario médico y Personal de Medios Ediasa	Computador, libros, internet, impresiones a color, materiales de oficina, cámara fotográfica	Viáticos	80
Elaboración y entrega de la propuesta	2 meses	Responsable del proyecto, Miembros del tribunal, Responsables del dispensario médico de Medios Ediasa	Computador, libros, internet, impresiones a color, materiales de oficina, cámara fotográfica, gastos de imprenta	Viáticos, Diseñador gráficos	160
Presentación y sustentación del trabajo de titulación	2 meses	Responsable del proyecto, Miembros del tribunal, Decanato UTM	Computador, libros, internet, impresiones a color, materiales de oficina, cámara fotográfica	Viáticos, Salón de sustentación de la UTM	180
TOTAL					750

PROPUESTA

PROPUESTA DE LA ELABORACIÓN DE UNA GUÍA NUTRICIONAL CON RECOMENDACIONES Y ALTERNATIVAS DE MENÚS PARA DIFERENTES PATOLOGÍAS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA

GUÍA NUTRICIONAL CON RECOMENDACIONES Y ALTERNATIVAS DE MENÚS SEGÚN LA PATOLOGÍA Y REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

Medios Ediasa

UBICACIÓN SECTORIAL:

Provincia: Manabí

Cantón: Portoviejo

Dirección: Avenida Metropolitana (Vía Manta)

PERIODO DE EJECUCIÓN:

Fecha de inicio: Agosto del 2013

Fecha de culminación: Enero del 2014

DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:

BENEFICIARIOS DIRECTOS: Personal de medios Ediasa que asisten a consulta

BENEFICIARIOS INDIRECTOS: Todo el personal de medios Ediasa

AUTORAS:

Mendoza Mora Emilly Andrea

Roldan Ampuero Fanny Jacqueline

FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible debido a que se realizó en Medios Ediasa, empresa que cuenta con un dispensario médico, el cual puso a nuestra disposición las fichas médicas de los trabajadores, además posee todos los recursos necesarios para la evaluación nutricional, sin dejar a un lado el equipo humano muy capacitado y presto a ayudar, siendo de gran ayuda al momento de interactuar con cada individuo.

DESCRIPCIÓN

La propuesta consiste en la elaboración de una guía nutricional en base a los datos obtenidos en la evaluación nutricional realizada a cada paciente, dicha guía tendrá información general de una adecuada nutrición, además de un correcto estilo de vida que incluye actividad física, consumo de alcohol, tabaco entre otros, por ultimo se elaborara distintos menús según las patologías y los requerimientos nutricionales de cada paciente.

CONTENIDO

Estado Nutricional

Estilo de vida

Hábitos alimenticios saludables

Pirámide de los alimentos

El plato saludable

Consumo de agua: indispensable para la vida

Importancia de la actividad física

Hábitos sociales

Consumo de alcohol

Consumo de tabaco

Estrés

Decálogo de un estilo de vida saludable

Recomendaciones y alternativas de menús

RECURSOS DE LA PROPUESTA

HUMANOS

Investigadores

Personas que laboran en medios ediasa

Equipo médico del dispensario médico de la empresa

Tribunal de Tesis

MATERIALES

Material bibliográfico

Materiales de oficina

Computadora

Impresora

INSTITUCIONALES

Medios Ediasa

Universidad Técnica de Manabí

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se define por la conducta individual de cada ser, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas, ésta refleja su forma de vida y está determinada por su medio social, cultural y económico. El estilo de vida está compuesto por una serie de características como: hábitos alimentarios, realización de actividad física, consumo de alcohol, tabaco, entre otros, las cuales pueden convertirse en factores protectores o de riesgo para la salud.

Uno de los condicionantes para mantener un adecuado estado de salud es el de tener un buen estado nutricional, el cual puede ser resultado del estilo de vida que lleve un individuo, afectando así su calidad de vida.

En el ámbito laboral, el mantener un adecuado estado nutricional, y por tanto de salud, va a ser beneficioso tanto para el trabajador como para la empresa, ya que hay un mejor rendimiento, mayor productividad, menos ausentismo laboral y por tanto habrá menos gastos en cuanto a salud.

La presente guía va dirigida a los trabajadores de medios ediasa, esta incluye toda la información necesaria para lograr un adecuado estilo de vida, logrando así tener un estado nutricional ideal, reduciendo el riesgo de padecer enfermedades, logrando un mejor rendimiento tanto en su ambiente laboral y personal, además incluye alternativas de menús según los requerimiento nutricionales y las patologías que presenten, lo cual va a permitir alcanzar un estado de bienestar integral, mejorando así su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El estilo de vida de un individuo se ha convertido en un factor determinante de su estado de salud, debido a esto una mala alimentación junto a la inactividad física, inadecuados hábitos sociales, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad en el mundo y están íntimamente relacionados con la calidad de vida y el desarrollo tanto individual y colectivo.

En el ambiente laboral el mantener un estilo de vida saludable se convierte en un desafío, ya que este se ve limitado por una serie de condicionantes como: horarios de trabajo, presión laboral, poca disponibilidad de tiempo, entre otros.

Una guía alimentaria, como la que se ha diseñado para las personas que laboran en medios Ediasa puede ayudar de manera sencilla y eficaz para lograr un mejor estado nutricional, por medio de recomendaciones de toda índole y alternativas de preparaciones alimentarias.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar información adecuada del estado nutricional y su relación con el estilo de vida al personal que labora en medios Ediasa mediante una guía nutricional con alternativas de menús.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Mejorar el estado nutricional mediante un adecuado estilo de vida
- Inculcar adecuados hábitos alimenticios y sociales para mejorar la calidad de vida

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

Actividades	Meses							
	Abril				Mayo			
	1ra Semana	2da Semana	3ra Semana	4ta Semana	1ra Semana	2da Semana	3ra Semana	4ta Semana
Elaboración de la propuesta	X	X						
Presentación y análisis de la propuesta			X		X		X	
Corrección de la propuesta				X		X		
Entrega de la propuesta								X

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS
Elaboración de la propuesta	Materiales de oficina, computador, servicio de internet, viáticos	15
Presentación de la propuesta	Materiales de oficina, computador, impresión, viáticos	20
Correcciones en la propuesta	Materiales de oficina, computador, servicio de internet, viáticos	20
Entrega de la propuesta	Materiales de oficina, computador, impresión, viáticos	50
Total		105

BIBLIOGRAFÍA

- A Sarria, M. B. (2006). *Exploracion del estado nutricional* (Cuarta ed.). Madrid, España: JM.
- Alcoholismo y Nutricion.* (s.f.). Obtenido de http://www.exalcoholicos.galeon.com/pea_000020.htm
- Alcoholismo y Nutrición.* (s.f.). Obtenido de http://www.exalcoholicos.galeon.com/pea_000020.htm
- Andes (Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramerica).* (25 de Diciembre de 2013). Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/gobierno-ecuador-extremaciones-combatir-malnutricion-causada-malos-habitos-alimenticios>
- Antropometria.* (5 de Noviembre de 2009). Obtenido de <http://antropimetriaprimerob.blogspot.com/2009/11/material-antropometrico.html>
- Aparicio, M. R. (2004). *Manual de Antropometria* (Segunda ed.). Mexico: Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion.
- Asociación contra la droga Clara Maria.* (30 de Septiembre de 2011). Obtenido de Alcoholismo.Una revisión integral sobre el tratamiento farmacologico y de urgencia: <http://www.asociacionclaramaria.org/2011/09>
- Bezares Sarmiento, V. R., Cruz Bojorquez, R. M., Burgos de Santiago, M., & Barrera Bustillos, M. E. (2012). *Evaluacion del estado de nutricion en el ciclo vital humano* (primera ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Boraita., D. A. (2004). La practica deportiva mejora el perfil lipidico plasmatico. *Revista Española de Cardiología.*
- Castillo Hernandez J, J. L., & Zenteno Cuevas, R. (2004). Valoración del Estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 31.
- Castillo, J. L., & Zenteno Cuevas, R. (2004). Valoracion del estado Nutricional. *Revista Medica de la Universidad de Veracruzana.*
- CORPORATION, U. (7 de 3 de 2013). Obtenido de <http://es.slideshare.net/julieisabeldiafanovilla/evaluacion-bioquimica-en-nutricion>
- Dieta Mediterranea.* (s.f.). Obtenido de <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/nutricion-dieta-mediterranea.shtml>
- Dieta Occidental.* (Octubre de 2012). Obtenido de <http://cym-catering.com/index.php/dietas/111-dieta-occiden>

- Dieta vegetariana/Vegana.* (2010-2013). Obtenido de <http://www.medicosconscientes.net/dieta-vegetariana-/-vegana/>
- El Telegrafo. (8 de Marzo de 2013). Inclusion laboral de genero. *El Telegrafo*.
- Esquivel, M. (20 de Noviembre de 2005). La OMS considera que el estrés laboral es una grave epidemia. *La Nacion*.
- Estilos de vida.* (Octubre de 2009). Obtenido de <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- Federico. (23 de Noviembre de 2009). *El efecto del tabaquismo sobre la nutrición.* Obtenido de <http://vivirsalud.imujer.com/2009/11/23/el-efecto-del-tabaquismo-sobre-la-nutricion>
- Fernandez, A. (23 de Enero de 2013). *Medidas Antropometricas.* Obtenido de <https://sites.google.com/site/medidasantropometricasgrupo4/material-antropometrico>
- Fernández, A. S., & Hava Navarro, K. (2010). *El ABCDE de la evaluación del estado de nutrición* (Primera ed.). Mexico: McGraw Hill.
- Gómez, A. B. (2002). Evaluacion del estado nutricional del adulto mediante la antropometria. *Revista Cubana Aliment Nutr.*
- Grupo de la Red Mel-CYTED. (Octubre de 2010). *Métodos de valoración del estado nutricional.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900009&script=sci_arttext
- Hernández, A. G. (2010). *Tratado de Nutrición* (segunda ed., Vol. III). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Hernandez, Z. O. (Enero de 2008). *Universidad Autonoma del estado de Hidalgo.* Obtenido de http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Relacion%20del%20indice%20cintura%20cadera.pdf
- Indice cintura-cadera.* (14 de Julio de 2008). Obtenido de <http://obesidad.medico-guia.com/indice-cintura-cadera.html>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Ministerio de Salud Publica. (2013). *ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutricion)* (Primera ed.). Quito, Ecuador.
- Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo. (2003). *Manual de Antropometria.* Obtenido de <http://www.inder.cu/indernet/Provincias/hlg/documetos/textos/MEDICINA%20DEPORTIVA/MEDICINA%20DEPORTIVA.pdf>

- Intituto Nacional de Estadística y Censos. (22 de Julio de 2013).
- La Hora. (27 de Enero de 2013). *Rico pero hasta donde*. Obtenido de <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101457012#.VBtWQ5SwZe4>
- Laboratorios Stein . (2011). *Evaluación del estado Nutricional para adultos* . Obtenido de <http://www.nutristein.com/content/node/52>
- López, J. A. (s.f.). *Estilo de vida salubre*. Obtenido de <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>
- Mangado, E. O., & Madoz Gúrpide, A. (2008). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003
- María, E. (26 de Octubre de 2009). *Consumoteca*. Obtenido de Estilo de vida: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- Martínez, E. (4 de Diciembre de 2000). *La actividad física en el control de la presión arterial*. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/viewFile/3782/3499>
- Martínez, L. (2004). *Los jóvenes: una mercancía "buena, bonita y barata" en el mercado de trabajo*. Obtenido de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/27548/lcr2133e_martinez2.pdf
- Maya, L. H. (1997). *funlibre*. Obtenido de <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- Meco, D. J. (s.f.). *Dieta mediterranea*. Obtenido de <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/nutricion-dieta-mediterranea.shtml>
- Méndez, L. G. (22 de Mayo de 2012). *Nutrición Actual*. Obtenido de <http://nutricionactual.wordpress.com/2012/05/29/circunferencia-de-cintura-y-riesgo-cardiovascular/>
- National Heart, Lung, and Blood Institute*. (30 de Enero de 2012). Obtenido de <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys/benefits.html>
- Norton, K., & Olds, T. (Agosto de 2011). *Técnicas de medición en antropometría*. Obtenido de <http://www.fecna.com/wp-content/uploads/2011/08/Capitulo-2-Tecnicas-Antropometricas.pdf>
- Nutricion Hospitalaria*. (2013). Obtenido de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6304.pdf>

- Nutricion.pro*. (Agosto de 2009). Obtenido de <http://www.nutricion.pro/dietas/tipos-de-dietas-vegetarianas/>
- OMS. (diciembre de 2013). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es
- OMS. (Mayo de 2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Obtenido de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- OMS. (Mayo de 2014). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Oreamuno, S. V. (2011). *Los Estilos de vida en salud*. Obtenido de <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe de la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Obtenido de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Americas*. Obtenido de Volumen de Pais.
- Rosa, S. M., Rodriguez Ordax, J., & De Abajo Olea, S. (2006). *Sedentarismo y salud: Efectos beneficiosos de la actividad física*.
- Saavedra, S., Waitman, J., & Cuneo, C. (Diciembre de 1999). *Obesidad*. Obtenido de <http://www.fac.org.ar/revista/99v28n4/saave2/saave2.htm>
- Salud Pública*. (s.f.). Obtenido de <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr>
- Salud, O. M. (23 de Abril de 2003). *La FAO y la OMS presentan un informe de expertos sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr32/es/>
- Sanchez, S. M. (2010). *Adelgazar saludablemente y para siempre*. Alicante, España: Club Universitario.
- Sanz, J. M. (28 de Mayo de 2014). *Alto rendimiento*. Obtenido de <http://www.altorendimiento.com/blog/2014/05/el-uso-de-los-pliegues-cutaneos-para-la-valoracion-de-la-composicion-corporal/>
- Secretaria de Salud de Mexico. (1999). *Medidas Clinicas y Antropometricas en el Adulto y Adulto mayor*. Obtenido de <http://www.todoenhipertension.org/hiper2/pdf/hta6.pdf>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2013). *Buen Vivir*. Quito: Senplades.

Suverza Fernández, A., Salinas Deffis, A., & Perichart Perera, O. (Enero de 2004). *HISTORIA CLÍNICO-NUTRIOLÓGICA*. Obtenido de http://www.uia.mx/campus/publicaciones/clinica_nutric/pdf/Documentonormativo.pdf

Telegrafo, E. (27 de Mayo de 2013). *Ecuador se enfrenta al sedentarismo*. Obtenido de <http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-saludable/item/ecuador-enfrenta-al-sedentarismo.html>

ANEXOS



GUÍA NUTRICIONAL CON RECOMENDACIONES Y ALTERNATIVAS DE MENÚS

MENDOZA MORA EMILLY

ROLDAN AMPUERO FANNY



Universidad Técnica de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Nutrición y Dietética

Guía Nutricional de Alimentación y Estilo de vida
saludable

**GUÍA NUTRICIONAL CON RECOMENDACIONES Y
ALTERNATIVAS DE MENÚS DIRIGIDO AL PERSONAL QUE
LABORA EN MEDIOS EDIASA**

Elaborado por las egresadas:

Mendoza Mora Emilly Andrea

Roldan Ampuero Fanny Jacqueline

Ecuador – Manabí – Portoviejo

2014

Ediasa MEDIOS

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	2
Introducción	4
Justificación	5
Objetivos	6
Estado Nutricional	7
Estilo de vida	8
Hábitos alimenticios saludables	9
Pirámide de los alimentos	11
El plato saludable	11
Consumo de agua: indispensable para la vida	12
Importancia de la actividad física	13
Hábitos sociales	14
Consumo de alcohol	14
Consumo de tabaco	15
Estrés	16
Decálogo de un estilo de vida saludable	17

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se define por la conducta individual de cada ser, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas, ésta refleja su forma de vida y está determinada por su medio social, cultural y económico. El estilo de vida está compuesto por una serie de características como: hábitos alimentarios, realización de actividad física, consumo de alcohol, tabaco, entre otros, las cuales pueden convertirse en factores protectores o de riesgo para la salud.

Uno de los condicionantes para mantener un adecuado estado de salud es el de tener un buen estado nutricional, el cual puede ser resultado del estilo de vida que lleve un individuo, afectando así su calidad de vida.

En el ámbito laboral, el mantener un adecuado estado nutricional, y por tanto de salud, va a ser beneficioso tanto para el trabajador como para la empresa, ya que hay un mejor rendimiento, mayor productividad, menos ausentismo laboral y por tanto habrá menos gastos en cuanto a salud.

La presente guía va dirigida a los trabajadores de medios ediasa, esta incluye toda la información necesaria para lograr un adecuado estilo de vida, logrando así tener un estado nutricional ideal, reduciendo el riesgo de padecer enfermedades, logrando un mejor rendimiento tanto en su ambiente laboral y personal, además incluye alternativas de menús según los requerimiento nutricionales y las patologías que presenten, lo cual va a permitir alcanzar un estado de bienestar integral, mejorando así su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El estilo de vida de un individuo se ha convertido en un factor determinante de su estado de salud, debido a esto una mala alimentación junto a la inactividad física, inadecuados hábitos sociales, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad en el mundo y están íntimamente relacionados con la calidad de vida y el desarrollo tanto individual y colectivo.

En el ambiente laboral el mantener un estilo de vida saludable se convierte en un desafío, ya que este se ve limitado por una serie de condicionantes como: horarios de trabajo, presión laboral, poca disponibilidad de tiempo, entre otros.

Una guía alimentaria, como la que se ha diseñado para las personas que laboran en medios Ediasa puede ayudar de manera sencilla y eficaz para lograr un mejor estado nutricional, por medio de recomendaciones de toda índole y alternativas de preparaciones alimentarias.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar información adecuada del estado nutricional y su relación con el estilo de vida al personal que labora en medios ediasa mediante una guía nutricional con alternativas de menús.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Mejorar el estado nutricional mediante un adecuado estilo de vida
- Inculcar adecuados hábitos alimenticios y sociales para mejorar la calidad de vida

ESTADO NUTRICIONAL

¿Qué es el estado nutricional?

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.



Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, y esta situación se mantiene durante un periodo prolongado, se produce diversas enfermedades.

Factores que afectan el estado Nutricional



HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

¿Qué son los hábitos alimentarios?



Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.

Importancia de los hábitos alimentarios saludables

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada.

No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud.



Se ha demostrado que una buena alimentación previene enfermedades como la obesidad, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, la diabetes, anemia, osteoporosis, entre otras.

¿Cómo es una dieta sana?



La comida ingerida a lo largo del día debe estar distribuidas en 5 tomas, así evitara largo periodos de hambre y no comerá en exceso.

■ **Desayuno**

El desayuno es muy importante, ya que nos proporciona la energía que necesitamos para realizar nuestras actividades a lo largo de la mañana y el resto del día. Entre sus beneficios están: asegura la ingesta adecuada de nutrientes; ayuda regular el peso ya que evita el



picoteo a lo largo de la mañana; mejora el rendimiento físico y mental. Un buen desayuno debería incluir: leche o yogur, cereales, tostadas o galletas integrales y fruta o zumo.

■ **Media mañana**

A media mañana se recomienda una merienda, para coger fuerzas hasta la comida. Cómete un bocadillo, una fruta o un yogur.

■ **Almuerzo**

La comida es la segunda toma más importante, generalmente consta de un primer plato de sopa, un segundo que consta de una proteína como pescado, pollo, carne, vegetales, verduras que por lo general son ensaladas y el carbohidrato que comúnmente es el arroz (opcional). Se puede consumir como postre una fruta.



■ **Media Tarde**

Por la tarde se sugiere consumir: batido, jugo, galletas integrales o fruta

■ **Merienda**

Por la noche no te acuestes sin merendar. La merienda es parecida al almuerzo, pero un poco más ligera. Aprovecha y elige pescado, pollo, acompañado de vegetales o verduras.

PIRÁMIDE DE LOS ALIMENTOS

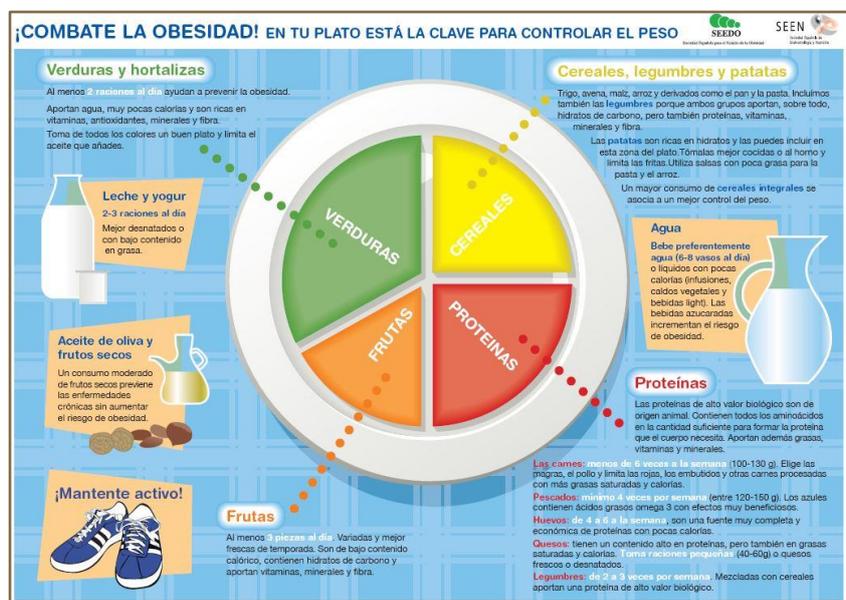
La pirámide de los alimentos es una guía que nos sirve para aprender a escoger los alimentos que incluimos en nuestra alimentación, alcanzando así una alimentación sana, variada y equilibrada de una forma sencilla.



EL PLATO SALUDABLE

Es una nueva y práctica guía alimenticia diseñada por la Universidad de Harvard que nos permite saber que alimentos hay que consumir,

como combinarlos y en cuantas raciones consumirlos.



CONSUMO DE AGUA: INDISPENSABLE PARA LA VIDA

El agua representa el componente principal del cuerpo humano, constituyendo entre el 50 -70% del peso corporal.

Mantener una hidratación adecuada es imprescindible si queremos mantener la salud física y mental. La deshidratación, por el contrario, nos lleva de inmediato a advertir desajustes en el desempeño de nuestras funciones y, por extensión, compromete el mantenimiento de nuestra salud.

Nuestro cuerpo obtiene el agua que necesita a través de tres fuentes: el agua de bebida –de manantial, mineral o de grifo; otras bebidas (se incluyen zumos, café, infusiones, té y refrescos) y el agua que contienen los alimentos. Aunque no se tienen recomendaciones definitivas de la cantidad de líquidos que debe ingerir una persona, de forma orientativa se establece, para la población general sana y en condiciones normales, consumir como mínimo 1,5 a 2 litros día, aunque algunos autores recomiendan de 2.5 a 3 litros / día.



IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

La práctica de ejercicio físico diario es de vital importancia para un estado de salud adecuado. Por eso es conveniente reducir el tiempo que dedicamos a tareas o actividades sedentarias como sentarnos frente al ordenador, los videojuegos o ver la tele. La actividad física proporciona muchos beneficios para la salud, entre ellos:



- Ayuda a prevenir el sobrepeso y obesidad.
- Fortalece y flexibiliza los músculos y las articulaciones.
- Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Mejora la masa muscular.
- Favorece la salud ósea reforzando el papel del calcio.
- Mejora el tránsito intestinal.
- Aumenta las defensas del organismo y mejora el sistema inmunológico.
- Contribuye a la regularización de las tasas de glucemia (azúcar en sangre) y de colesterol sanguíneo.



HÁBITOS SOCIALES

CONSUMO DE ALCOHOL:



El alcohol en la dieta es un factor a considerar si queremos cuidar de la salud, ya que aunque puede resultar beneficioso ingerido en pequeñas cantidades diarias, también es muy fácil alcanzar un consumo excesivo de alcohol y éste puede afectar la nutrición severamente.

El estado nutricional de una persona puede resultar alterado por el excesivo consumo de alcohol. A continuación te mostramos cuáles son sus efectos sobre la nutrición:

- Altera el equilibrio de la glucosa en sangre pudiendo causar hipoglucemias severas en estados de ayuno.
- Produce infiltración de grasa en el hígado o esteatosis hepática.
- Aumenta el colesterol LDL o colesterol malo en sangre.
- Inhibe la síntesis de algunas proteínas de gran importancia funcional en el organismo.
- Reduce la absorción de ácido fólico pudiendo ser éste un factor desencadenante de anemia nutricional.
- Disminuye la absorción de vitamina B1 y aumenta la excreción urinaria de vitamina B6, importantes para el correcto metabolismo de los hidratos de carbono y para el funcionamiento del sistema nervioso.
- Reduce las concentraciones plasmáticas de vitamina A y E, fuertes antioxidantes en el organismo.
- Reduce la absorción de zinc y selenio, minerales antioxidantes e importantes para el sistema inmunológico del organismo.
- Interfiere en la capacidad del organismo de absorber calcio, lo cual puede afectar la salud ósea negativamente.
- Su consumo puede causar desequilibrios energéticos, llevando a la desnutrición en alcohólicos severos o a obesidad en bebedores fuertes pero no adictos.

CONSUMO DE TABACO:

Fumar tiene variados efectos negativos sobre el organismo, sin embargo, en lo que respecta a nutrición de nuestro cuerpo, el cigarrillo tiene varias consecuencias que debemos conocer. Los efectos del tabaco sobre la nutrición son:

- Incrementa las concentraciones de colesterol en sangre a razón de 0.33 mg/dl por cada cigarrillo fumado.
- Aumenta el gasto energético en reposo.
- Disminuye las concentraciones de vitamina C debido a la demanda del organismo para neutralizar los radicales libres que se desprenden del humo del cigarrillo.
- Altera el sentido del gusto y reduce la percepción del sabor de los alimentos.
- Disminuye la concentración en sangre de vitamina B1, vitamina B2 y vitamina B5.
- Genera deficiencia de ácido fólico que se expresa en una menor concentración de glóbulos rojos.
- Disminuye las reservas de vitamina B12.
- Aumenta la excreción de calcio.
- Disminuye la concentración de selenio con función antioxidante en el organismo.



ESTRÉS:

Al acostumbrarnos a una vida tan agitada que muchos los que ni nos percatamos del nivel de estrés que llevamos, solemos quitarle importancia



la vida tan llevamos, somos siquiera nos de estrés que

al creer que no hay mucho que hacer para combatirlo, ya sea dentro de nuestra vida personal o laboral. Los principales estresores laborales son: la falta de control sobre nuestras tareas, ambiente laboral difícil, sobre carga de trabajo y alta responsabilidad por nivel de puesto. Existen varias claves que se pueden realizar para combatirlo:

Antes de ir al trabajo

- Mide bien tú tiempo
- Repasa tus tareas del día.

En el trabajo

- 3. Planea tus tareas.
- 4. Deja un tiempo para pensar.
- 5. Toma un descanso.
- 6. Organiza tu lugar de trabajo.
- 7. Evita distracciones.

Fuera del trabajo

- 8. Desconéctate del trabajo.

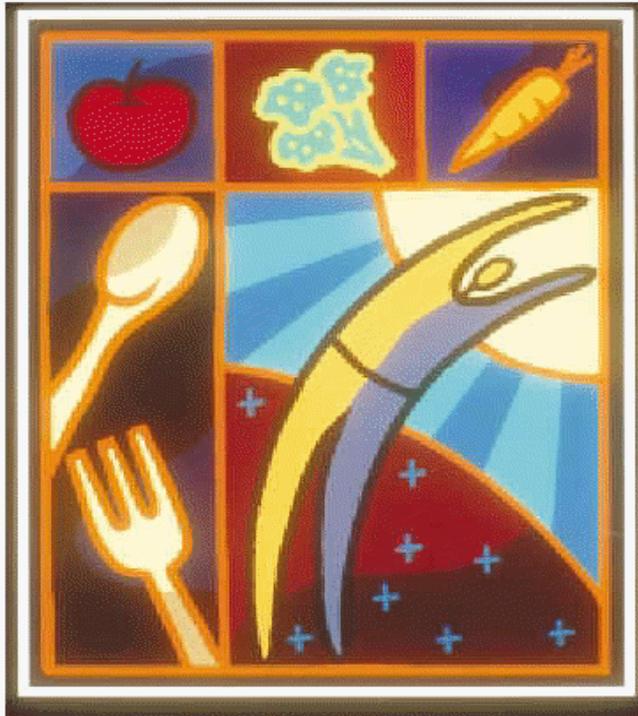
En conclusión, no dejes que el estrés



acabe

contigo. Son muchas las actividades que puedes realizar para distraerte y eliminarlo. Ejemplo de ellas: Come sano, duerme lo suficiente, haz ejercicio, lee, evita llevarte preocupaciones a casa y organiza el trabajo de manera racional y realista.

DECÁLOGO DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE



1. Elige una alimentación variada, esto asegura el consumo de todos los nutrientes necesarios para el mantenimiento de tu salud.

2. Come todos los días alimentos de todos los grupos, para asegurar una dieta variada y sana.

3. Incluye en tu alimentación 5 raciones de frutas y verduras para garantizar una buena salud.

4. Respeta tus horas de comida; recuerda que como mínimo hay que hacer tres comidas al día, aunque lo ideal son cinco comidas: desayuno, a media mañana, almuerzo, media tarde y merienda.

5. Modera el consumo de comidas rápidas como pizza, hamburguesas, papas fritas, refrescos. Son alimentos que aportan grandes cantidades de azúcar, sal y grasas saturadas, elementos que se recomienda consumir de forma ocasional, debido a su relación con algunas enfermedades como obesidad, diabetes e hipertensión.

6. Disfruta de la comida comparte los tiempos de comida con tu familia y/o amigos.

7. No existen alimentos buenos, ni malos... lo que existen son malos hábitos de alimentación. Todos los alimentos pueden formar parte de una alimentación sana y equilibrada, si se respetan las pautas de la pirámide de los alimentos.

8. Evita el picoteo entre comidas. El picoteo no es saludable, pero si no puedes evitarlo, escoge alimentos

más saludables, como frutos secos, fruta o yogur.

9. Toma suficiente agua a lo largo del día, especialmente antes de practicar algún deporte.

10. Realiza al menos 30 minutos de actividad física al día.

No es necesario que te apuntes a un gimnasio o que formes parte de un club deportivo basta con aumentar actividades como caminar, colaborar con las tareas domésticas, salir a bailar, dar un paseo con tus amigos o si tienes perro, salir a caminar con el.



RECOMENDACIONES Y ALTERNATIVAS DE MENÚS



PLAN NUTRICIONAL HIPOCALÓRICO

GUÍA DIARIA – SEMANAL DE MENÚ

DÍA	DESAYUNO	COLACIÓN	ALMUERZO	COLACIÓN	MERIENDA
LUNES	2 tostadas integrales 2 rodajas de queso light 1 guineo pequeño 1 taza de te	1 yogurt light pequeño 1 manzana pequeña	1 taza de arroz blanco 150 gramos de pescado al vapor Ensalada de lechuga, tomate y pimiento con 2 cucharaditas de aceite de oliva 1 mandarinas.	60 gramos de almendras (6 cucharadas aprox.)	Omelette vegetal 4 tostadas integrales medianas 1 Infusión
MARTES	1 taza de cereal integral 1 taza de café 2 claras de huevo revueltas con 2 rebanadas de jamón de pavo o pollo 2 tostadas integrales	1 pera	3 tortillas de harina rellenas de pollo (150 gramos de pollo, 1 taza aprox). No fritas Ensalada de lechuga y cebolla 1 taza de melón picado	50 gramos de nueces (1/2 taza aprox.) 1 Yogurt light pequeño	2 rodajas de pan integral 1 lata de atún en agua (pequeña) 4 cucharadas de cebolla picada, 1 tomate riñón picado 5 rebanadas de aguacate) 1 Infusión
MIÉRCOLES	1 sandwich de pechuga de pavo y queso (2 rebanadas de pan integral 2 rebanadas de pechuga de pavo, 3 rebanadas de queso fresco) 1 taza de leche descremada 1 taza de papaya picada.	1 yogurt light pequeño 1 taza de frutillas picadas.	1 taza de sopa de verduras 130 gramos de carne asada 1 taza de arroz blanco 2 tazas de brócoli con 2 cucharaditas de aceite de oliva	1 Fundita de galletas integrales 1 Vaso de jugo sin azúcar	1 taza de leche descremada 2 claras de huevo cocidas 1 plátano pequeño asado
JUEVES	2 claras de huevo (tortilla) 1 tomate picado 3 cucharadas de cebolla picada 2 tostadas integrales 1 toronja en gajos 1 taza de te	1 ½ taza de Canguil (sin aceite)	1 taza de sopa de fideo 1 pechuga mediana de pollo a la plancha (120 gramos aprox.) Ensalada de tomate y pepino con 2 cucharaditas de aceite 3 tostadas integrales medianas.	1 Manzana	2 tostadas con pan integral (con jamón de pavo y 1 rebanada de queso light) 1 yogurt light pequeño 1 Durazno
VIERNES	1 maduro asado pequeño 2 rebanadas de queso light 1 taza de café 1 Porción de uvas (de 7 a 8 unidades)	2 mandarinas	1 taza de sopa de pollo 1 tazas de arroz blanco Pescado a la plancha Ensalada de rábano	5 Reina claudias	1 sándwich de pollo con 2 rebanadas de pan integral, cebolla y lechuga 1 taza de leche light 1 Pera 1 Infusión

RECOMENDACIONES:

- ④ Su alimentación debe ser variada y completa, con alimentos de los tres grupos básicos: proteínas, carbohidratos y grasas, además de vitaminas, minerales y agua.
- ④ Divida sus alimentos del día en 5 tomas. Realizar los refrigerios cortos a las 10 y 4 de la tarde, esto ayuda a disminuir el hambre a la hora de almuerzo y merienda
- ④ Prefiera alimentos naturales y frescos
- ④ Prepare sus alimentos en forma sencilla: asados, al vapor, sudados, a la plancha, guisados en salsa natural de vegetales. No fritos.
- ④ Para aderezar sus alimentos use aliños naturales potenciadores de sabor como: vinagre, limón, ajo, cebolla, pimentón, curry, canela, laurel, perejil, cilantro.
- ④ Acompañe las comidas con agua natural o aromática sin azúcar
- ④ Aumente la ingesta de fibra, consuma diariamente: frutas (especialmente con cascara), hortalizas, cereales, verduras, leguminosas, y alimentos integrales.
- ④ Disminuya el consumo de carnes rojas, prefiera pollo y pescado. Elimine la grasa visible y la piel del pollo.
- ④ Evite el consumo de: mantequilla, manteca, quesos amarillos, cremas, nata, tocino, embutidos, jamón, chorizo, enlatados, vísceras, chicharrón y mayonesa, por su alto contenido de grasas saturadas y colesterol. Seleccione alimentos descremados y desgrasados. Prefiera aceites vegetales crudos: principalmente de oliva, soya, maíz y girasol como aderezo en su ensalada.
- ④ Limite el uso de azúcar, miel, jaleas, mermeladas, galletería, chocolates, caramelos, dulces de pastelería o caseros, helados, refrescos y bebidas gaseosas. Utilice edulcorantes como sustitutos del azúcar básicamente: aspartame y sucralosa.
- ④ Ingiera al menos 8 vasos de agua al día.
- ④ Alcance y mantenga su peso ideal, evite el exceso.
- ④ Dígale no al sedentarismo. Desarrolle un programa de ejercicios diarios, programados y progresivos, e incremente su actividad física gradualmente tras una valoración clínica adecuada.
- ④ Evite fumar y el consumo de alcohol.
- ④ Control es la palabra clave.

PLAN NUTRICIONAL HIPERCALÓRICO - HIPERPROTEICO

GUÍA DIARIA – SEMANAL DE MENÚ

DÍA	DESAYUNO	COLACIÓN	ALMUERZO	COLACIÓN	MERIENDA
LUNES	Batido de Frutas 1 Huevo duro 1/2 Plátano asado 1 Pan integral con 1 Cucharada de mantequilla o mermelada	1 Yogurt Tony con cereal	Crema de lentejas 1 taza pequeña de arroz Porción grande de pollo asado Ensalada verde 1 vaso de jugo	1 Fruta	Omelette vegetal 4 tostadas integrales 1 vaso de avena
MARTES	1 Vaso de yogurt 1/2 Taza de cereal 2 Tajadas de queso 4 Tostadas integrales con mermelada	1 Vaso de avena 1 Fruta	Carne estofada porción grande Puré de papa Ensalada de lechuga, tomate y pimiento 1 vaso de jugo	1 vaso de Flan Galletas Integrales	1 Taza pequeña de arroz Puré de papa Bistec de pollo 1 Taza de te
MIÉRCOLES	Perico con carne molida 1 Taza de café	Batido de guineo (se le puede añadir cerelac)	Crema de verduras 1 taza pequeña de arroz Menestra de frejol rojo Pescado al vapor porción grande Ensalada de rábano, col rayado y pimiento 1 vaso de jugo	1 Taza de Frutos secos (almendra, Nuez, Macadamia, Maní)	Pollo asado porción grande 1 papa cocinada Ensalada de lechuga y tomate 1 taza de te
JUEVES	1 Vaso de Leche 1/2 Taza de cereal 1 Tostada de Pollo	Porción de Frutas	Sopa de vegetales con carne 1 Taza pequeña de arroz Estofado de carne 1 Vaso de Jugo	Inacake 1 Vaso de Leche descremada	Ensalada fría Pescado al horno Plátano asado 1 Taza de te
VIERNES	Sanduche de queso con jamón de pollo o pavo con pan integral 1 Taza de leche con café o chocolate	Galletas integrales o de trigo	1 Taza pequeña de arroz Ensalada de pepino, tomate y lechuga Pechuga a la plancha 1 Vaso de Jugo	Batido de Frutas	Sanduche de carne y vegetales Un poco de mayonesa al pan 1 taza de te

RECOMENDACIONES:

- ② Consumir preferiblemente productos integrales
- ② Aumentar el consumo de proteínas animales y vegetales:
- ② Proteínas animales: carne de res, cerdo, pollo, pescado, pavo, leche, queso, huevo
- ② Proteínas vegetales: granos secos= lenteja, frejoles, habas, soya, garbanzo
- ② Consumir abundante frutas cítricas y frutas con cascara
- ② Endulzar preferiblemente las preparaciones con miel de abeja o panela
- ② Consumir frutos secos (almendras, nueces, avellanas, macadamia)
- ② Tomar abundante agua durante el día, un promedio de 2 litros
- ② Evitar comida chatarra, snacks, productos enlatados, dulces y productos de repostería
- ② Realizar las preparaciones asadas, al vapor, al horno, estofadas
- ② No tome agua antes de realizar las comidas fuertes en el día
- ② Realizar refrigerios cortos a las 10 de la mañana y 4 de la tarde
- ② No combinar los carbohidratos en las comidas
- ② Realizar ejercicios anaerobios 40 minutos 3 veces a la semana
- ② Coma despacio y a la misma hora todos los días
- ② Agregar a las sopas queso rayado
- ② Consumir 1 o 2 veces a la semana carne roja, preferir carnes blancas
- ② Se puede reemplazar el jugo por agua en los almuerzo

PLAN NUTRICIONAL DISLIPIDEMIAS

GUÍA DIARIA – SEMANAL DE MENÚ

DÍA	DESAYUNO	COLACIÓN	ALMUERZO	COLACIÓN	MERIENDA
LUNES	2 tostadas integrales 2 rodajas de queso ricota 1 guineo 1 taza de te	1 yogurt light 1 manzana.	1 1/2 tazas de arroz blanco 200 gramos de corvina Ensalada de lechuga, tomate y pimiento con 3 cucharaditas de aceite 2 mandarinas.	60 gramos de almendras (6 cucharadas aprox.)	Omelette vegetal 4 tostadas integrales 1 Infusión
MARTES	1 taza de cereal 1 taza de café 2 claras de huevo revueltas con 2 rebanadas de jamón de pavo 2 tostadas.	1 pera	3 tortillas de harina rellenas de pollo y 150 gramos de pollo (1 taza aprox.) Ensalada de lechuga y cebolla 1 taza de melón picado	50 gramos de nueces (1/2 taza aprox.) 1 Yogurt light	2 rodajas de pan integral 1 lata de atún en agua 4 cucharadas de cebolla picada, 1 tomate riñón picado 5 rebanadas de aguacate) 1 Infusión
MIÉRCOLES	1 sandwich de pechuga de pavo y queso (2 rebanadas de pan integral 2 rebanadas de pechuga de pavo, 3 rebanadas de queso fresco) 1 taza de leche descremada 1 taza de papaya picada.	1 yogurt light 1 taza de frutillas picadas.	1 taza de sopa de verduras 130 gramos de carne asada 1 1/2 tazas de arroz blanco 2 tazas de brócoli con 3 cucharaditas de aceite	1 Fundita de galletas integrales 1 Vaso de jugo	1 1/2 tostadas integrales 1 taza de leche descremada 2 claras de huevo cocidas 1 plátano pequeño asado
JUEVES	2 claras de huevo 1 tomate picado 4 cucharadas de cebolla picada 2 tostadas 1 toronja en gajos 1 taza de te	1 ½ taza de Canguil (sin aceite)	1 taza de sopa de fideo 1 pechuga mediana de pollo a la plancha (120 gramos aprox.) Ensalada de tomate y pepino con 3 cucharaditas de aceite 1 tostada.	1 Manzana	2 tostadas (con jamón de pavo y 1 rebanada de queso para cada) 1 yogurt light 1 Durazno
VIERNES	2 quesadillas de queso fresco (2 tostadas, 4 rebanadas de queso fresco) 1 taza de café 1 Porción de uvas (de 7 a 8 unidades)	2 mandarinas	1 taza de sopa de pollo 1 1/2 tazas de arroz blanco Pescado a la plancha Ensalada de rábano	5 Reina claudias	1 sándwich de pollo con 2 rebanadas de pan integral, cebolla y lechuga 1 taza de leche light 1 Pera 1 Infusión

RECOMENDACIONES

Alimentación

- ☉ Su alimentación debe ser variada y completa, con alimentos de los tres grupos básicos: proteínas, carbohidratos y grasas, además de vitaminas, minerales y agua.
- ☉ Prefiera alimentos naturales y frescos.
- ☉ Prepare sus alimentos en forma sencilla: asados, al vapor, sudados, a la plancha, escaldados, guisados en salsa natural de vegetales. No fritos.
- ☉ Para aderezar sus alimentos use aliños naturales potenciadores de sabor como: vinagre, limón, ajo, cebolla, pimentón, curry, canela, laurel, perejil, cilantro.
- ☉ Aumente la ingesta de fibra, consuma diariamente: frutas, hortalizas, cereales, verduras, leguminosas, afrecho y alimentos integrales.

Restricciones

- ☉ Disminuya el consumo de carnes rojas, prefiera pollo y pescado. Elimine la grasa visible y la piel del pollo.
- ☉ Evite el consumo de: mantequilla, manteca, quesos amarillos, cremas, nata, tocino, embutidos, jamón, chorizo, enlatados, vísceras, chicharrón y mayonesa, por su alto contenido de grasas saturadas y colesterol. Seleccione alimentos descremados y desgrasados. Prefiera aceites vegetales crudos: principalmente de oliva, soya, maíz y girasol como aderezo en su ensalada.
- ☉ Limite el uso de azúcar, miel, jaleas, mermeladas, galletería, chocolates, caramelos, dulces de pastelería o caseros, helados, refrescos y bebidas gaseosas. Utilice edulcorantes como sustitutos del azúcar básicamente: aspartame y sucralosa.
- ☉ Ingiera al menos 8 vasos de agua al día.
- ☉ Alcance y mantenga su peso ideal, evite el exceso.
- ☉ Dígale no al sedentarismo. Desarrolle un programa de ejercicios diarios, programados y progresivos, e incremente su actividad física gradualmente tras una valoración clínica adecuada.
- ☉ Evite fumar y el consumo de alcohol.
- ☉ Control es la palabra clave.

PLAN NUTRICIONAL DIABÉTICO
GUÍA DIARIA – SEMANAL DE MENÚ

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno	1 Vaso de leche descremada 1 Tostada (pan integral, media cucharada de mantequilla, rodaja de queso jamón) 1 Fruta (manzana)	1 Vaso de leche descremada 1 Huevo duro sin yema 2 Tostadas integrales grandes ½ c de mantequilla 1 fruta (pera)	1 Vaso de yogurt dietético o natural 1 Huevo revuelto 2 Rodajas de Pan integral 1 Fruta (papaya)	1 Te 1 Plátano pequeño asado 1 Rodaja de queso fresco 1 Fruta (sandía)	1 vaso de leche descremada 1 Tortilla de huevo 2 Tostadas integrales 1 Fruta (Rodaja de piña)
Media Mañana	1 Vaso de yogurt natural o dietético Media taza de cereal integral	Fresas (5) bañadas en yogurt natural o dietético	Gelatina Dietética Galletas integrales	1 Taza de cereal integral Yogurt natural o dietético	Te Galletas integrales
Almuerzo	Caldo de pollo Taza de arroz Pollo a la plancha Ensalada fría 1 Vaso de agua	Caldo de verduras 1 Taza de arroz Carne de res a la plancha Ensalada fría 1 Vaso de agua	Sopa de lenteja con legumbres 1 Taza de arroz Pollo al vapor Ensalada fría 1 Vaso de agua	Crema de legumbres 1 Taza de arroz Pescado sudado Ensalada fría 1 Vaso de agua	Caldo de pollo con verduras Tallarín de carne con verduras 1 Vaso de agua
Media tarde	1 Fruta (Melón)	Galletas integrales Te	Manzana picada con cáscara bañadas de yogurt	1 Fruta (mandarina)	Porción de ensalada
Merienda	Pescado al vapor Ensalada fría 2 Tostadas integrales grande o 4 pequeñas Agua aromática	Pollo a la plancha Ensalada fría Papa cocinada Agua	Ensalada de atún en agua Tostadas integrales Agua o te	Pollo a la plancha Puré de papa Ensalada fría Agua o Te	Sanduche de pollo (con lechuga y cebolla) con pan integral Agua o Te

RECOMENDACIONES:

- Ⓢ Utilizar siempre leche descremada (incluyendo la preparación de comidas)
- Ⓢ Yogurt natural o dietético.
- Ⓢ Queso fresco, bajo en sal.
- Ⓢ Las ensaladas se pueden elaborar: Brócoli, Coliflor, repollo, col morada, lechuga, vainitas, fréjol verde tierno, tomate, pepino, rábano, melloco, pimiento rojo o verde. En menor cantidad: Zanahoria, habas y habichuelas, cebolla. No remolacha.
- Ⓢ Frutas: 150g Melón, fresas, sandía. 100g Ciruelas, limón, mandarina, naranjas, nísperos, piña, manzana (preferible verde), moras, peras, cerezas. 50g guineo, uvas, higo (muy rara vez consumirlas). Consumirlas con cáscara.
- Ⓢ Consumir frutas hasta la media tarde. Evitarlas en la merienda.
- Ⓢ En el almuerzo, unas 2 veces por semana se puede sustituir el agua por jugo, endulzado con splenda.
- Ⓢ En el desayuno si se va a consumir café, endulzado con splenda.
- Ⓢ Tostadas integrales, 2 grandes o 4 pequeñas.
- Ⓢ Pollo sin piel (preferible pechuga).
- Ⓢ Carne de res y de cerdo sin grasa.
- Ⓢ Las porciones de carne, pescado y pollo del tamaño de la palma de mano.
- Ⓢ Jamón de pavo preferible o pollo light.
- Ⓢ Utilizar preferiblemente aceite de oliva.
- Ⓢ Consumir de 8 a 10 vasos de agua al día.
- Ⓢ Realizar actividad física, por lo menos 45 min/3 veces/semana.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL
RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL DE MEDIOS DE
COMUNICACIÓN EDIASA DEL CANTÓN PORTOVIEJO PERIODO
AGOSTO 2013 - ENERO 2014**

CÓDIGO _____

Fecha: _____

Edad: _____ años

Género: Femenino _____ Masculino _____

Talla: _____ cm

Peso Actual: _____ Kg **Peso Habitual:** _____ Kg **Peso Ideal:** _____ kg

IMC: _____

Desnutrición Grave	Menor A 16
Desnutrición Moderada	Menor A 17
Desnutrición Leve	17 – 18.4
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad I	30 – 34.9
Obesidad II	35 – 39.9
Obesidad III	Mayor A 40

Circunferencia de cintura: _____ cm

Circunferencia de cadera: _____ cm

Índice cintura cadera: _____

	Obesidad Superior	Obesidad Inferior	Normal
Hombre	Mayor A 1	Menor A 0.75	1
Mujer	Mayor A 0.80	Menor A 0.70	0.80

Antecedentes patológicos personales:

Diabetes _____ Hipertrigliceridemia _____ Hipotiroidismo _____
 Hipertensión _____ Hipercolesterolemia _____
 Hipertiroidismo _____
 Esteatosis hepática _____ Hiperuricemia _____

Antecedentes patológicos familiares:

Enfermedades	Mama	Papa	Abuelos	Hermanos
Diabetes				
Hipertensión				
Hipertrigliceridemia				
Hipercolesterolemia				
Hipotiroidismo				
Hipertiroidismo				
Enfermedades renales				

¿Consume frecuentemente de algún fármaco? Sí _____ No _____

¿Cuántos? 1 2 3 Mas

TABLAS DE REFERENCIA

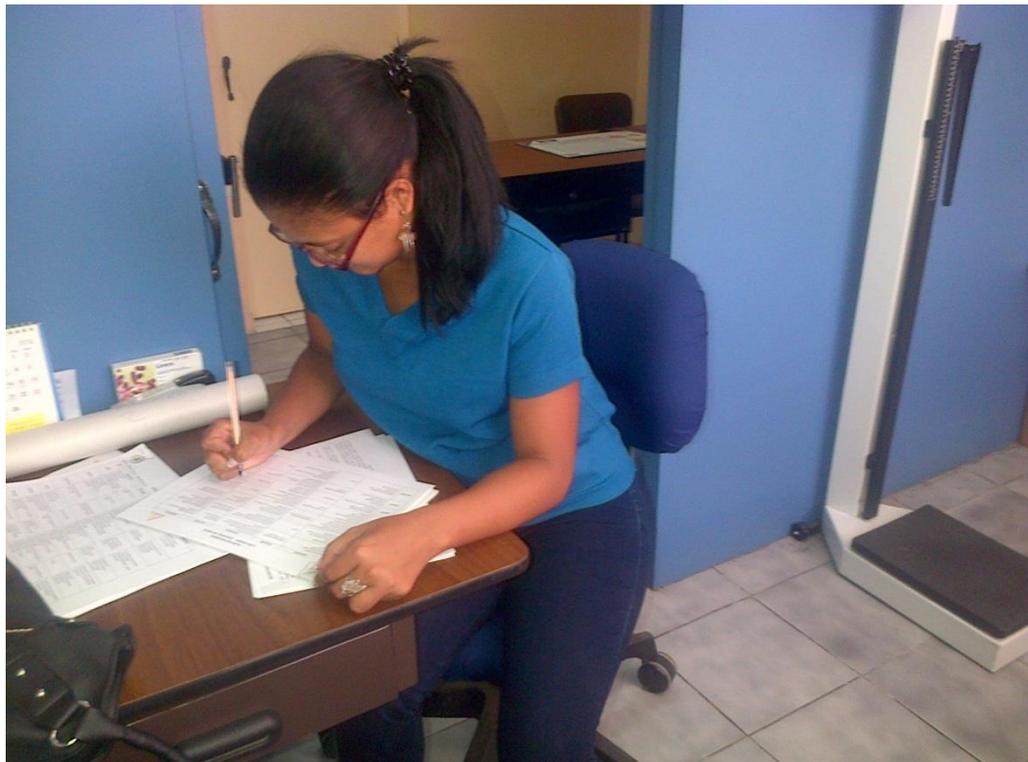
Tabla 16

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

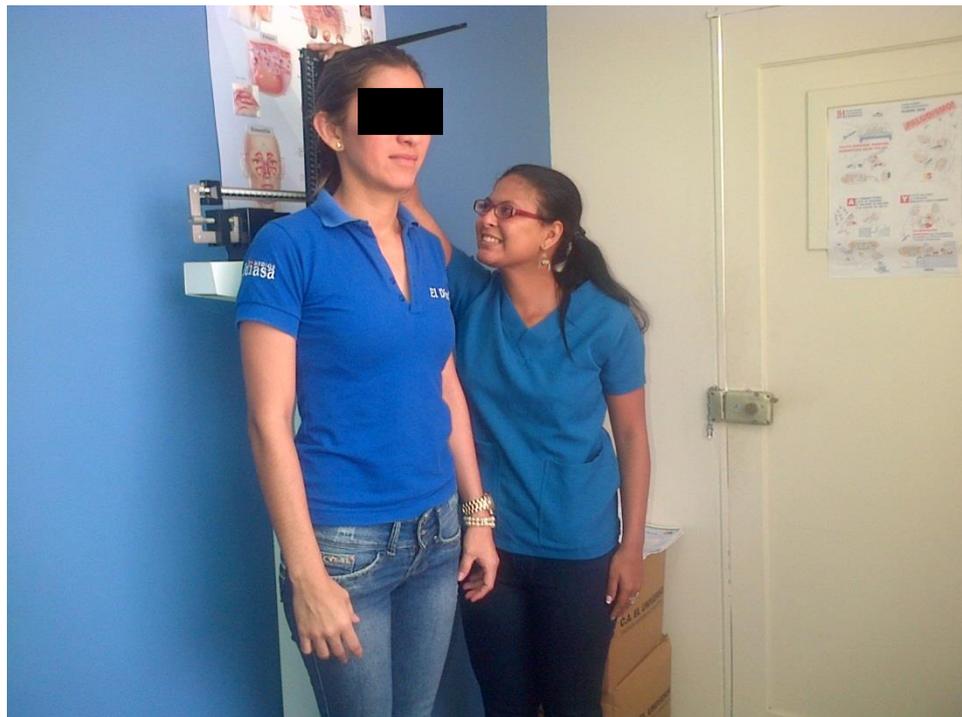
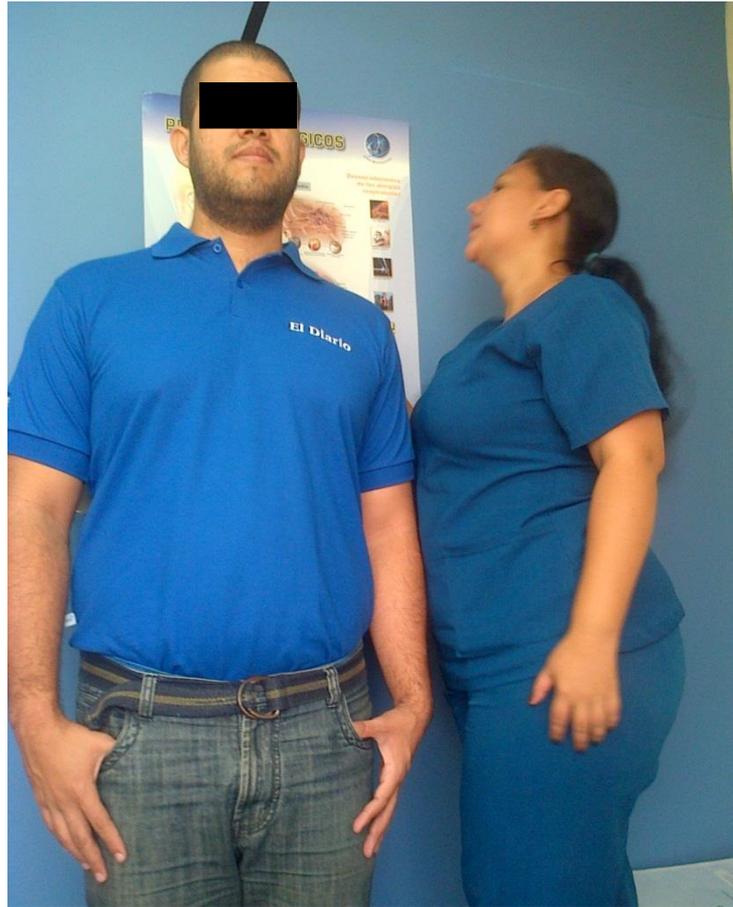
Tabla 17

CINTURA, CINTURA/CADERA Y RIESGO CARDIOVASCULAR				
		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
Hombres	Cintura	< 94 cm	94-102 cm	> 102 cm
	Cintura/cadera	< 0,90	0,90-1,00	> 1,00
Mujeres	Cintura	< 80 cm	80-88 cm	> 88 cm
	Cintura/cadera	< 0,75	0,75-0,85	> 0,85

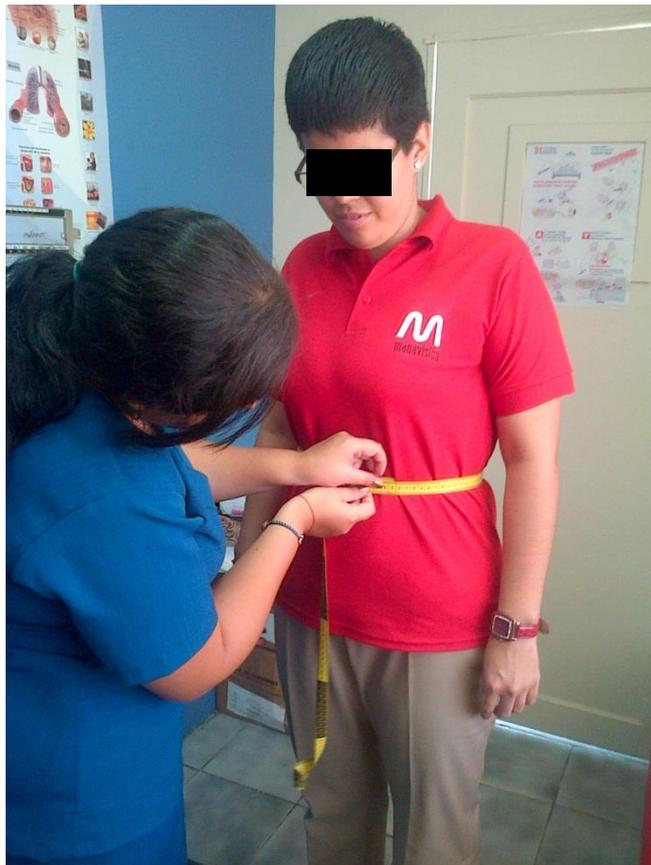
FOTOS



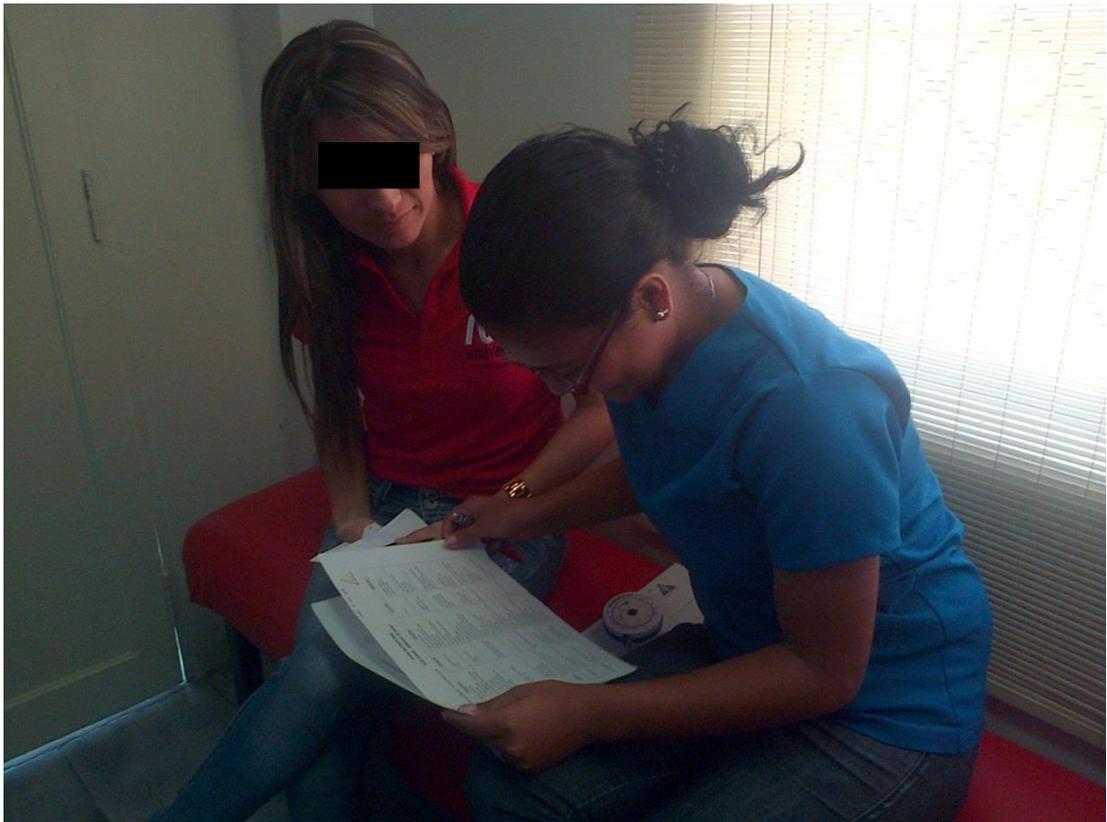
Tomando los datos de los pacientes



Toma de datos antropométricos (peso y talla)



Toma de datos antropométricos (Circunferencia de cintura y cadera)



Realización de las encuesta



DEPARTAMENTO _____ Localidad _____

El Médico debe firmar al pie de cada nota de evolución y prescripción las mismas que deberán coincidir con la fecha y hora en que se realizó el estudio.

NOTAS DE EVOLUCIÓN

25/04/14 De Langelis

Peso 44.7 IMC 20 Normal

Talla 1.54 S.

C. Cabeza 61

C. Cadera 98

Prescripción:

- Aspirina # 3
- Paracetamol # 12
- Clonazepam # 10

LABORATORIO CLINICO LABSERVICES

LABORATORIO - Av. Doctor Boggio 500 entre 1000 y 1005 - Montevideo (C.A. 11200) - 53300000

CLINICA MEDICAL PLAZA - Av. Bolognesi 1000 - Montevideo (C.A. 11200) - 53300000

Director Técnico: Dr. Jorge

ARRILLO MENENDEZ, GISELA ALEXANDRA

Campos Vera Nelson Alfredo

CODIGO PACIENTE _____

10/09/26

LIBRE ESTUDIO

RESULTADO EXAMEN DE

5300000

13.40

RD	42.20
S	6700
DS %	0.00
ntados %	47.00
S %	2.80
%	0.7
S %	7.1
%	4
DS mm3	

Realización de la ficha nutricional y registro de datos en las historias clínicas



Entrega de guías nutricionales al personal



Observación de hábitos alimentarios