

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



CARRERA DE MEDICINA

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

**ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASA
CORPORAL Y ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO DE
LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR PERIODO
ENERO – JUNIO 2017.**

AUTORA:

KARLA ALEXANDRA PERALTA ANDRADE.

DIRECTORA:

DRA. KARLA CUMBE GUERRERO, MD. MGS.

Cuenca

2017



“El éxito consiste en obtener lo que se desea. La felicidad, en disfrutar lo que se obtiene.”

Henry Ford



AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por permitirme la salud y el bienestar. Agradezco de todo corazón a los catedráticos que laboran en la Universidad Católica de Cuenca, porque ellos han sido los principales guías que me han llevado adelante en el estudio, que nada fácil ha sido para ellos en litigar por mi aprendizaje, por eso les agradezco infinitamente.

Y en especial agradezco a la Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs, porque fue una guía principal, que de buen corazón me ayudó desde el comienzo hasta el final dotándome con sus conocimientos.



DEDICATORIA

Cuando se alcanza una meta y miramos hacia atrás, nos damos cuenta de la existencia de muchas personas que a lo largo del camino nos apoyaron, confiaron en nosotros y estuvieron ahí en los momentos más difíciles para brindarnos palabras de aliento.

Este trabajo va dedicado a Dios, a mi angelito del cielo Blanquita quien fue mi inspiración para atreverme a alcanzar mis sueños.

A mi abuelita Katy quien a lo largo de mi carrera con cariño y su amor infinito estuvo ahí para alentarme y no dejarme caer.

A mis amados padres y hermano por mostrarme el camino de superación y por enseñarme que no existen limitaciones cuando se quiere alcanzar algo, por todo su sacrificio puesto en mí para que yo pudiera estudiar.

A mis compañeros y amigos que a lo largo de estos seis años compartieron conmigo sus conocimientos, alegrías y tristezas sin esperar nada a cambio.

Gracias por confiar en mí. Se merecen esto y mucho más.

A todos ustedes los quiero....



INDICE

CONTENIDO	
RESUMEN	3
CAPITULO I	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO II	9
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	9
2.1 DEFINICIONES.....	10
2.1.1 Nutrición.....	10
2.1.1.2 Alimento.....	10
2.1.1.3 Nutriente	10
2.1.1.4 Vida saludable	10
2.1.1.5 Estado nutricional	11
2.2 INDICADORES DE DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL	11
2.2.1 Evaluación Antropométrica	11
2.2.2 Características antropométricas	11
2.3 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	11
2.3.1 Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC	12
2.4 ESTILO DE VIDA.....	12
2.4.1 Sedentarismo.....	13
2.4.2 Alteraciones por déficit alimentario y exceso de consumo calórico	13
2.4.2.1 Desnutrición.....	13
2.4.2.2 Sobrepeso	13
2.4.2.3 Obesidad	13
2.6 EL ESTILO DE VIDA COMO FACTOR	13
2.7 HIPÓTESIS.....	15
CAPITULO III	16
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPITULO IV.....	17



4. DISEÑO METODOLÓGICO	17
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	17
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO	17
4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO	17
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO	17
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA	17
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	19
4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	19
4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	19
4.3.2 TÉCNICA	21
4.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR	21
4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS .	21
4.5 Descripción de variables	22
4.5.1. Operacionalización de las variables	22
CAPITULO V	24
5. RESULTADOS	24
CAPITULO VI	32
6. DISCUSIÓN	32
CAPITULO VII	37
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	37
7.1 CONCLUSIONES	37
7.2 RECOMENDACIONES	39
7.3 BIBLIOGRAFÍA	41
7.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	44



RESUMEN

Introducción

Llevar una nutrición balanceada realizar actividad física diariamente y en general tener un estilo de vida saludable es esencial para mantener un adecuado estado nutricional, IMC y una buena salud en el personal médico.

Metodología

Estudio analítico de corte transversal, la muestra fue no probabilístico que valoró a 122 médicos de los hospitales de la provincia de Cañar. Los datos se tabularon en el programa SPSS versión 20.0. La caracterización de la población se realizó mediante estadística descriptiva y medidas de tendencia central; la asociación estadística se midió con Odds Ratio (OR), el intervalo de confianza (IC) al 95% y se consideró estadísticamente significativo valores de $p < 0,05$ (chi cuadrado).

Resultados

Se analizó que el 50% de médicos son de sexo femenino y un 50% son de sexo masculino, la edad de mayor prevalencia fue de 25-30 años con un porcentaje del 38,5%, la procedencia de los médicos fue un 91,8% del area urbana, mientras que el 8,2% son del área rural, de los 122 médicos el 52,5% (64 médicos) tienen un IMC entre (18,5 - 24,99) con un estado nutricional normal, OR 9,2 (IC95%: 3,25 – 25,32 $p=0,000$); el 34,4% (42 médicos) tienen un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) con un estado nutricional de sobrepeso, OR 8,4 (IC95%: 3,75 – 26,32 $p=0,000$); el 10,7% (13 médicos) tienen un IMC ($\geq 30,00$ -34,99) presentan obesidad grado I, OR 7,5 (IC95%: 3,55 – 22,32 $p=0,000$); un 1,6 % (2 médicos) tienen un IMC (35,00 - 39,99) con obesidad grado II OR 6,4 (IC95%: 3,23 – 26,33 $p=0,000$); y un 0,8 % (1 médico) tiene un IMC ($\geq 40,00$) con obesidad mórbida, OR 5,4 (IC95%: 3,24 – 25,32 $p=0,000$).

Conclusiones

Al analizar estado nutricional e índice de masa se identificó que los médicos presentaron sobrepeso y obesidad causada por los malos hábitos alimenticios, falta de actividad física y practica de hábitos nocivos como fumar e ingerir bebidas alcohólicas.

Palabras claves

Estado Nutricional, Análisis, Índice de Masa Corporal, Estilo de Vida, Personal Médico.



ABSTRACT

Introduction

Caring for balanced nutrition is a daily activity and generally having a healthy lifestyle is essential to maintain proper nutritional status, BMI and good health in the medical staff.

Methodology

A cross-sectional, cross-sectional study, the non-probabilistic sample assessed 122 doctors from hospitals in the province of Cañar. Data was tabulated in SPSS version 20.0. The characterization of the population was performed by means of descriptive statistics and measures of central tendency; the statistical association was measured with Odds Ratio (OR), 95% confidence interval (CI) and values of $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results

It was analyzed that 50% of doctors are female and 50% are male, the age of highest prevalence was 25-30 years with a percentage of 38.5%, the origin of doctors was a 91, 8% of the urban area, while 8.2% are from the rural area, of the 122 doctors 52.5% (64 doctors) have a BMI between (18.5 - 24.99) with a normal nutritional status, OR 9.2 (95% CI: 3.25-25.32 $p = 0.000$); 34.4% (42 physicians) had a BMI ($\geq 25.00 - 29.9$) with a nutritional status of overweight, OR 8.4 (95% CI: 3.75 - 26.32 $p = 0.000$); 10.7% (13 physicians) had a BMI ($\geq 30.00-34.9$) presented obesity grade one, OR 7.5 (95% CI: 3.55 - 22.32 $p = 0.000$); 1.6% (2 physicians) had a BMI (35.00 - 39.9) with obesity grade two OR 6.4 (95% CI: 3.23 - 26.33 $p = 0.000$); and 0.8% (1 doctor) had a BMI (≥ 40.00) with morbid obesity, OR 5.4 (95% CI: 3.24 - 25.32 $p = 0.000$).

Conclusions

When analyzing nutritional status and mass index, the existence of physicians who were overweight and obese due to poor eating habits, lack of physical activity and practices of harmful habits such as smoking and alcoholic beverages were identified.

Keywords: Nutritional Status, Analysis, Body Mass Index, Lifestyle, Medical Staff.



CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los problemas de la obesidad y el sobrepeso son enfermedades crónicas causadas por múltiples factores sociales, conductuales, metabólicos, psicológicos, además de una mala alimentación que produce déficit nutricionales, desnutrición, constituyéndose en un problema de trascendental importancia de salud pública mundial.

Los estilos de vida y los hábitos alimenticios son conductas casi siempre repetidas que conduce a las personas a seleccionar, preparar y consumir ciertos alimentos como una parte específica de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está condicionado por factores socioeconómicos, geográficos, entre otros (1).

Con respecto a la clase de dieta y su relación con la vida moderna, es reconocido que en la actualidad la población en general consume menos cantidades de frutas y verduras, prefieren ingerir dietas con un alto contenido calórico, a base de grasas y carbohidratos y con bajo contenido en fibra.

Elementos tales como el trabajo, el estrés entre otras causas provocan que las personas adopten estos estilos de vida inadecuados y los médicos de la provincia de cañar no son la excepción de este problema, por causas como la falta de tiempo, el salir de sus hogares a lugares de trabajo lejanos, provocan la existencia de modificaciones en el consumo de alimentos y la adopción de dietas inapropiadas que no solo afecta su desempeño físico y mental, el exceso de comidas saturadas en grasas ocasiona sobrepeso y algunos caso obesidad, que además podrían causar enfermedades no transmisibles o metabólicas como la diabetes, hipertensión, las dislipidemias por un alto consumo de contenido en grasas, hidratos de carbono refinados y solidos por el agregado de sal como por el aporte de elementos procesados.

La OMS 2015, explica que una dieta saludable ayuda a proteger de la malnutrición, así como de las enfermedades no transmisibles, como la



diabetes, las cardiopatías, los eventos cerebrovasculares, asimismo, las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo que afectan la salud (2).

La Organización Mundial de la Salud 2017 estima que el 70% de la morbilidad en el adulto se deben a conductas alimentarias iniciadas en la niñez. Según su nuevo informe conjunto, el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas), no tienen acceso adecuado a los alimentos y son por lo general tienen sedentarismo, practicando una escasa rutina de recreación (3).

En un estudio realizado en México sobre los conocimientos, el índice de masa corporal y prácticas alimentarias, que participaron 217 trabajadores de la salud, el (73%) fueron mujeres, entre 40-59 años. En relación con los conocimientos y prácticas alimentarias adquiridas el 71% y 47% de médicos obtuvieron una clasificación regular, encontrando médicos con sobrepeso y obesidad (4). Al analizar este estudio se interpretó que el personal de salud demostró conocimientos regulares, malas prácticas alimenticias.

La mala nutrición y la actividad física insuficiente se encuentran entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo (5). Por otro lado, las mujeres tienen más insatisfacción por su imagen corporal, no consumen más el desayuno, el almuerzo y existe una preocupación por el peso sin tener control.

Existen dificultades en la alimentación, saltarse las comidas y las restricciones al consumo de alimentos fuera de sus hogares, son un reflejo en su estado nutricional (6).

Realizando una comparación con los estudios anteriores referente al tema de investigación, respecto a la clase de dieta y su relación con la vida actual, es reconocido que en la época moderna la población en general consume menos cantidades de frutas y verduras, prefieren ingerir dietas con un alto contenido calórico, a base de grasas, carbohidratos y con bajo contenido en fibra.



Existen otras razones para la adopción de estilos de vida inadecuados en el personal médico de la provincia de Cañar como el aumento de consumo de comida rápida, también el poco tiempo disponible debido a los turnos por cubrir, excesivo consumo de tabaco, no dormir también causando daño al organismo. A esto también se le puede sumar los desórdenes en los horarios de alimentación, no cumplir con los requerimientos nutricionales en el desayuno, almuerzo o cena ocasionando alteración en el estado nutricional ya sea por déficit o por exceso, provocando, sobrepeso, obesidad afecciones cardiovasculares entre otras enfermedades.

Con una alimentación equilibrada se puede ayudar a proteger de la mala nutrición, enfermedades no transmisibles, cardiopatías accidentes cardiovasculares, obesidad y diabetes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En correspondencia con ello se formula como problema científico:

¿Cuál es el estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del cañar periodo enero – junio 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación se desarrolla debido a la imperiosa necesidad de que los médicos de los hospitales de la provincia de Cañar (Hospital Homero Castanier Crespo Azogues, Hospital Luis Fernando Martínez Cañar, Hospital Darío Machuca la Troncal), posean un estado nutricional equilibrado y lleven un estilo de vida saludable.

Al obtener los resultados de esta investigación se podrá brindar ayuda y apoyo al personal médico porque aportara información verídica del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida para de esta forma encontrar las falencias existentes que afectan su salud y proponer una estrategia de intervención que ayude a mejorar la situación determinada.

La finalidad que se persigue con los resultados obtenidos de este análisis es tener información verídica para lograr capacitar al personal médico para que



realicen al menos tres comidas al día, eliminando dentro de lo posible los alimentos grasos difíciles de digerir y que se proporcione un valor energético necesario de una dieta equilibrada suficiente en calidad y cantidad de nutrientes, para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas de origen nutricional, mejorar la calidad de vida, la adopción de hábitos alimenticios saludables, para prevenir enfermedades futuras y quebrantos en su salud. Los resultados se diseminarán en cada uno de los hospitales de la provincia de Cañar, para tomar medidas que mitiguen la problemática encontrada.

Los resultados obtenidos fueron de gran beneficio para el personal médico los hospitales de la provincia de Cañar (Hospital Homero Castanier Crespo Azogues, Hospital Luis Fernando Martínez Cañar, Hospital Darío Machuca la Troncal), para que dé están forma se conozca el estado nutricional el IMC y los estilos de vida prevalente en el personal que labora en cada una de las instituciones antes mencionadas.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

Como antecedente para el estudio realizado se describe una investigación existente en la revista Scielo sobre el estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional de Lima, se identificó que de los 34 médicos residentes, 88% fueron del sexo masculino y 12% del femenino; la edad promedio fue $31,5 \pm 7,5$. El 53% de la población presentó sobrepeso y 21% obesidad. En relación al estilo de vida, los residentes empleaban 9 minutos para el desayuno, 26 minutos para el almuerzo y 27 para la cena; 88% y 82%, respectivamente, consumían frutas y verduras por debajo de lo recomendado; 71% consumía alimentos entre comidas, de los cuales 69% presentaba exceso de peso. Un 46% de los que presentaba exceso de peso prefería alimentos altos en condimentos y 65% de ellos ingería alimentos en un tiempo menor de 2 horas antes de dormir. El 91% continuaba trabajando posteriormente a sus guardias nocturnas, 74% no realizaba actividad física programada y 65% se percibía estresado (7).

En Costa Rica una investigación de la revista Scielo sobre la prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión describe que de 431 personas a 129 individuos, el 50% entre los 40 y 49 años de edad y la mayoría mujeres (51,1%). El 77% presenta algún grado de obesidad (el 91% de tipo ginoide). Padecen colitis el 62% (80% asocia obesidad), gastritis 41 % (79% con obesidad), várices el 33% (84% con obesidad), hemorroides el 19% (59% con obesidad), enfermedades cardiacas el 7% (67% con obesidad), diabetes mellitus el 25% (69% con obesidad) e hipertensión arterial el 15% (76% con obesidad). Un 46% realiza algún tipo de ejercicio físico, la mayoría hombres (25%). Se encuentra una alta ingesta calórica tanto en hombres (6215 Kcal) como en mujeres (4180 Kcal) y el 84% consume alimentos fritos. El 60% consume alcohol, con altos porcentajes en ambos sexos (hombres 31% y mujeres 29%). El 83% presentan un nivel de estrés en zona elevada (8).



2.1 DEFINICIONES

2.1.1 Nutrición

La nutrición como el conjunto de procesos biológicos mediante los cuales el organismo obtiene y transforma los nutrientes que son necesarios para su mantenimiento, crecimiento y desarrollo, y que están contenidos de forma natural en los alimentos (9).

Es la ciencia que estudia la utilización de los nutrientes por el cuerpo humano, garantizando que todos los procesos fisiológicos se efectúen de manera correcta con el alimento suministrado, consiguiendo así una salud adecuada y previniendo enfermedades (10).

2.1.1.2 Alimento

Según la OMS define a alimento como cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales y psicológicos.

El alimento es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia.

2.1.1.3 Nutriente

Un nutriente es aquella sustancia que nutre, que alimenta, aumentando la sustancia del cuerpo animal o vegetal y que todos los seres vivientes requerimos para mantener el organismo con vida (11).

Los nutrientes son sustancias presentes en los alimentos con propiedades específicas sobre el funcionamiento de nuestro organismo. Para gozar de una buena salud, es imprescindible que los tomemos todos y en las proporciones adecuadas.

2.1.1.4 Vida saludable

Una vida saludable es tener buenos hábitos de salud para sentirse y vivir mejor, como hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso, no fumar, no tomar mucho alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo, utilizar las medicinas recetadas por su proveedor de atención médica según las instrucciones, consumir una dieta saludable y equilibrada, evitando de esta forma contraer enfermedades (12).



Es el conjunto de actividades que una persona, realiza diariamente o con determinada frecuencia que interviene en su salud.

2.1.1.5 Estado nutricional

La situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, identificando personas con riesgos, por el reflejo y el resultado de la digestión absorción, ingesta, metabolismo de los suficientes nutrientes según a las necesidades energéticas de micro y macronutrientes en el organismo (13).

2.2 INDICADORES DE DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL

2.2.1 Evaluación Antropométrica

Es la medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad (13).

2.2.2 Características antropométricas

Las características antropométricas permiten calcular varias medidas como peso, altura, componente muscular, IMC, etc obteniendo información sobre el estado corporal y nutricional de la persona (14).

Para realizar este cálculo se realizan fichas antropométricas en la cual se anotan las dimensiones del cuerpo humano y medidas, peso, estatura, permitiendo conseguir una estadística de los cambios físicos de los individuos.

2.3 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El Índice de Masa Corporal es un índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. Se usa para calcular la cantidad de grasa corporal que tiene una persona.



El índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m]}^2$) (15).

Se calcula según la operación:

$$IMC = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

Donde la masa se expresa en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros al cuadrado, siendo la unidad de medida del IMC en el sistema MKS:

$$Kg.m^{-2} = kg/m^2$$

2.3.1 Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC

Tabla N° 1 Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC

Clasificación	IMC (kg/m ²)
Bajo peso	<18,50
Delgadez severa	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99
Delgadez leve	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00
Obesidad	25,00 - 29,99
Obesidad	≥30,00
Obesidad grado I	30,00 - 34,99
Obesidad grado II	35,00 - 39,99
Obesidad mórbida	≥40,00

Fuente: (16) (17)

2.4 ESTILO DE VIDA

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud (18).

El modo en que se vive, a su vez depende de varias influencias, tanto personales como socioeducativas. Entre los factores personales, pueden



incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), así como los biológicos (genéticos, metabólicos) y los factores externos que se refieren al medio físico y social.

2.4.1 Sedentarismo

El sedentarismo es el estilo de vida más cotidiano que incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud, especialmente aumento de peso (obesidad) y padecimientos cardiovasculares (19).

El sedentarismo es el acto de las personas inactivas que no realizan más de 90 minutos de actividad física a la semana (20).

2.4.2 Alteraciones por déficit alimentario y exceso de consumo calórico

2.4.2.1 Desnutrición

La desnutrición es la pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación. La desnutrición puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, también por una dieta inapropiada como hipocalórica o hipoproteica (21).

2.4.2.2 Sobrepeso

La OMS 2016 denomina sobrepeso a un peso excesivo, puede tratarse del peso de más que tiene una persona, tomando en cuenta los valores que se consideran normales (22).

2.4.2.3 Obesidad

Constituye una enfermedad crónica por causas multifactoriales prevenible caracterizada por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo, al momento que la reserva natural de los mamíferos se almacena de forma de grasa puede poner en riesgo la vida o la salud (23).

2.6 EL ESTILO DE VIDA COMO FACTOR

Los cambios recientes en el estilo de vida, caracterizados por un consumo excesivo de energía y una disminución notable en la actividad física, brindan



una explicación razonable de la etiología a problemas de un inadecuado estado nutricional. Entre las causas de esta situación está la disminución de la actividad física y la disminución en el tiempo de esparcimiento (23).

La ingesta inadecuada de alimentos, los desórdenes de horarios, los estilos de vida nocivos como fumar, la ingesta de bebidas alcohólicas, la carencia de actividad física programada, contribuyen para la existencia de un desorden en el estado nutricional del personal médico.

Uno de los factores más predisponentes para la aparición del sobrepeso es no tener buenas prácticas alimenticias, generando además enfermedades crónicas degenerativas dañando la calidad de vida.

Según los datos reportados por Instituto Médico Europeo de la Obesidad (2014) el número de personas con sobrepeso y obesidad en el mundo aumentó de 857 millones a 2100 millones en los últimos 33 años. Un análisis realizado en 188 países entre 1980 y 2013 determinó que el incremento de obesidad a nivel global fue de un 27,5% en adultos. Más del 50% de los 671 millones de personas obesas en el mundo viven en solo 10 países: Estados Unidos (más de 13%), China y la India (15% combinado), Rusia, Brasil, México, Egipto, Alemania, Pakistán e Indonesia (24).

Según la OMS (2015) reportó que cada año, como mínimo 2,8 millones de adultos fallecen por las consecuencias sobre la salud del sobrepeso o la obesidad a causa de malos hábitos alimenticios y estilos de vida inadecuados. Asimismo, son responsables de entre el 7% y el 41% de ciertos tipos de cáncer, el 23% de los casos de cardiopatía isquémica y el 44% de los casos de diabetes, la cual afecta a actualmente a 347 millones de personas en todo el mundo (25).

En un estudio realizado en Nicaragua en sus resultados se observó que la mayoría de médicos(as) se encontraron en un estado nutricional de sobre peso con 43.48%, el 26.09% se encontraron con estado nutricional normal, un 21.74% en obesidad leve, el 8.70% se encuentra en obesidad moderada. En relación a los estilos de vida tienen un horario regular de 7-8 horas de sueño, solo el 35% de las personas en estudio realizan algún tipo de actividad física.



Es mínima la cantidad de médicos(as) que consumen sustancias tóxicas; como el cigarrillo y bebidas alcohólicas. Referente a los conocimientos que estas personas tienen en cuanto a alimentación y nutrición se pudo concluir que el 73.91 % de médicos(as) no tienen conocimientos básicos sobre nutrición, lo que los ha conllevado a que el 69.05% tengan una mala alimentación y por ende un estado nutricional de sobrepeso a distintos grados de obesidad (26).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ecuador los decesos por diabetes, la hipertensión y el sobrepeso han aumentado en 10 años, (27) todo esto se ha originado por causa de una mala alimentación exceso de azúcares, comidas saturadas en grasas y malos estilos de vida (28).

En el Ecuador un estudio realizado en el subcentro de salud del área no. 3 de la ciudad de Loja en el año 2010 al personal médico se puede destacar que 38% de la población presentó sobrepeso y obesidad, de estos doctores el 65% son de género femenino y 35% de género masculino. Así mismo, el 25% de la muestra presenta un perfil lipídico alterado (29).

A nivel de la provincia del Cañar no se han reportado estudios sobre el estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los Hospitales, pero a lo largo de las experiencias pre profesionales se ha evidenciado la problemática de los estilos de vida inadecuados de estos galenos de salud por la cual se decidió realizar este análisis para contribuir a mejorar su salud.

2.7 HIPÓTESIS

El estilo de vida, el tipo de alimentación, la falta de práctica de actividad física y la adopción de hábitos nocivos del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar, afectan su estado nutricional e índice de masa corporal.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el estado nutricional, índice de masa corporal y analizar el estilo de vida del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar periodo Enero – Junio 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil, procedencia.
- Determinar el estado nutricional y el índice de masa corporal del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar.
- Analizar el estilo de vida del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

De tipo Descriptiva, transversal analítico.

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

Hospitales de la provincia de Cañar, Hospital Homero Castanier Crespo Azogues, Hospital Luis Fernando Martínez Cañar, Hospital Darío Machuca la Troncal.

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Tabla N° 2 Universo

HOSPITAL	NÚMERO DE MÉDICOS
Luis Fernando Martínez	29
Darío Machuca	34
Hospital Homero Castanier Crespo	114
TOTAL	177

Fuente: Hospitales de la provincia del Cañar

Elaborado por: Karla Alexandra Peralta Andrade

El Universo estuvo constituido por 177 médicos de los hospitales de la provincia de Cañar (Hospital Homero Castanier Crespo **Azogues**, Hospital Luis Fernando Martínez **Cañar**, Hospital Darío Machuca la **Troncal**)

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

Las unidades de observación fueron el personal médico de los hospitales de la provincia de Cañar.

Calculo del tamaño de la muestra: Una fórmula muy extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente:



$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

N: Constituye el tamaño de la población (personas a encuestar)

Z_α: depende del nivel de confianza asignado es una constante.

Este valor indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos: un 95% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%. Los valores de Z_α se obtienen de la tabla de la distribución normal estándar.

Los valores de Z_α más utilizados y sus niveles de confianza son:

Valor de Z _α	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,24	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97,5%	99%

(Por tanto si pretendemos obtener un nivel de confianza del 95% necesitamos poner en la fórmula **Z_α=1,96**)

p: Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p= 0.5 que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p

e: es el error muestral deseado, en tanto por ciento. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

- Universo = 177
- Nivel de error = 5%

$$n = \frac{1,96 (177)(0.5)(1-0.5)}{5\% (177-1)1.96(0.5)(1-0.5)} \quad \mathbf{122}$$



4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población

Personal médico de los hospitales de la provincia del Cañar periodo enero – junio 2017.

4.1.5.2 Muestra

La muestra está integrada por los 122 médicos de los Hospital Homero Castanier Crespo (Azogues), Hospital Luis Fernando Martínez (Cañar), Hospital Darío Machuca (La Troncal).

4.1.5.3 Muestreo

Método estadístico no probabilístico muestreo al azar.

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Personal médico de los hospitales de la provincia del Cañar periodo enero – junio 2017.

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.2.1 Criterios de inclusión

- Personal médico que acepte, firme el consentimiento informado y que el día de aplicar la encuesta se encuentre dentro de la institución.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Se excluyó a todo el personal médico que no estaba de turno el día que se aplicó la encuesta.

4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

1. Valoración de estado nutricional

Para la toma del peso se obtuvo con ropa ligera sin zapatos la balanza para adultos usada tiene las siguientes características: es digital que se dispone en



MSP, lleva tallímetro incluido, dispone de ruedas para su fácil movimiento, lleva batería recargable, pesa hasta 400kilos y mide hasta 200cm.

Los valores de antropometría como es el peso y talla se calcularán mediante IMC, para esto es necesario tener el índice de masa corporal para clasificarlo como desnutrición severa, desnutrición, peso ideal, sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida de acuerdo a la OMS.

2. Calculo de índice de masa corporal (IMC)

Es necesario usar datos antropométricos para cual se usará balanza calibrada de uso de enfermería (balanza digital marca seca), tallímetro de uso de enfermería. Posterior a la recolección de datos antropométricos usamos la fórmula $\text{Kg.m}^{-2} = \text{kg/m}^2$, que nos dirá cuál es el IMC. La misma que es masa la cual pertenece al peso en kilogramos dividido para la estatura en metros cuadrados. La interpretación fue la siguiente.

Tabla N° 3 Clasificación del IMC según la Organización Mundial de la Salud. (OMS)

Clasificación	IMC (kg/m²)
Bajo peso	<18,50
Delgadez severa	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99
Delgadez leve	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00
Obesidad	25,00 - 29,99
Obesidad	≥30,00
Obesidad grado I	30,00 - 34,99
Obesidad grado II	35,00 - 39,99
Obesidad mórbida	≥40,00

Fuente: (16) (17)

3. La aplicación de la encuesta para determinar los estilos de vida

Se enmarco en tres categorías: alimentación, actividad física y hábitos nocivos (ver anexo 4)



Procedimientos para la recolección de información

Los procedimientos que se utilizaron fueron el cálculo del estado nutricional y el IMC de los médicos de los hospitales de la provincia de Cañar y se registró esta información en una ficha, luego para determinar el estilo de vida se aplicó una encuesta, la que enmarcó tres categorías: alimentación, actividad física y hábitos nocivos a grupos focales, esto fue aplicado en base a los tiempos establecidos en el cronograma.

4.3.2 TÉCNICA

Se utilizó una ficha para la recolección de datos en el que se determinó el estado nutricional, IMC y adicionalmente para establecer el estilo de vida, se aplicó una encuesta, la que enmarca tres categorías: alimentación, actividad física y hábitos nocivos a grupos focales, del personal médico de los hospitales de la provincia de Cañar (Hospital Homero Castanier Crespo **Azogues**, Hospital Luis Fernando Martínez **Cañar**, Hospital Darío Machuca la **Troncal**).

4.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Las encuestas realizadas fueron tabuladas en el programa SPSS versión 20.0 y se presentaron en tablas (basal y de asociación) dependiendo del tipo de variable. Para caracterizar a la población se utilizó la estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central como (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Se determinó asociación entre malnutrición y sus factores mediante el análisis bivariado utilizando tablas de contingencia de 2x2, Odds Ratio (OR), con un nivel de Confianza (IC) del 95%, chi Cuadrado de Pearson (p), con significancia estadística $< 0,05$.

4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se cumplió con las normas del código de ética médica, cumpliendo con los principios no maleficencia y de beneficio potencial, se respetó la autonomía. Se explicó a los médicos los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, la confidencialidad de los resultados obtenidos, además se indicó que no existirá remuneración por su participación y que podrán retirarse del estudio en



cualquier momento. Se entregó el formulario a los médicos para que se informen y tengan un pleno conocimiento, respaldando su participación con su firma. Este estudio se realizó luego de su aprobación por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.

4.5 Descripción de variables

4.5.1. Operacionalización de las variables

Tabla N° 4 Definición operacional de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Biológica	Género al que pertenece	Femenino Masculino
Edad	Años de existencia desde su nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo cronológico	Años cumplidos
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Condición social.	Soltero/a Casado Divorciado Separado Unión de hecho
Procedencia	Lugar donde nació.	Cualidad de procedente	Urbano Rural
Índice de masa corporal del personal médico	Valoración del estado nutricional calculado por peso/ talla.	IMC.	Peso kilos Talla metros



Estilo de vida del personal médico	Expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida.	Normas. Costumbres.	Saludables Poco Saludables
---	--	------------------------	--------------------------------------

Fuente: Karla Alexandra Peralta Andrade

Elaborado por: Karla Alexandra Peralta Andrade



CAPITULO V

5. RESULTADOS

Tabla N° 5 Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal que tienen los médicos de los hospitales de la provincia del Cañar.

INSTITUCIÓN	ESTADO NUTRICIONAL		IMC			Total
			(18,5 - 24,99)	(>=25,00- 29,99)	(>=30,00- 34,99)	
HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTINEZ	ESTADO NUTRICIONAL	Normal	12 (60,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12(60,0%)
		Sobrepeso	0(0,0%)	6(30,0%)	0(0,0%)	6(30,0%)
HOSPITAL HOMERO CASTAÑER	ESTADO NUTRICIONAL	Obesidad grado I	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (10,0%)	2 (10,0%)
		Normal	39 (54,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	39 (54,9%)
HOSPITAL DARIO MACHUCA	ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	0 (0,0%)	23 (32,4%)	0 (0,0%)	23(32,4%)
		Obesidad grado I	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (9,9%)	7 (9,9%)
	ESTADO NUTRICIONAL	Obesidad grado II	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)
		Obesidad mórbida	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)
	ESTADO NUTRICIONAL	Normal	12 (38,7%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	13(41,9%)
		Sobrepeso	0 (0,0%)	13 (41,9%)	0 (0,0%)	13(41,9%)
	ESTADO NUTRICIONAL	Obesidad grado I	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (12,9%)	4 (12,9%)
		Obesidad grado II	0 (0,0%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	1 (3,2%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autora: Karla Alexandra Peralta Andrade

Con respecto al análisis del estado nutricional, índice de masa corporal que tienen los médicos de los hospitales de la provincia del Cañar, se evidencio que de los 122 médicos el 52,5% (64 médicos) tienen un IMC entre (18,5 - 24,99) con un estado nutricional normal, el 34,4% (42 médicos), tienen un IMC (>=25,00 - 29,99) con un estado nutricional de sobrepeso, un 10,7% (13 médicos) tienen un IMC (>=30,00 - 34,99) presentado obesidad grado I, un 1,6 % (2 médicos) tienen IMC (35,00 - 39,99) obesidad grado II y un 0,8 % (1 médico) tiene IMC (\geq 40,00) con obesidad mórbida.

La institución hospitalaria con mayor frecuencia de sobrepeso fue el Hospital Homero Castañer Crespo y un IMC entre (>=25,00- 29,99).



Tabla N° 6 Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del cañar periodo enero – junio 2017, según: variables sociodemográficas.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	IMC			TOTAL
	(18,5 - 24,99) Estado nutricional normal	(>=25,00- 29,99) Estado nutricional sobrepeso	(>=30,00-34,99) Estado nutricional obesidad grado I	
Sexo				
Masculino	38 (31,1%)	22 (18,0%)	1 (0,8%)	61 (50,0%)
Femenino	25 (20,5%)	22 (18,0%)	14 (11,5%)	61 (50,0%)
Edad				
25-30	24 (19,7%)	18 (14,8%)	5 (4,1%)	47 (38,5%)
31-34	22 (18,0%)	11 (9,0%)	3 (2,5%)	36 (29,5%)
35-39	5 (4,1%)	4 (3,3%)	2 (1,6%)	11 (9,0%)
40-45	3 (2,5%)	2 (1,6%)	2 (1,6%)	7 (5,7%)
Mayor de 45 años	9 (7,4%)	9 (7,4%)	3 (2,5%)	21 (17,2%)
Estado Civil				
Soltero/a	18 (14,8%)	12 (9,8%)	3 (2,5%)	33 (27,0%)
Casado/a	31 (25,4%)	26 (21,3%)	10 (8,2%)	67 (54,9%)
Divorciado/a	9 (7,4%)	4 (3,3%)	1 (0,8%)	14 (11,5%)
Separado/a	2 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	3 (2,5%)
Unión de hecho	3 (2,5%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	5 (4,1%)
Procedencia				
Urbano	61 (50,0%)	38 (31,1%)	13 (10,7%)	112(91,8%)
Rural	2 (1,6%)	6 (4,9%)	2 (1,6%)	10 (8,2%)
Institución				
Hospital Luis Fernando	12 (9,8%)	6 (4,9%)	2 (1,6%)	20 (16,4%)
Martínez	39 (32,0%)	23 (18,9%)	9 (7,4%)	71 (58,2%)
Hospital Homero Castanier	12 (9,8%)	15 (12,3%)	4 (3,3%)	31 (25,4%)
Crespo				
Hospital Darío Machuca				

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autora: Karla Alexandra Peralta Andrade

Con respecto a los datos demográficos y el IMC y estado nutricional se analizó que el 50,0% (61 médicos) son de sexo femenino y 50,0% (61 médicos) son de sexo masculino. Prevalciendo un IMC de (18,5 - 24,99) con un estado nutricional normal en los hombres del 31,1% (38 médicos), un 18,0% (22 médicos) presentaron un IMC (>=25,00- 29,99) con un estado nutricional sobrepeso y el 11,5% (14 médicos) con un IMC (>=30,00-34,99) estado nutricional de obesidad grado I.

Con respecto a la edad la de mayor prevalencia fue 25 – 30 años con el 38,5% (47 médicos) de los cuales 14,8% (18 médicos) presentaron sobrepeso. De acuerdo al estado civil 54,9% (67 médicos) son casados de los cuales 25,4%



(31 médicos) presentaron IMC de (18,5 - 24,99) y estado nutricional normal mientras que 21,3% (26 médicos) presentaron un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) un estado nutricional de sobrepeso y un IMC ($\geq 30,00$ -34,99) con un estado nutricional de obesidad grado I con el 8,2% (10 médicos).

De acuerdo a la procedencia 91,8% urbana de los cuales 61,0% (50 médicos) presentaron IMC de (18,5 - 24,99) y estado nutricional normal mientras que 31,1% (38 médicos) presentaron un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) un estado nutricional de sobrepeso y un IMC ($\geq 30,00$ -34,99) con un estado nutricional de obesidad grado I con el 10,7% (13 médicos).

Con respecto a la institución el Hospital Homero Castanier Crespo con el 58,2% (71 médicos) de los cuales presentaron 32,0% (39 médicos) presentaron IMC de (18,5 - 24,99) y estado nutricional normal mientras que 18,9% (23 médicos) presentaron un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) un estado nutricional sobrepeso y un IMC ($\geq 30,00$ -34,99) con un estado nutricional de obesidad grado I con el 7,4% (9 médicos).

Identificando que existieron el 50% de médicos del sexo masculino y el 50% de sexo femenino, el estado civil con mayor porcentaje fueron casados, de una procedencia urbana.



Tabla N° 7 Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del cañar periodo enero – junio 2017, según: Tipo de alimentación.

TIPO DE ALIMENTACIÓN	IMC			TOTAL
	(18,5 - 24,99) Estado nutricional normal	(>=25,00- 29,99) Estado nutricional sobrepeso	(>=30,00- 34,99) Estado nutricional obesidad grado I	
Frecuencia de consumo de las principales comidas en casa				
Desayuno				
1 a 2 veces/semana	30 (24,6%)	17 (13,9%)	5 (4,1%)	52 (42,6%)
3 a 4 veces/semana	7 (5,7%)	10 (8,2%)	1 (0,8%)	18 (14,8%)
4 a 5 veces/semana	19 (15,6%)	11 (9,0%)	6 (4,9%)	36 (29,5%)
6 a 7 veces/semana	7 (5,7%)	6 (4,9%)	3 (2,5%)	16 (13,1%)
Almuerzo				
1 a 2 veces/semana	30 (24,6%)	22 (18,0%)	6 (4,9%)	58 (47,5%)
3 a 4 veces/semana	6 (4,9%)	5 (4,1%)	0 (0,0%)	11 (9,0%)
4 a 5 veces/semana	25 (20,5%)	10 (8,2%)	6 (4,9%)	41 (33,6%)
6 a 7 veces/semana	2 (1,6%)	7 (5,7%)	3 (2,5%)	12 (9,8%)
Merienda				
1 a 2 veces/semana	5 (4,1%)	4 (3,3%)	4 (3,3%)	13 (10,7%)
3 a 4 veces/semana	30 (24,6%)	21 (17,2%)	7 (5,7%)	58 (47,5%)
4 a 5 veces/semana	19 (15,6%)	10 (8,2%)	2 (1,6%)	31 (25,4%)
6 a 7 veces/semana	9 (7,4%)	9 (7,4%)	2 (1,6%)	20 (16,4%)
Tiempo que dedican para ingerir las principales comidas				
Desayuno				
10 minutos	29 (23,8%)	17 (13,9%)	5 (4,1%)	51 (41,8%)
15 minutos	17 (13,9%)	20 (16,4%)	6 (4,9%)	43 (35,2%)
30 minutos	16 (13,1%)	6 (4,9%)	4 (3,3%)	26 (21,3%)
Más de 30 minutos	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)
Almuerzo				
10 minutos	2 (1,6%)	3 (2,5%)	1 (0,8%)	6 (4,9%)
15 minutos	19 (15,6%)	12 (9,8%)	4 (3,3%)	35 (28,7%)
30 minutos	42 (34,4%)	29 (23,8%)	10 (8,2%)	81 (66,4%)
Merienda				
10 minutos	5 (4,1%)	4 (3,3%)	1 (0,8%)	10 (8,2%)
15 minutos	21 (17,2%)	11 (9,0%)	5 (4,1%)	37 (30,3%)
30 minutos	37 (30,3%)	29 (23,8%)	9 (7,4%)	75 (61,5%)
Frecuencia de consumo de frutas al día				
1 a 2 veces al día	34 (27,9%)	21 (17,2%)	3 (2,5%)	58 (47,5%)
2 a 3 veces al día	9 (7,4%)	3 (2,5%)	1 (0,8%)	13 (10,7%)
Algunas veces	17 (13,9%)	16 (13,1%)	7 (5,7%)	40 (32,8%)
Nunca	3 (2,5%)	4 (3,3%)	4 (3,3%)	11 (9,0%)
Frecuencia de consumo de verduras a la semana				
1 a 2 veces/semana	16 (13,1%)	10 (8,2%)	8 (6,6%)	34 (27,9%)
3 a 4 veces/semana	30 (24,6%)	23 (18,9%)	5 (4,1%)	58 (47,5%)
4 a 5 veces/semana	17 (13,9%)	9 (7,4%)	2 (1,6%)	28 (23,0%)
Nunca	0 (0,0%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)
Alimentos que consumen entre				



comidas				
Snaks y Galletas	2 (1,6%)	1 (0,8%)	3 (2,5%)	6 (4,9%)
Bebidas gaseosas	25 (20,5%)	23 (18,9%)	6 (4,9%)	54 (44,3%)
Bebidas artificiales	18 (14,8%)	6 (4,9%)	5 (4,1%)	29 (23,8%)
Otras	4 (3,3%)	4 (3,3%)	1 (0,8%)	9 (7,4%)
Café	6 (4,9%)	7 (5,7%)	0 (0,0%)	13 (10,7%)
Yogurt	4 (3,3%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	5 (4,1%)
Frutas	4 (3,3%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	6 (4,9%)
Nivel de consumo de alimentos condimentados				
Alto	3 (2,5%)	1 (0,8%)	3 (2,5%)	7 (5,7%)
Medio	31 (25,4%)	31 (25,4%)	7 (5,7%)	69 (56,6%)
Bajo	29 (23,8%)	12 (9,8%)	5 (4,1%)	46 (37,7%)
Nivel de consumo de azúcar				
Alto	7 (5,7%)	7 (5,7%)	4 (3,3%)	18 (14,8%)
Medio	4 (3,3%)	28 (23,0%)	9 (7,4%)	78 (63,9%)
Bajo	15 (12,3%)	9 (7,4%)	2 (1,6%)	26 (21,3%)
Nivel de consumo de comidas grasas				
Alto	1 (0,8%)	6 (4,9%)	5 (4,1%)	12 (9,8%)
Medio	49 (40,2%)	34 (27,9%)	7 (5,7%)	90 (73,8%)
Bajo	13 (10,7%)	4 (3,3%)	3 (2,5%)	20 (16,4%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autora: Karla Alexandra Peralta Andrade

Con respecto a la alimentación se identificó que de acuerdo al consumo de las principales comidas en casa fueron que el 42,6% (52 médicos), consumen el desayuno de 1 a 2 veces por semana, el 33,6% (41 médicos) el almuerzo de 1 a 2 veces por semana y el 47,5% (58 médicos) con sumen la merienda de 3 a 4 veces/semana, con respecto al tiempo que dedican para ingerir las principales comidas, el desayuno 15 minutos 35,2% (43 médicos), el almuerzo 30 minutos 66,4% (81 médicos), la merienda 30 minutos 61,5% (75 médicos). Presentando un IMC entre ($\geq 25,00 - 29,99$) y un estado nutricional sobrepeso.

De acuerdo al consumo de frutas por día el 32,8% (40 médicos) lo hacen algunas veces. Con respecto a la frecuencia del consumo de verduras a la semana se constató que el 47,5% (58 médicos) las ingieren de 3 a 4 veces por semana. Presentando un IMC entre ($\geq 25,00 - 29,99$) y un estado nutricional sobrepeso.

De los alimentos que consumen entre comidas los más frecuentes fueron bebidas gaseosas 44,3% (54 médicos), de acuerdo al nivel de consumo de alimentos condimentados el 56,6% (69 médicos), fue nivel medio. El nivel de consumo de azucares fue 63,9% (78 médicos), medio y el consumo de grasas



fue del 73,8% (90 médicos) nivel medio. Presentando un IMC entre ($\geq 25,00$ - $29,99$) y un estado nutricional sobrepeso.

Con respecto a la frecuencia con la que se consumían las principales comidas (desayuno, almuerzo, merienda), se observó que el almuerzo fue la comida que se realizó con menor frecuencia en casa siendo de (1 a 2 veces/semana). El tiempo promedio dedicado para las principales comidas fue 10 a 15 minutos, la frecuencia de consumo de frutas fue que algunas veces las consumían al día, mientras que la frecuencia de consumo de verduras a la semana fue de 1 a 2 veces, identificando que el consumo de frutas y verduras resultó ser esporádico, con un consumo inferior a lo recomendado, los alimentos que consumían los médicos entre comidas fueron bebidas gaseosas, snacks y galletas, además se evidencio que existió un nivel medio de consumo de alimentos condimentados, azúcares y comidas grasas.



Tabla N° 8 Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del cañar periodo enero – junio 2017, según: Practica de actividad física

PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	IMC			TOTAL
	(18,5 - 24,99) Estado nutricional normal	(>=25,00- 29,99) Estado nutricional sobrepeso	(>=30,00- 34,99) Estado nutricional obesidad grado I	
Realización de actividad física				
Siempre	13 (10,7%)	7 (5,7%)	2 (1,6%)	22 (18,0%)
Casi siempre	15 (12,3%)	9 (7,4%)	3 (2,5%)	27 (22,1%)
A veces	29 (23,8%)	21 (17,2%)	9 (7,4%)	59 (48,4%)
Nunca	6 (4,9%)	7 (5,7%)	1 (0,8%)	14 (11,5%)
Tiempo dedica para realizar actividad física a la semana				
< 1 hora	27 (22,1%)	10 (8,2%)	3 (2,5%)	40 (32,8%)
1 hora	11 (9,0%)	16 (13,1%)	3 (2,5%)	30 (24,6%)
2 hora	19 (15,6%)	12 (9,8%)	7 (5,7%)	38 (31,1%)
Nunca	6 (4,9%)	6 (4,9%)	2 (1,6%)	14 (11,5%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autora: Karla Alexandra Peralta Andrade

Con respecto a la realización de actividad física se constató que el 48,4% (59 médicos) la realizan a veces presentando un IMC ($\geq 25,00 - 29,99$) y un estado nutricional de sobrepeso y el tiempo que dedican para realizar actividad física a la semana fue de menos de 1 hora 32,8% (40 médicos) presentando un IMC ($\geq 25,00 - 29,99$) y un estado nutricional de sobrepeso.

Existió un alto porcentaje de médicos que a veces realizan actividad física con una duración de menos de una hora a la semana.



Tabla N° 9 Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del cañar periodo enero – junio 2017, según: Hábitos nocivos

HÁBITOS NOCIVOS	IMC			TOTAL
	(18,5 - 24,99) Estado nutricional normal	(>=25,00- 29,99) Estado nutricional sobrepeso	(>=30,00- 34,99) Estado nutricional obesidad grado I	
Frecuencia con que fuma				
1 a 2 veces/semana	2 (1,6%)	4 (3,3%)	0 (0,0%)	6 (4,9%)
3 a 4 veces/semana	2 (1,6%)	2 (1,6%)	1 (0,8%)	5 (4,1%)
4 a 5 veces/semana	4 (3,3%)	6 (4,9%)	6 (4,9%)	16 (13,1%)
Nunca	55 (45,1%)	32 (26,2%)	8 (6,6%)	95 (77,9%)
Frecuencia con que consumen bebidas alcohólicas				
1 a 2 veces/semana	1 (0,8%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	3 (2,5%)
Cada 15 días	5 (4,1%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	7 (5,7%)
Cada mes	6 (4,9%)	11 (9,0%)	3 (2,5%)	20 (16,4%)
Una vez al menos	25 (20,5%)	20 (16,4%)	6 (4,9%)	51 (41,8%)
Nunca	26 (21,3%)	10 (8,2%)	5 (4,1%)	41 (33,6%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autora: Karla Alexandra Peralta Andrade

De acuerdo a los hábitos nocivos el 77,9% (95 médicos) nunca fuman pero llamo la atención que el 13,1% (16 médicos), lo hacen de 4 a 5 veces/semana y un estado nutricional de sobrepeso, con respecto a la frecuencia con que consumen bebidas alcohólicas el 41,8% (51 médicos) lo hacen algunas veces pero existió un 33,6% (41 médicos), que lo consumen cada mes, de los cuales precentaron un IMC de (>=25,00- 29,99).

Sobre los hábitos nocivos de los médicos la mayoría no tenía el hábito de fumar, pero un porcentaje menor que si lo realizaba presentaban sobrepeso. Mientras que en la ingesta de bebidas alcohólicas, los que si las ingerían lo hacían esporádicamente y de ellos también precentaron sobrepeso.



Tabla N° 10 Estilos de vida asociados al IMC y estado nutricional

Factores de riesgo	Tipo de alimentación		Práctica de actividad física		Hábitos nocivos		OR	IC 95%	p valor
	n= 71	%=57,8	n= 39	%= 31,3	n= 12	%= 9,9			
IMC entre (18,5 - 24,99) con un estado nutricional normal.	44 27	31,5 26,3	17 22	10,2 21,1	7 5	6,7 3,2	9,2	3,25 – 25,32	0,000
IMC (>=25,00-29,99) con un estado nutricional de sobrepeso.	41 30	39,4 18,4	13 26	11,2 21,1	2 8	2,7 7,2	8,4	3,75 – 26,32	0.000
IMC (>=30,00-34,99) con un estado nutricional de obesidad grado I.	45 25	41,6 16,2	15 24	19,3 21,0	9 3	7,1 2,8	7,5	3,55 – 22,32	0.000
IMC (35,00 - 39,99) con un estado nutricional de obesidad grado II.	39 32	32,2 24,6	22 17	18,1 13,2	5 7	4,3 5,6	6,4	3,23 – 26,33	
IMC (≥40,00) con un estado nutricional de obesidad mórbida.	55 16	51,1 6,7	21 18	17,2 14,1	10 2	8,7 1,2	5,4	3,24 – 25,32	0.000

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autora: Karla Alexandra Peralta Andrade

Para identificar la asociación entre las variables estudiadas y análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico se procedió a recodificar las variables. Para ello, se consideró tres grupos: un primer grupo el tipo de alimentación, en el segundo grupo la práctica de actividad física y el tercer grupo la práctica de hábitos nocivos. De igual manera se dicotomizó las variables estudiadas.

De los 122 médicos el 52,5% (64 médicos) tienen un IMC entre (18,5 - 24,99) con un estado nutricional normal de los cuales 31,1% (38 médicos) pertenecen al sexo masculino y el 20,5% (25 médicos) pertenecen al sexo femenino, OR 9,2 (IC95%: 3,25 – 25,32 p=0,000); el 34,4% (42 médicos) tienen un IMC (>=25,00- 29,99) con un estado nutricional de sobrepeso, de los cuales 18,0% (22 médicos) pertenecen al sexo masculino y el 18,0% (22 médicos) pertenecen al sexo femenino, OR 8,4 (IC95%: 3,75 – 26,32 p=0,000);



identificando de manera general que dentro del ítem de la tabla de IMC sobrepeso, el 0,8% (1 médico) presento obesidad perteneciendo al sexo masculino y el 11,5% (14 médicos) que pertenecen al sexo femenino.

El 10,7% (13 médicos) tienen un IMC ($\geq 30,00-34,99$) presentan obesidad grado I, OR 7,5 (IC95%: 3,55 – 22,32 $p=0,000$); un 1,6 % (2 médicos) tienen un IMC (35,00 - 39,99) con obesidad grado II OR 6,4 (IC95%: 3,23 – 26,33 $p=0,000$); y un 0,8 % (1 médico) tiene un IMC ($\geq 40,00$) con obesidad mórbida, OR 5,4 (IC95%: 3,24 – 25,32 $p=0,000$). Su IMC y estado nutricional tuvieron asociación por factores como una nutrición inadecuada por parte del personal médico, no dedicar el tiempo adecuado para consumir las principales comidas, el consumo entre comidas de bebidas gaseosas, Snaks, galletas, café, bebidas artificiales, ingesta de cantidades excesivas de alimentos como azúcares y comidas grasas, por practicar actividad física menos de 1 hora a la semana.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar periodo Enero – Junio 2017, tuvo una participación de 122 médicos.

De acuerdo a los datos sociodemográficos se identificó que el 50,0% (61 médicos) son de sexo femenino y 50,0% (61 médicos) son de sexo masculino. Prevalciendo un IMC de (18,5 - 24,99) con un estado nutricional normal en los hombres con el 31,1% (38 médicos), un 18,0% (22 médicos) presentaron un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) con un estado nutricional de sobrepeso y el 11,5% (14 médicos), presentaron un IMC ($\geq 30,00$ -34,99) con obesidad grado I. Con respecto a la edad la de mayor prevalencia fue 25 – 30 años con el 38,5% (47 médicos) de los cuales 14,8% (18 médicos) presentaron sobrepeso. De acuerdo al estado civil (54,9%) (67 médicos) son casados de los cuales 25,4% (31 médicos) presentaron IMC de (18,5 - 24,99) y estado nutricional normal, mientras que 21,3% (26 médicos) presentaron un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) un estado nutricional sobrepeso y un 8,2% (10 médicos) con un IMC ($\geq 30,00$ -34,99) presentaron obesidad grado I.

De acuerdo a la procedencia 91,8% urbana de los cuales 61,0% (50 médicos) presentaron IMC de (18,5 - 24,99) y estado nutricional normal mientras que 31,1% (38 médicos) presentaron un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) un estado nutricional sobrepeso y un 10,7% (13 médicos) con un IMC ($\geq 30,00$ -34,99) presentando obesidad grado I. Con respecto a la institución el Hospital el hospital Homero Castanier Crespo mostro mayor prevalencia de sobrepeso con el 32,4% (23 médicos).

Tales resultados se asemejan a lo encontrado en la revista Scielo sobre el estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional de Lima, se identificó que de los 34 médicos residentes, 88% fueron del sexo masculino y 12% del femenino; la edad promedio fue $31,5 \pm 7,5$. El 53% de la población presentó sobrepeso y 21% obesidad (7).



Según los datos obtenidos se logró analizar que de acuerdo al consumo de las principales comidas en casa fueron que el 42,6% (52 médicos), consumen el desayuno de 1 a 2 veces por semana, el 33,6% (41 médicos) el almuerzo de 1 a 2 veces por semana y el 47,5% (58 médicos) consumen la merienda de 3 a 4 veces/semana, con respecto al tiempo que dedican para ingerir las principales comidas, el desayuno 15 minutos 35,2% (43 médicos), el almuerzo 30 minutos 66,4% (81 médicos), la merienda 30 minutos 61,5% (75 médicos).

En tanto que Ramírez menciona que en relación al estilo de vida de su estudio, en la revista Scielo se explica que los médicos residentes empleaban 9 minutos para el desayuno, 26 minutos para el almuerzo y 27 para la cena; 88% y 82%, respectivamente, consumían frutas y verduras por debajo de lo recomendado; 71% consumía alimentos entre comidas, de los cuales 69% presentaba exceso de peso (7).

En Costa Rica una investigación de la revista Scielo explica sobre la prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión describe que de 431 personas a 129 individuos, el 50% entre los 40 y 49 años de edad y la mayoría mujeres (51,1%). El 77% presenta algún grado de obesidad (el 91% de tipo ginoide). Padece colitis el 62% (80% asocia obesidad), gastritis 41 % (79% con obesidad), várices el 33% (84% con obesidad), hemorroides el 19% (59% con obesidad), enfermedades cardíacas el 7% (67% con obesidad), diabetes mellitus el 25% (69% con obesidad) e hipertensión arterial el 15% (76% con obesidad). Un 46% realiza algún tipo de ejercicio físico, la mayoría hombres (25%). Se encuentra una alta ingesta calórica tanto en hombres (6215 Kcal) como en mujeres (4180 Kcal) y el 84% consume alimentos fritos. El 60% consume alcohol, con altos porcentajes en ambos sexos (hombres 31% y mujeres 29%). El 83% presentan un nivel de estrés en zona elevada (8).

Demostrando que mantener los horarios de comida ayudarán a conseguir mantener mejor el peso, pues acudir a una comida con hambre es lo peor que se puede hacer, pues llevará a consumir más alimento y de manera más rápida, sin apenas masticar ni reparar en la necesidad de tomarnos nuestro



tiempo a la hora de alimentarnos. Mantener unos correctos horarios de comidas es imprescindible a la hora de mantener el metabolismo en perfecto estado y activo al cien por cien, ayudando a mantener el orden metabólico y el peso correcto del cuerpo, sino que es una constante prevención frente a numerosos trastornos del organismo como la diabetes, algunas enfermedades cardiovasculares

De acuerdo al consumo de frutas por día el 32,8% (40 médicos) lo hacen algunas veces. Con respecto a la frecuencia del consumo de verduras a la semana se constató que el 47,5% (58 médicos) las ingieren de 3 a 4 veces por semana. De los alimentos que consumen entre comidas los más frecuentes fueron bebidas gaseosas 44,3% (54 médicos), de acuerdo al nivel de consumo de alimentos condimentados el 56,6% (69 médicos), fue nivel medio. El nivel de consumo de azúcares fue 63,9% (78 médicos), medio y el consumo de grasas fue del 73,8% (90 médicos) nivel medio.

Estos resultados son similares a lo expuesto por Ramírez donde explica que el 46% de los médicos residentes presentaba exceso de peso prefería alimentos altos en condimentos y 65% de ellos ingería alimentos en un tiempo menor de 2 horas antes de dormir. El 91% continuaba trabajando posteriormente a sus guardias nocturnas, 74% no realizaba actividad física programada y 65% se percibía estresado (7).

Constatando que las mujeres son las que consumen con mayor frecuencia las frutas al día ya que así lo recomienda la OMS, de hecho, muchos nutricionistas y es que se debe consumir, al menos, 3 piezas de fruta cada día, para asegurar al organismo el correcto aporte en vitaminas y minerales que necesita diariamente. La recomendación de los expertos en nutrición y dietética hablan de consumir un mínimo de 400 g. diarios de fruta.

Demostrando que las mujeres consumen con mayor frecuencia las verduras por semana. Ya que las verduras son alimentos sumamente importantes en la dieta diaria ya que sin ellas sería casi imposible obtener todos los nutrientes necesarios para tener una buena nutrición. Son alimentos muy completos y altos en nutrientes (nutrientes) como vitaminas, minerales y fibra que además



aportan muy pocas calorías por lo que no engordan. Además es necesario que el personal médico masculino tomen conciencia para que no consuman frecuentemente alimentos condimentados, azúcar y comidas grasas ya que consumen alimentos con poca cantidad de los nutrientes que el cuerpo necesita ocasionando riesgos de aumento de peso y más posibilidades de desarrollar obesidad, colesterol malo alto, riesgo de enfermedades cardiovasculares, deficiencia cardíaca y resistencia a la insulina.

Con respecto a la realización de actividad física se constató que el 48,4% (59 médicos) la realizan a veces presentando un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) y un estado nutricional de sobrepeso y el tiempo que dedican para realizar actividad física a la semana de menos de 1 hora 32,8% (40 médicos) presentando un IMC ($\geq 25,00$ - 29,99) y un estado nutricional de sobrepeso.

Desacuerdo a los hábitos nocivos el 77,9% (95 médicos) nunca fuman pero llamo la atención que 13,1% (16 médicos), lo hacen de 4 a 5 veces/semana, con respecto a la frecuencia con que consumen bebidas alcohólicas el 41,8% (51 médicos) lo hacen algunas veces pero llamo la atención que 33,6% (41 médicos), lo hacen cada mes.

El autor Castillo en un estudio realizado en Nicaragua en sus resultados se observó que la mayoría de médicos(as) se encontraron en un estado nutricional de sobre peso con 43.48%, el 26.09% se encontraron con estado nutricional normal, un 21.74% en obesidad leve, el 8.70% se encuentra en obesidad moderada. En relación a los estilos de vida tienen un horario regular de 7-8 horas de sueño, solo el 35% de las personas en estudio realizan algún tipo de actividad física. Es mínima la cantidad de médicos(as) que consumen sustancias toxicas; como el cigarrillo y bebidas alcohólicas. Referente a los conocimientos que estas personas tienen en cuanto a alimentación y nutrición se pudo concluir que el 73.91 % de médicos(as) y no tienen conocimientos básicos sobre nutrición, lo que los ha conllevado a que el 69.05% tengan una mala alimentación y por ende un estado nutricional de sobrepeso a distintos grados de obesidad.



Mencionando que la falta de actividad física puede ocasionar aumento de peso corporal por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad, disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción, ralentización de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y edemas, y desarrollo de dilataciones venosas (varices), dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares, tendencia a enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico, sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar y disminución del nivel de concentración.

Recalcando que los médicos que fuman y consumen de bebidas alcohólicas están en riesgo de afecciones en su hígado ya que fumar y consumir alcohol aumenta la producción de citoquinas pro-inflamatorias que se relacionan con el daño de las células hepáticas y contribuye a la sucesión continua de la hepatitis crónica alcohólica, así como también a la progresión de la cirrosis.

Concluyendo que la ingesta inadecuada de alimentos, el desordenes de horarios, los estilos de vida nocivos como fumar, la ingesta de bebidas alcohólicas, la carencia de actividad física programada, contribuyen para la existencia de un desorden en el estado nutricional del personal médico.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

Se concluye que el estado nutricional es el resultado de una serie de factores que intervienen en el estilo de vida de una persona siendo estos económicos, sociales, hábitos alimenticios, practica de actividad física, entre otros, que pueden intervenir en su salud.

Se observó que en este estudio existe una nutrición inadecuada por parte del personal médico, como el consumo entre comidas de bebidas gaseosas, Snaks, galletas, café, bebidas artificiales entre otros constituye un estilo de vida nocivo que puede acarrear varias enfermedades. Constatando que la ingesta de cantidades excesivas de alimentos como azúcares y comidas grasas, con una vida sedentaria producen obesidad y futuras complicaciones neurológicas, digestivas y cardiovasculares. Generalmente es suficiente con ingerir 3 comidas al día; teniendo siempre presente la necesidad de no omitir ninguna de ellas y evitar ayunos de más de 6 horas. Se identificó que una gran cantidad de médicos omiten el desayuno y además dedican entre 10 a 15 minutos para consumirlo.

La disminución de los estilos de vida perjudiciales, los factores de riesgo como: las comidas en exceso, el sedentarismo, el hábito de fumar, así como el alcoholismo y la mala alimentación comienzan a edades adultas y deberían ser temas de discusión de gran importancia, en el ámbito de la salud, pues estos perjudican al organismo de irreversiblemente. Siendo necesario y hacer conciencia de que nunca es tarde para empezar a dejar estos malos hábitos que a la larga cobran siempre las consecuencias desastrosas para la salud. Sin dejar de explicar que muchos de estos estilos de vida nocivos se han adquirido como respuesta a situaciones psicológicas de tensión.

En ésta investigación se encontró una considerable proporción de médicos con exceso nutricional e indicadores de masa corporal total con componente graso lo que genera obesidad. Además que el estado nutricional de un porcentaje significativo de médicos fue incorrecto a causa de hábitos alimenticios



inadecuados, falta de actividad física ya que la realizan menos de 1 hora a la semana y por la práctica de hábitos nocivos.



7.2 RECOMENDACIONES

Debe existir una realización de estudios que incluyan muestras representativas y optimizar las herramientas a utilizar, para así obtener datos más representativos y que permitan estudiar no solo los estilos de vida sino los hábitos alimentarios y el contenido de las dietas. De esta manera podría contrastarse si es que la dieta de los médicos influye directamente sobre la prevalencia elevada del sobrepeso u obesidad o si son otros los factores que desencadenan esta situación.

La agitada vida de los médicos es irregular, llena de cambios de programa de actividades, horarios variables, desplazamientos de todo tipo, que fragilizan el control que constituyen las rutinas dietéticas. Además, en el que disminuye el tiempo dedicado a cocinar, se prefieren las técnicas de cocción más rápidas y aquellos alimentos que se prestan más a ello, siendo lo que demandan los nuevos estilos de vida a las maneras de comer contemporáneas. Y hoy, las nuevas formas de vivir no garantizan, en buena medida, la continuidad de este proceso, es por esta razón que los médicos deben estar pendientes de su alimentación diaria de la cual depende en gran medida su calidad de vida.

Se recomienda que en las instituciones hospitalarias se instaure un sistema de promoción y control de la salud del personal médico y demás profesionales, con la finalidad de tener un mejor estado de salud.

Los estilos de vida perjudiciales, los factores de riesgo como: las comidas en exceso, el sedentarismo, el hábito de fumar, así como el consumo de alcohol y la mala alimentación comienzan a edades adultas y deberían ser temas de discusión de gran importancia, en el ámbito de la salud, pues estos perjudican al organismo de irreversiblemente. Siendo necesario y hacer conciencia de que nunca es tarde para empezar a dejar estos malos hábitos que a la larga cobran siempre las consecuencias desastrosas para la salud. Sin dejar de explicar que muchos de estos estilos de vida nocivos se han adquirido como respuesta a situaciones psicológicas de tensión

El desarrollo de conductas alimentarias positivas en el personal médico lograra mejorar su estado nutricional consiguiendo la energía necesaria para realizar



las funciones vitales y desarrollar adecuadamente sus actividades profesionales.



7.3 BIBLIOGRAFÍA

7.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrizabalaga J. Recomendaciones y algoritmo de tratamiento del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. Vol. 122. Núm. 3. Enero. [Internet].; 2014 [citado el 2017septiembre 12]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-recomendaciones-algoritmo-tratamiento-sobrepeso-obesidad-personas-adultas-13056816>.
2. OMS. Alimentación sana. [Internet].; 2015 [citado el 2017 enero 28]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>.
3. OMS. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. [Internet].; 2017 [citado el 2016 Septiembre 12]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10081:sobrepeso-afecta-a-casi-la-mitad-de-la-poblacion-de-todos-los-paises-de-america-latina-y-el-caribe-salvo-por-haiti&Itemid=225.
4. Gutiérrez N, Sánchez J, Sámano S, Rodríguez E, Sánchez T. Asociación entre conocimientos y prácticas alimentarias y el índice de masa corporal en el personal de un centro de tercer nivel de atención a la salud Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 20, núm. 2, abril-junio, pp. 144-151. [Internet].; 2015 [citado el 2017 febrero 6]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47345917004.pdf>.
5. Rodríguez J. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y El Caribe. Washington. D. C.: Organización Panamericana de la Salud. [Internet].; 2010 [citado el 2016 Septiembre 11]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/74>.
6. Angel L. Hábitos y actitudes alimentarias en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. [Internet].; 2010 [citado el 2016 Septiembre 18]. Disponible en: www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/05-1999-04.pdf.
7. Cuba J, Ramírez T, Olivares B, Bernui I, Estrada E. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional. An. Fac. med. v.72 n.3 Lima jul./set. [Internet].; 2011 [citado el 2017 septiembre 12]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000300009.
8. Ramírez S. Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc vol.11 n.1 San José Jan.. [Internet].; 2011 [citado el



- 2017 septiembre 12]. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100009.
9. Gavilla B. Alimentación. [Internet].; 2015 [citado el 2017 enero 31]. Disponible en:
www.revicubalimentanut.sld.cu/Nol/Articulo_21_1_16_178_182.pdf.
10. Fibla A. Nutrición. [Internet].; 2012 [citado el 2017 febrero 3]. Disponible en:
<http://www.saludterapia.com/glosario/d/74-nutricion.html>.
11. Castillo C. Guías de alimentación para la población chilena con dislipidemias. INTA , editor. Santiago de Chile: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; 2007.
12. Erem S. Cómo lograr una vida saludable. An Venez Nutr vol.27 no.1 Caracas jun. [Internet].; 2014 [citado el 2017 marzo 7]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018.
13. Ravasco P. Métodos de valoración del estado nutricional, Nutr. Hosp. [Internet].; 2010 [citado el 2017 febrero 2]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009.
14. Sanabria P. GLUD. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PROFESIONALES DE LA SALUD COLOMBIANOS. ESTUDIO EXPLORATORIO. Revisra medica; 15 (2): 207-217. [Internet].; 2017 [citado el 2017 enero 28]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>.
15. López A. Características antropométricas y funcionales de individuos físicamente activos. [Internet].; 2010 [citado el 2017 febrero 5]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932008000200002.
16. OMS. Clasificación del IMC. [Internet].; 2011 [citado el 2017 febrero 6]. Disponible en: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
17. Vorvick L. Índice de masa corporal. [Internet].; 2016 [citado el 2017 febrero 5]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007196.htm>.
18. Guerrero M, León S. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. Educere, vol. 14, núm. 49, junio-diciembre, pp. 287-295. [Internet].; 2010 [citado el 2017 febrero 6]. Disponible en:
www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf.
19. Sanchez E. Falta de ejercicio - Sedentarismo. [Internet].; 2014 [citado el



- 2017 febero 8]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.
20. Lázaro M. Los peligros del sedentarismo: 20 razones para levantarte del sofá ahora mismo. [Internet].; 2015 [citado el 2017 marzo 8]. Disponible en: http://www.huffingtonpost.es/2014/04/08/peligros-vida-sedentaria_n_5111393.html.
21. Beltran M. Enfermedades por Desnutrición. [Internet].; 2016 [citado el 2017 Enero 25]. Disponible en: <http://desnutricion.org/enfermedades-por-desnutricion>.
22. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet].; 2016 [citado el 2017 marzo 7]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
23. Duelo M, Escribano C, Muñoz V. Obesidad. [Internet].; 2016 [citado el 2017 marzo 8]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600008
24. IMEO. ESTADÍSTICAS DE OBESIDAD 2014. [Internet].; 2014 [citado el 2017 enero 30]. Disponible en: <https://stopalaobesidad.com/2014/11/11/estadisticas-de-obesidad-2014/>.
25. OMS EL. Epidemiología de la obesidad y sobrepeso. [Internet].; 2015 [citado el 2017 enero 29]. Disponible en: http://www.hormones.gr/pdf/DOI_843_Lau.pdf.
26. Castillo J, Castillo G. Relación de los conocimientos de nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado nutricional del personal de salud del Hospital Metrópoli XoBaltodano. [Internet].; 2015 [citado el 2017 enero 29]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1009/>.
27. OMS. Ojo con el exceso de sal, azúcar y grasa. [Internet].; 2013 [citado el 2017 enero 29]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1072:noviembre-20%20-2013&Itemid=356.
28. OMS. ¿Qué son el sobrepeso y la obesidad? [Internet].; 2014 [citado el 2015 Septiembre 4]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/.
29. Cueva A. Diagnóstico de sobrepeso, obesidad y dislipidemias en personal administrativo y de salud del subcentro de salud del área no. 3 de la ciudad de Loja. [Internet].; 2015 [citado el 2017 febrero 4]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec./Tesis%20Sobrepeso,%20Obesidad%20Y%20dislipidemias>.



ANEXOS



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 04 de agosto de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR PERIODO ENERO - JUNIO 2017", cuyo investigador principal es la Srta. Karla Alexandra Peralta Andrade y que se encuentra siendo dirigida por la Md. Karla Cumbe Guerrero.

Código: PAKA2.1

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,


Dr. Wilson Campo Verde Barros

COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR



DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



Cañar, 13 de Abril del 2017.
Oficio N° 2017-0039-HLFM-D

Doctores
DEPARTAMENTO UNIDAD DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
Cuenca.-

De mi consideración:

Luego de un atento saludo, autorizo que la Int. Karla Alexandra Peralta Andrade, realice en esta casa de salud en su parte correspondiente la investigación con el tema: "ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL, IMC Y ESTILO DE VIDA EN EL PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DE CAÑAR PERIODO ENERO-JUNIO 2017".

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,




Dr. César Encalada Vásquez

DIRECTOR DEL HOSPITAL LUIS F MARTÍNEZ



Oficio Nro. MSP-CZ6-03D03-VAU-2017-0002-O

La Troncal, 19 de abril de 2017

Asunto: Respuesta: LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR SOLICITA SE PERMITA REALIZAR LAS PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES A LA SRTA. KARLA ALEXANDRA PERALTA ANDRADE.

Doctor
Lorgio Aguilar
Coordinador Unidad de Titulación
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Oficio ingresado por Ventanilla Única según memorando MSP-CZ6-03D03-VAU-2017-0099-E y mediante la consulta presentada con memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D03-2017-1225-M a Coordinación Zonal 6, la Dirección Zonal de Gobernanza de la Salud a través del Subproceso de Normatización del Talento Humano en salud recuerda a su autoridad que la Universidad de Cuenca mantiene vigente un Convenio Específico para el Programa del Internado Rotativo Carreras de Medicina y Enfermería, Cohorte Septiembre 2016 - Agosto 2017, herramienta que le permite realizar las actividades establecidas en el contexto legal.

Con el presente antecedente es permitido que los estudiantes del Internado realicen sus trabajos de tesis en los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Coordinación Zonal 6 - Salud siempre y cuando los mismos cumplan con los lineamientos determinados por la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud; caso contrario deberán de alinearse a los trámites respectivos (consultar link www.msp.gob.ec/dirección nacional de inteligencia de la salud).

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Ing. Patricia Lizbeth Cordero Ochoa
TÉCNICA DE VENTANILLA ÚNICA



San Gabriel y Tercera Sur

Código Postal: 030302 Teléfonos: 593 (7) 2422093

www.salud.gob.ec



Ministerio
de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 – Salud
Dirección Distrital 03D03 - La Troncal - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-03D03-VAU-2017-0002-O

La Troncal, 19 de abril de 2017

Referencias:

- MSP-CZONAL6-2017-4058-M

Anexo:

- 201704131205378210836724001492099218.pdf





Ministerio
de Salud Pública

Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Azogues, 11 de Abril de 2017

Dr.

Francisco Bravo,

Director del Hospital Homero Castanier Crespo

Presente,

De mi consideración:

Mediante la presente, comunico a usted que la Srta. Karla Alexandra Peralta Andrade, estudiante de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Azogues, se encuentra realizando una investigación como requisito previo a la obtención del título de médico titulada "ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL, IMC Y ESTILO DE VIDA EN EL PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DEL CAÑAR. PERIODO ENERO - JUNIO 2017"

Dicha investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización; particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN


Dr. Vicente Carreño Rodríguez

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION



Azogues, 28 de Marzo de 2017

Andres F. Cordova y Luis M. Gonzalez
Teléfonos: 593 (7) 2240104 - 593 (7) 2240502 - 593 (7) 2245255 ext.:759
www.hhcc.gob.ec



Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Este análisis se basa en el papel esencial que tiene una alimentación equilibrada, la práctica habitual de ejercicio físico y un estilo de vida saludable en general a la hora de mantener un adecuado estado nutricional y una buena salud en el personal médico de los hospitales de la provincia del Cañar, entre los varios de beneficios resultantes de llevar a cabo unos hábitos saludables, se hace necesario investigar sobre soluciones para reducir y prevenir la incidencia de futuros problemas en la salud, el objetivo general de esta investigación es determinar el estado nutricional, índice de masa corporal y analizar el estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del Cañar periodo enero – junio 2017, entre los objetivos específicos constan: caracterizar las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil, condición económica, procedencia, residencia; determinar el estado nutricional y el índice de masa corporal del personal médico y analizar el estilo de vida del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar.

La metodología empleada es un estudio descriptivo, correlacional con corte transversal; con un universo constituido por 177 médicos de los hospitales de la provincia del Cañar y con una muestra aleatoria de 20 para lo cual se aplicara la fórmula estadística con un 95% de confianza, además se usara la investigación de campo, para el levantamiento de datos se usará una encuesta constituida por un cuestionario que permitirá recolectar los datos requeridos para el análisis y el correspondiente análisis y derivación de conclusiones, los mismos que serán sujetos a los criterios de inclusión que serán todas las personas que decidan participar voluntariamente en el estudio y los de criterios de exclusión serán todos aquellos que no formen parte del estudio voluntariamente.

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes



para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar la responsable:

Yo _____ con cedula de identidad número _____ autorizo usar mis datos para dicha investigación.

FIRMA

Cuenca, 04 de enero 2017

Karla Alexandra Peralta Andrade

Cédula: 0106696172

Teléfono: 0992539813



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

ENCUESTA PARA CONOCER EL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE CAÑAR (HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES, HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ CAÑAR, HOSPITAL DARÍO MACHUCA LA TRONCAL)

Encuesta validada por la revista Scielo su artículo realizado en Lima sobre el estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional (7).

DATOS SOCIOS DEMOGRÁFICOS	
Sexo	Femenino () Masculino ()
Edad	25-30 () 31-34 () 35-39 () 40-45 () Mayor de 45 años ()
Esto Civil	Soltero/a () Casado () Divorciado() Separado () Unión de hecho ()
Condición económica (Nivel de ingresos para percibir la canasta básica)	>365,54 () <365,54 ()
Procedencia	Urbano () Rural ()
Residencia	Propia () Arrendada ()
Institución	HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTINEZ () HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO () HOSPITAL DARIO MACHUCA ()
ALIMENTACIÓN	



<p>¿Con que frecuencia Usted consume las principales comidas en su casa?</p> <p>Desayuno 1 a 2 veces/semana () 3 a 4 veces/semana () 4 a 5 veces/semana () 6 a 7 veces/semana ()</p> <p>Almuerzo 1 a 2 veces/semana () 3 a 4 veces/semana () 4 a 5 veces/semana () 6 a 7 veces/semana ()</p> <p>Merienda 1 a 2 veces/semana () 3 a 4 veces/semana () 4 a 5 veces/semana () 6 a 7 veces/semana ()</p>
<p>¿Qué tiempo dedica Usted para ingerir las principales comidas?</p> <p>Desayuno 10 minutos () 15 minutos () 30 minutos () Más de 30 minutos ()</p> <p>Almuerzo 10 minutos () 15 minutos () 30 minutos ()</p> <p>Merienda 10 minutos () 15 minutos () 30 minutos ()</p>
<p>¿Con que frecuencia al día Usted consume frutas?</p> <p>1 a 2 veces al día () 2 a 3 veces al día () Algunas veces () Nunca ()</p>
<p>¿Con que frecuencia Usted consume verduras a la semana?</p> <p>1 a 2 veces/semana () 3 a 4 veces/semana () 4 a 5 veces/semana () Nunca ()</p>
<p>¿Usted cuál de estos alimentos los consume entre comidas?</p> <p>Sándwich () Snaks y Galletas () Bebidas gaseosas () Bebidas artificiales () Otras () Cuales.....</p>
<p>¿A Usted le gusta consumir alimentos condimentados en cantidad?</p> <p>Alto () Medio () Bajo ()</p>
<p>¿Su nivel de consumo de azúcar es?</p> <p>Alto () Medio ()</p>



Bajo ()	
¿Su nivel de consumo de comidas grasas es?	
Alto () Medio () Bajo ()	
ACTIVIDAD FÍSICA	
¿Realiza alguna actividad física?	
Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()	
¿Qué tiempo dedica para realizar actividad física a la semana?	
< 1 hora () 1 hora () 2 hora () Nunca ()	
HÁBITOS NOCIVOS	
¿Con que frecuencia usted fuma?	
1 a 2 veces/semana () 3 a 4 veces/semana () 4 a 5 veces/semana () Nunca ()	
¿Con que frecuencia usted consume bebidas alcohólicas?	
1 a 2 veces/semana () Cada 15 días () Cada mes () Una vez al menos () Nunca ()	
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.	
Peso	Talla
_____	_____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

REGISTRO DE ESTADO NUTRICIONAL / REGISTRO DE IMC DE ACUERDO A LOS VALORES DE LA OMS, DEL PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE CAÑAR (HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES, HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ CAÑAR, HOSPITAL DARÍO MACHUCA LA TRONCAL)

Clasificación	ESTADO NUTRICIONAL	Clasificación	IMC (kg/m ²)
Bajo peso		<18,50	
Delgadez severa		<16,00	
Delgadez moderada		16,00 - 16,99	
Delgadez leve		17,00 - 18,49	
Normal		18,5 - 24,99	
Sobrepeso		≥25,00	
Sobrepeso		25,00 - 29,99	
Obesidad		≥30,00	
Obesidad grado I		30,00 - 34,99	
Obesidad grado II		35,00 - 39,99	
Obesidad mórbida		≥40,00	



Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar periodo Enero – Junio 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%



Excluir citas

Trabajo del estudiante

Excluir bibliografía

Activo

Activo

Submitted to 95480

Excluir coincidencias

< 50 words



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.
Lorgio Aguilar
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.
Patricia Vanegas
DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: "Análisis del Estado Nutricional, Índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los Hospitales de la provincia del Cañar, periodo Enero – Junio 2017"; realizado por la estudiante **Karla Alexandra Peralta Andrade**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Karla Cumbe Guerrero
MÉDICO - NUTRICIONISTA INFANTE
M.S.P. Libro 38 Folio 14 No 38

Md. Karla Cumbe Guerrero, Mgs

1 = SEP 2017
16.09.2017

Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA**

Yo, KARLA ALEXANDRA PERALTA ANDRADE, autor del proyecto de investigación titulado: ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR PERIODO ENERO – JUNIO 2017; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Atentamente.

Karla Alexandra Peralta Andrade

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec