



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA: HÁBITOS ALIMENTICIOS DE PERSONAS EN
REHABILITACIÓN DE ADICCIONES. AZOGUES,
OCTUBRE-MARZO 2020.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: ANABEL ESTEFANIA SACOTO CONTRERAS

DIRECTORA: LCDA. NANCY BEATRIZ CORDERO ZUMBA.MGS

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE PERSONAS EN REHABILITACIÓN DE
ADICCIONES. AZOGUES, OCTUBRE-MARZO 2020.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: ANABEL ESTEFANIA SACOTO CONTRERAS

DIRECTORA: LCDA. NANCY BATRIZ CORDERO ZUMBA, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “HÁBITOS ALIMENTICIOS DE PERSONAS EN REHABILITACIÓN DE ADICCIONES. AZOGUES, OCTUBRE-MARZO 2020”, realizado por ANABEL ESTEFANÍA SACOTO CONTRERAS con documento de identidad: 0302715834, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo de 2021



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Lcda. Esp. Nancy Cordero Z., Mgs.
DOCENTE

LCDA. NANCY BEATRÍZ CORDERO ZUMBA, MGS

TUTORA/DIRECTORA

0301021648

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, ANABEL ESTEFANÍA SACOTO CONTRERAS con documento de identidad: 0302715834, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “HÁBITOS ALIMENTICIOS DE PERSONAS EN REHABILITACIÓN DE ADICCIONES. AZOGUES, OCTUBRE-MARZ 2020”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, marzo de 2021

A handwritten signature in blue ink that reads "Anabel Sacoto C". The signature is stylized with large, overlapping loops and a horizontal line through the middle.

ANABEL ESTEFANÍA SACOTO CONTRERAS

0302715834

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, todos mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños. A mis hermanas Maricela y Ángela que me inspiraron a avanzar, sentaron en mí, las bases de responsabilidad y deseo de superación, espero ser el mejor ejemplo para ustedes. Por último, a mis ángeles en el cielo, mi Ñaña María y mi Mami Toya, segura estoy que desde el paraíso en que se encuentran, están muy orgullosas de mí. Les prometí que cumpliría mis sueños y hoy he logrado uno de ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, ya que gracias a él he logrado concluir con mi carrera, a mis padres porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y dándome consejos para hacer de mí una mejor persona. A mis amigas, que han sido mi mano derecha durante todo este tiempo, gracias por su desinteresada ayuda que me brindaron durante estos 5 años de carrera, no ha sido nada fácil pero hoy, al fin lo logramos. Por último, a mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado para ayudarme al punto en el que me encuentro, sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación he logrado importantes objetivos como culminar mi carrera y obtener una afable titulación profesional.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
Índice	V
Resumen	1
<i>Abstract</i>	2
Introducción	3
Metodología.....	7
Resultados.....	10
Discusión	15
Conclusión	17
Referencias	18
Anexos	20
ANEXO 1: PROTOCOLO	20
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	34
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
ANEXO 4: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO.....	39

Hábitos alimenticios de personas en rehabilitación de adicciones.

Azogues, octubre-marzo 2020

Anabel Estefanía Sacoto Contreras¹, Nancy Beatriz Cordero Zumba¹, Xavier Rodrigo Yambay Bautista¹

¹Universidad Católica de Cuenca, aesacotoc34@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Objetivo. Determinar la calidad de hábitos alimenticios de personas en rehabilitación de adicciones. **Métodos.** Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo, se trabajó con toda la población, 23 usuarios ingresados en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues, 30 usuarios que asisten a grupo de autoayuda CETAD-San Judas Tadeo y 20 usuarios de CETAD- Fe. Se obtuvieron datos sociodemográficos, estado nutricional (IMC) y hábitos alimenticios a través de la encuesta KIDMED modificada por el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A. Barceló en Argentina. Se efectuó un análisis descriptivo mediante (porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central), una prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov, se utilizó la prueba del chi cuadrado para relacionar las variables del estado nutricional con los hábitos alimenticios y el estado nutricional con el nivel de instrucción. **Resultados.** Todos los usuarios son de sexo masculino, con una media de 39,77 años, 39,7% casados y 54,8% han terminado sus estudios secundarios. Respecto al estado nutricional se encontró que el 60,3% de los usuarios presentaron sobrepeso y el 4,1% presentaron bajo peso. En cuanto a los hábitos alimenticios el 75,3% presenta hábitos inadecuados reflejando la mala calidad del hábito nutricional. Se encontró una relación entre el estado nutricional y el nivel de instrucción. **Conclusión.** La calidad de hábitos alimenticios en personas en rehabilitación de adicciones es inadecuado, no se encontró asociación de variables entre la calidad de hábitos y el estado nutricional.

Palabras Clave: Hábitos alimenticios, estado nutricional, adicciones.

*Eating habits of people in addiction rehabilitation. Azogues, october-march
2020*

Abstract

Objective. To determine the quality of eating habits of people in addiction rehabilitation. **Methods.** A non-experimental, retrospective, correlational, cross-sectional study with a quantitative approach was carried out with the entire population, 23 users admitted to the CETAD-Municipal rehabilitation center of Azogues, 30 users attending the self-help group CETAD-San Judas Tadeo and 20 users of CETAD-Fe. Sociodemographic data, nutritional status (BMI) and eating habits were obtained through the KIDMED survey modified by the Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A. Barceló in Argentina. A descriptive analysis was performed (percentages, frequencies, measures of central tendency), a normality test by Kolmogorov-Smirnov, the chi-square test was used to relate the variables of nutritional status with eating habits and nutritional status with educational level. **Results.** All the users were male, with a mean age of 39 years, 39.7% married and 54.8% had completed their secondary education. Regarding nutritional status, it was found that 60.3% of the users were overweight and 4.1% were underweight. Regarding eating habits, 75.3% presented inadequate habits, reflecting the poor quality of nutritional habits. A relationship was found between nutritional status and educational level. **Conclusion.** The quality of eating habits in people in addiction rehabilitation is inadequate, no association of variables between the quality of habits and nutritional status was found.

Key words: Eating habits, nutritional status, addictions.

Introducción

Se define a la drogadicción como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, caracterizada por el conjunto de signos y síntomas involucrando factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (1).

El tratamiento de rehabilitación en adicciones presenta un enfoque biopsicosocial, con terapias psicológicas y/o farmacológicas. La Organización Mundial de la Salud identifica que el tratamiento se inicia cuando el consumidor de sustancias psicoactivas se contacta con un proveedor de salud (o de otro servicio comunitario) y a través de diversas intervenciones, alcanzan un adecuado nivel de salud y bienestar (2).

Una de las prácticas más conocidas en personas con adicciones es el consumo de drogas. En el informe de 2019 de la Organización de Estados Americanos (OEA), Ecuador se posicionó como uno de las naciones con el índice máximo de consumo de drogas en Sudamérica; en el último censo hecho por el INEC a la población ecuatoriana, se localizó que 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas de los cuales el 89,7% corresponden al sexo masculino y el 10,3% al sexo femenino (3).

Estudios ejecutados por la Universidad FASTA (Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino) cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional de los pacientes alcohólicos que se encuentran en el periodo de recuperación y evaluar los factores que inciden sobre la ingesta alimentaria, se obtuvo que el 78% fueron hombres, la edad promedio fue de 47 años y el 69% de la muestra corresponde a edades entre 36 a 55 años. El estado nutricional según IMC se distribuye entre desnutrición 3%, estado nutricional normal 43%, sobrepeso 42% y obesidad 13% (4).

Un estudio realizado sobre “Hábitos nutricionales en dependientes a la heroína”, se observó una disminución significativa de la media del índice de masa corporal, horario de comidas irregular, predominio del consumo de dulces, bollería y comida rápida (5).

Estudios realizados en el Centro universitario de la Costa sobre “Hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco”. Los resultados indicaron que los hábitos alimentarios son excelentes (9%) y regulares (91%) (6).

Otro estudio realizado en Manabí sobre “Estado nutricional en pacientes consumidores de droga que se encuentran aislados en el centro de recuperación espiritual y familiar de la Puerta de Alghandi” se obtuvo que 54,5% tiene un índice de masa corporal normal, un 36,4% está llegando al límite de sobrepeso y solo un 9,1% tiene bajo peso. En cuanto a los hábitos alimenticios, 97% desayuna todos los días, 82% comen frutas o verduras, 48% toman leche o productos lácteos todos los días y 82% consume comida chatarra (7).

Existe una variedad de condicionantes que afectan a la alimentación en adictos, entre ellos el entorno familiar, referido al no estar físicamente con ellos ya que influye directamente en la disminución del apetito, también algunos usuarios mencionan que al momento de internarse se produce sintomatología gastrointestinal como la presencia de reflujo o pirosis, lo que influye negativamente en su deseo de alimentarse (2).

Es habitual que, tanto el alcohol como cualquiera otra droga que producen adicción causen una deficiencia nutricional en todo el tiempo de consumo, si no se cuida la ingesta de alimentos, el organismo obtiene menos proporción de los elementos fundamentales, debido a que, se ve afectado varias funcionalidades u órganos vitales, no tienen la posibilidad de realizarse o actuar con normalidad (8). Es por ello que se plantearon las siguientes preguntas:

¿Son adecuados los hábitos alimenticios de las personas en rehabilitación de adicciones?

¿El estado nutricional de las personas con adicciones es adecuado?

La Organización Mundial de la Salud, define a la drogadicción como el consumo repetido de una droga que lleva a un estado de intoxicación periódica o crónica, a su vez, define a una droga como “cualquier sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar una o varias de sus funciones” (9).

Cada una de las sustancias que alteran las funciones psíquicas (ya sean legales o ilegales) se clasifican en 3 grupos; Las depresoras que disminuyen las funciones del Sistema Nervioso Central (2), las estimulantes que aceleran el funcionamiento normal del cerebro y ocasionan un estado de activación elevada (10) y las perturbadoras que alteran gravemente la funcionalidad del cerebro (11).

En los adultos, el alcoholismo es una de las principales causas de deficiencia nutricional, siendo las más afectadas las vitaminas y minerales, causando anemia y problemas del sistema nervioso, contribuyendo a una desnutrición al sustituir calorías buenas de alimentos, por calorías malas provenientes del propio alcohol, en cambio, drogas como la marihuana, puede aumentar el apetito, provocando el sobrepeso y la obesidad en los adictos (11).

Los Hábitos alimenticios son “el grupo de prácticas que condicionan la manera como las personas seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el grado de enseñanza alimentaria y el acceso a los mismos”(12).

La OMS define a la alimentación como el ingreso o aporte de los alimentos para el organismo, es un proceso consiente y voluntario que consiste en ingerir alimentos para satisfacer las necesidades (13).

En 2015 la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria actualizó la Pirámide que incluyó en el “Calendario Saludable SENC 2016”, la mayoría de los alimentos siguen ocupando los mismos lugares (14).

Una de las primordiales modificaciones fue colocar en la base de la pirámide al ejercicio físico, una correcta hidratación y un estilo de vida saludable. En el segundo nivel están presentes alimentos como cereales, pasta, arroz, harinas y pan, entre otros. Todos los alimentos de este grupo son energéticos (carbohidratos) y aportan la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día (15).

En el tercer nivel se encuentran las plantas, vegetales y frutas. Son alimentos ricos en fibras, vitaminas y minerales. Se deben de ingerir de 2 a 3 porciones de vegetales cada día y de 3 a 4 porciones de frutas. En el cuarto nivel están los lácteos, carnes de bajo contenido en grasa, como el pollo o el pavo, pescados, mariscos, huevos, legumbres y frutos secos. Es especialmente fundamental su aporte rico en minerales, como el hierro, calcio y proteínas de alto valor biológico. Lo ideal es ingerir de 2 a 3 porciones de estos alimentos al día (16).

En el quinto y último nivel se encuentran productos que debemos limitar en nuestra dieta, con un consumo opcional, ocasional y moderado. Los aceites, grasas, postres y dulces. En este grupo, se recomienda preferir los aceites vegetales de oliva, girasol, soya y maíz, por que contienen ácidos grasos esenciales para el organismo (17).

La evaluación antropométrica se basa en la medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano. Dentro de los indicadores antropométricos tenemos el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura y pliegue abdominal (18). El índice de masa corporal (IMC) es un indicador que se obtiene de la relación entre el peso y la talla, y se utiliza continuamente para determinar el estado nutricional en los adultos. Este indicador se

calcula dividiendo el peso de una persona en kilos parar su talla en metros al cuadrado (kg/m^2) (19).

El objetivo general fue determinar la calidad de hábitos alimenticios de personas en rehabilitación de adicciones.

Se planearon los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Establecer las variables socio demográficas de la población de estudio.
- ✓ Evaluar el estado nutricional por medio del índice de masa corporal.
- ✓ Identificar la calidad de alimentación mediante la aplicación de la encuesta alimentaria de KIDMED.
- ✓ Relacionar la calidad de alimentación con el estado nutricional.
- ✓ Relacionar el estado nutricional con el nivel de instrucción.

Metodología

Tipo de Investigación

Se efectuó un estudio no experimental, retrospectivo, correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

Población

Se trabajó con toda la población, 23 usuarios ingresados en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues y 30 usuarios que asisten al grupo de autoayuda CETAD-San Judas Tadeo y 20 personas de CETAD-Fe.

Criterios de inclusión

Todas las personas ingresadas en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues, grupo de autoayuda CETAD- San Judas Tadeo y CETAD- Fe, que desearon participar de la investigación mediante la autorización y consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Personas que no desearon participar de la investigación. Además, se excluyó a quienes en el momento de la recolección de datos no estaban en condiciones físicas o psicológicas adecuadas para la misma.

Instrumentos

Se aplicó los siguientes instrumentos:

- **Variables sociodemográficas:** Edad, estado civil, nivel de instrucción.
- **Estado Nutricional:** Se tomó de las historias clínicas las medidas antropométricas de peso, y talla establecidos por la OMS. Una vez tomados los datos, se determinó su IMC mediante la aplicación de la fórmula: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (cm)}^2$.
- **Hábitos Alimenticios:** Se aplicó una encuesta alimentaria con preguntas cerradas, tomando como modelo el cuestionario KIDMED, el cual fue utilizado y modificado por el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A. Barceló en Argentina. Consta de 21 preguntas, en donde las de respuesta positiva (Si) con respecto a su alimentación se les asignó el valor de +1 excepto las preguntas que van desde la 10 a la 19 se les asignaron el valor de -1. La suma total de las respuestas dio como resultado un puntaje total, el cual se lo clasificó de la siguiente manera:

➤ • ≤ 4 Inadecuado • ≥ 5 Adecuado

Procedimiento

La recolección de la información se realizó de la siguiente manera:

Se envió un oficio de autorización dirigido al Dr. Santiago Crespo, director de centro de rehabilitación CETAD- Municipal de Azogues, una vez aprobado el oficio, se contactó al médico del centro para una capacitación mediante zoom, a través de la cual se le explicó el modelo de aplicación de encuestas, el director del centro médico realizó la encuesta a los usuarios internos, luego de la aplicación de las mismas, fueron entregadas en sobre sellado, también se realizó un revisión de fichas clínicas con la finalidad de obtener el peso y talla de los usuarios. Para los grupos de autoayuda se envió un oficio dirigido al Lcdo. Alberto Calle operador terapéutico de CETAD- San Judas Tadeo y CETAD- Fe.

Consideraciones Éticas

A los usuarios interesados en participar de esta investigación se les detalló los objetivos y características del estudio, quienes aceptaron firmando el consentimiento informado en el formato emitido por el Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca.

Se aplicó los aspectos éticos señalados por los principios recogidos de las declaraciones de Helsinki, es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos como el código de Nuremberg, el cual, se convirtió en un estímulo para los profesionales de la salud y la sociedad en general, inspirando la creación de otros documentos ético-médicos (20).

Análisis Estadístico

Los datos recolectados fueron ingresados en el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26; la interpretación de los datos fue mediante tablas, los cuales revelaron un porcentaje y ayudaron a dar validez y coherencia a la presente investigación, desglosando conclusiones y recomendaciones.

Se realizó un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (objetivo específico 1, 2 y 3) posteriormente, se realizó la prueba de normalidad, se escogió la prueba de Kolmogórov-Smirnov, obteniéndose una significancia de ,000 el cual indicó la utilización de pruebas no paramétricas.

Mediante las pruebas estadísticas para la asociación de variables se utilizó el estadístico chi cuadrado obteniendo una significación asintótica bilateral ($p=0,135$) no encontrándose relación entre la calidad de hábitos alimenticios y el estado nutricional (Objetivo específico 4), mientras que se obtuvo una significación asintótica bilateral ($p= 0,00$) encontrando relación entre estado nutricional con el nivel de instrucción (Objetivo específico 5).

Resultados

En la tabla 1 y 2 se detallaron los resultados para dar respuesta al primer objetivo específico (“Establecer las variables socio demográficas de la población de estudio”) planteado para este trabajo de investigación.

Tabla 1 Características sociodemográficas

Variable		f	%
RESIDENCIA	Urbana	44	60,3
	Rural	29	39,7
ESTADO CIVIL	Soltero	9	12,3
	Casado	29	39,7
	Viudo	7	9,6
	Divorciado	18	24,7
	Unión Libre	10	13,7

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	23	31,5
	Secundaria	40	54,8
	Superior	7	9,6
	Ninguna	3	4,1
Total		73	100%

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Los resultados obtenidos demostraron que el 60,3% (n=44) de los participantes viven en el área urbana, de estado civil casados 39,7% (n=29), el 54,8% (n=40) han realizado sus estudios secundarios.

Tabla 2 Medidas de tendencia Central de la edad, peso, talla e IMC.

	Edad	Peso en kg	Talla en cm	IMC kg/m²
Media	39,77	69,48	163,58	25,95
Desv. Desviación	12,8	9,54	6,90	2,93
Mínimo	19	37,0	149	16,5
Máximo	69	92,0	183	32,1

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La edad media de los 73 usuarios es de 39,77, edad mínima de 19 años y edad máxima 69 años, el peso medio es de 69,4, con una talla media de 163,5 que da un índice de masa corporal medio de 25,9.

En la tabla 3 se detallaron los resultados del estado nutricional de los usuarios para dar respuesta al segundo objetivo específico (“Evaluar el estado nutricional por medio del índice de masa corporal”).

Tabla 3 Estado Nutricional de los usuarios en rehabilitación de adicciones

Estado Nutricional	F	%
Delgadez	3	4,1
Normal	20	27,4
Sobrepeso	44	60,3
Obesidad tipo I	6	8,2
Total	73	100%

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

De las 73 personas en rehabilitación de adicciones el 60,3% (n=44) tienen sobrepeso, mientras que, 4,1% (n=3) presentan delgadez o bajo peso.

En la tabla 4, 5 y 6 se desarrollaron los resultados sobre calidad de hábitos alimenticios para dar respuesta al tercer objetivo (Identificar la calidad de hábitos alimentarios mediante la aplicación de la encuesta alimentaria de KIDMED).

Tabla 4 Frecuencia de preguntas afirmativas

	SI		NO	
	f	%	F	%
¿Desayuna todos los días?	63	86,3	10	13,7
¿Consume las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) todos los días?	64	87,7	9	12,3
¿Consume variedad de carnes (res, pollo, cerdo, pescado, etc.) todos los días?	45	61,6	28	38,4
¿Consume lácteos como leche, queso o yogurt todos los días?	36	49,3	37	50,7
¿Consume lácteos descremados (sin grasa)?	18	24,7	55	75,3
¿Consume vegetales todos los días?	48	65,8	25	34,2
¿Consume 2 porciones de vegetales todos los días?	29	39,7	44	60,3
¿Consume 1 fruta todos los días?	55	75,3	18	24,7
¿Consume 2 frutas medianas o 4 pequeñas todos los días?	22	30,1	51	69,9
¿Consume snacks (papas, doritos, chitos, etc.) o frituras más de 4 veces por semana?	35	47,9	38	52,1
¿Consume embutidos (chorizo, vonesa, mortadela, etc.) todos los días?	13	17,8	60	82,2
¿Consume golosinas o dulces (chocolates, caramelos) más de 2 veces por semana?	54	74,0	19	26,0
¿Consume galletas, pasteles o productos de panadería todos los días?	45	61,6	28	38,4
¿Consume colas o jugos industrializados todos los días?	18	24,7	55	75,3
¿Consume más de 10 cucharaditas de azúcar todos los días?	23	31,5	50	68,5
¿Agrega sal a las comidas antes de probarlas?	22	30,1	51	69,9
¿Consume más de 1 plato de arroz, fideo, granos o papa todos los días?	54	74,0	19	26,0

¿Consume pizza, hot dog, hamburguesas o empanadas más de 2 veces por semana?	23	31,5	50	68,5
¿Consume más de 4 panes pequeños a diario?	24	32,9	49	67,1
¿El agua es su principal bebida?	62	84,9	11	15,1
¿Consume más de 2 litros de agua (incluyendo caldos, infusiones o jugos) todos los días?	57	78,1	16	21,9

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Mediante la aplicación de KIDMED se pudo determinar que 13,7 % (n=10) no desayuna todos los días, 12,3% (n=9) no consumen las tres comidas principales, 61,6% (n=45) consumen variedad de carnes todos los días, 50,7% (n=37) no consume lácteos todos los días, 65,8% (n=48) consumen vegetales todos los días, 75,3% (n= 55) consumen una fruta todos los días, 82,2% (n=60) no consumen embutidos todos los días, 30,1% (n=22) agrega sal a las comidas antes de probarlas, 74,0% (n=54) consume más de un plato de arroz todos los días, 31,5% (n=23) consumen comidas rápidas más de dos veces por semana, 15,1% (n=11) refieren que el agua no es su principal bebida.

Tabla 5. Calidad de Hábitos alimenticios en usuarios del centro de rehabilitación

Variable	f	%
Adecuado	2	8,7
Inadecuado	21	91,3
Total	23	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

De los 23 usuarios internados en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues solo el 8,7% (n=2) tiene una calidad de hábitos alimenticios adecuados.

Tabla 6. Calidad de Hábitos alimenticios en personas que asisten a grupos de autoayuda

Variable	f	%
Adecuado	16	32,0
Inadecuado	34	68,0
Total	50	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

De los 50 usuarios que asisten a grupos de autoayuda el 68% tiene una calidad de hábitos alimenticios inadecuados.

Y por último para dar respuesta a los objetivos específicos 4 y 5 que se planteó (Relacionar los hábitos de alimentación con el estado nutricional y relacional el estado nutricional con el nivel de instrucción) se realizó la asociación de variables.

Tabla 7. Tabla cruzada Valoración nutricional *Hábitos Alimenticios

Valoración Nutricional	Normal	Recuento	Calidad de dieta		Total
			Adecuado	Inadecuado	
		% dentro de Hábitos alimenticios	44,4%	21,8%	27,4%
	Sobrepeso	Recuento	10	34	44
		% dentro de Hábitos alimenticios	55,6%	61,8%	60,3%
	Obesidad grado 1	Recuento	0	6	6
		% dentro de Hábitos alimenticios	0,0%	10,9%	8,2%
	Bajo peso	Recuento	0	3	3
		% dentro de Hábitos alimenticios	0,0%	5,5%	4,1%
Total		Recuento	18	55	73
		% dentro de Hábitos alimenticios	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La prueba de Chi cuadrado de Pearson reflejó que usuarios con sobrepeso 61,8% (n=34) tienen hábitos alimenticios inadecuados obteniéndose una significación asintótica ($p=0,135$) por lo tanto, en este estudio, no se encontró relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional.

Tabla 8. Tabla cruzada Valoración nutricional *Nivel de Instrucción

Valoración Nutricional	Normal	Recuento	Nivel de instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna	
		% dentro de Nivel de instrucción	21,7%	35,0%	14,3%	0,0%	27,4%
	Sobrepeso	Recuento	17	22	5	0	44
		% dentro de Nivel de instrucción	73,9%	55,0%	71,4%	0,0%	60,3%
		Recuento	1	4	1	0	6

	Obesidad grado 1	% dentro de Nivel de instrucción	4,3%	10,0%	14,3%	0,0%	8,2%
	Bajo peso	Recuento	0	0	0	3	3
		% dentro de Nivel de instrucción	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	4,1%
Total		Recuento	23	40	7	3	73
		% dentro de Nivel de instrucción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La prueba de Chi cuadrado de Pearson reflejó que usuarios con bajo peso 100% (n=3) no cuentan con ningún nivel de instrucción, obteniéndose una significación asintótica (p= 0,00) por lo tanto, en este estudio, se encontró relación entre el estado nutricional y el nivel de instrucción.

Discusión

En este estudio se encontró que todos los usuarios son de sexo masculino, una media de edad de 39,77, edad mínima de 19 años y máxima de 69 años de edad, según el IMC el 4,1% presentan bajo peso, 27,4% estado nutricional normal, 60,3% presentaron sobrepeso y 8,2% Obesidad tipo I. En un estudio realizado por la Universidad FASTA (Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino) cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional de los pacientes alcohólicos que se encuentran en el periodo de recuperación, se obtuvo que la edad promedio fue de 47 años, con edades entre 36 a 55 años. El estado nutricional según IMC se distribuye entre desnutrición 3%, estado nutricional normal 43%, sobrepeso 42% y obesidad tipo I 13% (4).

Con respecto a la calidad de hábitos alimenticios se obtuvo que, 86,3% desayunan todos los días 75,3% consumen frutas, 49,3% consumen lácteos todos los días, 61,6% consumen variedad de carnes, 65,8% consumen vegetales, el 74% consumen golosinas o dulces, 31,5% consumen comidas rápidas más de dos veces por semana, así mismo, en un estudio denominado “Estado nutricional en pacientes consumidores de droga que se encuentran aislados en el centro de recuperación espiritual y familiar de La puerta de Alghandi” se

obtuvo que, 97% desayuna todos los días, 82% comen frutas o verduras, 48% toman leche o productos lácteos todos los días, 82% consume comida chatarra a diferencia del 18% que no lo consumen (7).

De todas las personas que se encontraron en rehabilitación de adicciones se obtuvo que en su gran mayoría no tienen hábitos alimenticios adecuados, lo cual según Troncoso, Mora y Sánchez, en su estudio revelaron que aquellas personas que tienen problemas de adicciones presentaron condicionantes que obstaculizan la alimentación, produciendo sintomatología gastrointestinal como la presencia de reflujo o pirosis, lo que influye negativamente en su deseo de alimentarse (2).

Finalmente, en cuanto a la asociación de variables entre la calidad de alimentación y el índice de masa corporal, se reflejó que usuarios con sobrepeso tienen una calidad de hábitos inadecuados, no encontrando relación entre estas variables, esto se debe a la existencia de otros factores que interviene en el estado nutricional como los componentes que no son estrictamente nutricionales tales como el metabolismo, ejercicio físico, una correcta hidratación y un estilo de vida saludable (14), mientras que, al relacionar el estado nutricional con el nivel de instrucción se reflejó que usuarios con bajo peso no cuentan con ningún nivel de instrucción, por lo tanto, en este estudio, se encontró relación entre el estado nutricional y el nivel de instrucción, esto se manifiesta ya que muchas personas no tienen acceso o carecen de los conocimientos necesarios para crear una dieta que contribuya al cuidado de la salud y a mejorar los hábitos alimentarios (8).

Conclusión

Esta investigación permitió obtener resultados para dar respuesta a los objetivos planteados, los cuales facilitó conocer las características sociodemográficas de la población de estudio, se evidenció que la edad media de los usuarios fue 39,77 años, 39,7% casados y 54,8% han terminado sus estudios secundarios.

Los datos obtenidos sobre el estado nutricional indicaron una prevalencia de sobrepeso (60,3%), seguida de Obesidad tipo I (8,2%) y bajo peso (4,1%), convirtiéndose en factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.

De los 23 usuarios internados en el centro de rehabilitación, solo el 8,2% presenta una calidad de hábitos alimenticios adecuados, mientras que de los 50 usuarios que asisten a grupos de autoayuda el 68% tiene una calidad de hábitos alimenticios inadecuados.

No se encontró una relación directa entre las variables calidad de hábitos alimenticios y estado nutricional en personas con rehabilitación, pero se encontró una relación entre el estado nutricional y el nivel de instrucción.

Referencias

1. Rafael U. Adicciones ¿Qué es una adicción? Univ Saludab. 2014;1(1):6.
2. Troncoso C, Mora D SE. Factores que condicionan la alimentación de personas adultas en un centro de rehabilitación de drogas. Horiz Médico (Lim a). 2016;16(3):29–34.
3. Censos IN de E y. Las Condiciones de Vida de los Ecuatoianos. Reports [Internet]. 2015;5(2):2–24. Available from: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=134
4. Estévez C RA. Nutricion Y Alcoholismo. Univ FASTA [Internet]. 2013;32. Available from: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/501/2009_N_100.pdf?sequence=1
5. Quinteros Febles J SSJ. Hábitos nutricionales en dependientes a la heroína. 2015;(5):1–14.
6. Castañeda S, Pelayo A, García B, Elizondo E JB. Hábitos alimenticios , consumo de alcohol y tabaco y autoestima en. CUC- ciencia, Psicol y salud. 2019;2(2):120–40.
7. Zamora E RC. Estado nutricional en pacientes consumidores de droga que se encuentran aislado en el centro de recuperación espiritual y familiar de La puerta de Alghandi. 2015;1–150.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo [Internet]. 2016;Primera Ed(2):1–189. Available from: <http://salud.gob.ec>
9. Rojas Jara C. Drogas: Conceptos , Miradas y Experiencias [Internet]. Chile: ResearchGate; 2015. 181 p. Available from: <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/MaterialesdeconsultaDrogasdeAbusoArticulosLibroDrogasMiradasyExperiencias.pdf>
10. Segura L CN. Consumo de drogas de uso lícito. Rev UDCA Actual Divulg Científica. 2015;18(2):311–9.
11. Valdés A, Vento C, Hernández D, Álvarez E DG. Drogas, un problema de salud mundial. Rev Univ Médica Pinareña [Internet]. 2018;14(2):168–83. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>
12. Salas M, Martín Ramiro J, Rodriguez L, Enjuto D JJ. Hábitos alimentarios y actividad física en relación con el sobrepeso y la obesidad en España. Rev Esp Nutr Humana y Diet. 2016;20(3):224–35.
13. Mariño A, Núñez M GA. Alimentación saludable. Healthy nutrition. Cent Rehabil Integr CEDESA. 2016;1–13.
14. González C GT. Platos, pirámides y planeta [Internet]. Fao. Roma; 2018. 94 p. Available from: <http://www.fao.org/3/i5640es/I5640ES.pdf>
15. A CC. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol y Nutr. 2015;52(Supl 2):8–24.

16. Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud: Visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias Buenos Aires. *Salud Colect.* 2016;12(4):519–36.
17. Rivera A, Jaldón J, García I, Casado L, Moreno A, Morán L CJ. Pirámide de la alimentación saludable y sostenible. *CODINAN* [Internet]. 2016;3(3):1–12. Available from: <http://codinan.org/cod/wp-content/uploads/2018/03/Artículo-Pirámide-saludable-y-sostenible-CODINAN.pdf>
18. García A, García C, Bellido V BD. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutr Hosp.* 2018;35(3):1–14.
19. Carmona Suárez W SOA. Índice De Masa Corporal Ventajas Y Desventajas. *Nutr Clínica en Med.* 2018;XII(3):128–39.
20. Manzini J. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioeth.* 2015;6(2):321–34.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

A. DATOS GENERALES

TÍTULO

Hábitos alimenticios de personas en rehabilitación de adicciones. Azogues, Octubre-Marzo 2020.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio, línea y ámbito de investigación

Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input checked="" type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
Epidemiología <input type="checkbox"/>		

		Salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/>
FUENTE: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA		

B. RESUMEN EJECUTIVO

Los hábitos alimenticios se les puede conceptualizar como patrones de consumo de alimentos que se van acogiendo gradualmente según los gustos y preferencias, paralelamente se ven afectados por los estilos de vida de cada individuo en especial por el consumo de alcohol y drogas.

Las drogas son sustancias psicoactivas que están afectando la percepción, el estado de ánimo y la ingesta de alimentos de los individuos, el estado nutricional se puede ver afectado por el consumo desmesurado de estas sustancias, ocasionando un desequilibrio energético.

La finalidad de este estudio es obtener una visión más amplia en cuanto a hábitos alimentarios adecuados o inadecuados y así relacionarlo con su estado nutricional. De esta manera los datos servirán como base de futuras investigaciones que aporten como solución a esta problemática.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la calidad de hábitos alimenticios en personas con rehabilitación de adicciones.

Se realizará un estudio no experimental, retrospectivo, correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, se trabajará con toda la población, 23 usuarios ingresados en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues, 30 usuarios que asisten a grupo de autoayuda CETAD-San Judas Tadeo y 20 usuarios de CETAD-Fe.

A través de los respectivos estudios a realizarse para la debida recolección de datos, se espera conocer la calidad de hábitos alimenticios y el estado nutricional de las personas.

C. DESCRIPCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Hábitos alimenticios son “el grupo de prácticas que condicionan la manera como las personas seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el grado de enseñanza alimentaria y el acceso a los mismos”. (12)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nutrición es la ingesta de alimentos relacionadas con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (dieta suficiente y balanceada combinada con el ejercicio físico regular) es un componente importante de la buena salud. Una mala nutrición puede minimizar la inmunidad,

incrementar la vulnerabilidad a las patologías, alterar el desarrollo físico y de la mente y minimizar la producción. (27)

Una de las prácticas más conocidas en esta población es el consumo de drogas. En el informe de 2019 de la Organización de Estados Americanos (OEA), Ecuador se posicionó como uno de las naciones con el índice máximo de consumo de drogas en Sudamérica. En el último censo hecha por el INEC a la población ecuatoriana, se localizó que 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% son féminas. (3)

Por otro lado, la OMS define a una droga como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, logre cambiar una o algunas de sus funciones”. El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central que inhibe progresivamente las funcionalidades cerebrales; perjudica a la función de autocontrol produciendo al principio euforia y desinhibición.

La Municipalidad de Azogues inauguró el, 26 de agosto de 2019, el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas (CETAD), ex Cotemuaz situado en el sector de Pampa Vintimilla; cada vez son más los usuarios que se suman a este centro de rehabilitación, por el elevado consumo de sustancias los hábitos alimenticios se hallan alterados, la nutrición se ve deteriorada.

Es habitual que, tanto el alcohol como cualquiera otra droga que producen adicción causen una deficiencia nutricional en todo el tiempo de consumo, si no se cuida la ingesta de alimentos, el organismo obtiene menos proporción de los elementos fundamentales, debido a que, se ve afectado varias funcionalidades u órganos vitales, no tienen la posibilidad de realizarse o actuar con normalidad. Es por ello que me surgió la siguiente pregunta: ¿Son adecuados los hábitos alimenticios de las personas en rehabilitación de adicciones?

Según estudios realizados en el Centro Universitario de la Costa, intentaron describir la prevalencia de hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco, se aplicó el instrumento “Estilos de vida saludables” de Gómez (2018), y se tomaron las secciones de: Datos socioeconómicos, Índice de alimentación saludable, Autoestima y consumo de alcohol y tabaco. Los resultados indican que los hábitos alimentarios son excelentes (9%) y regulares (91%), el consumo de tabaco es bajo (12%), el consumo de alcohol medio (51%).(6)

Estudios ejecutados por la Universidad FASTA (Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino) cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional de los pacientes alcohólicos que se encuentran en el periodo de recuperación y evaluar los factores que inciden sobre la ingesta alimentaria, se obtuvo que el 78% fueron hombres, que la edad promedio fue de 47 años y que el 69% de la muestra corresponde a edades entre 36 a 55 años. El estado nutricional según IMC se distribuye entre desnutrición 3%, estado nutricional normal 43%, sobrepeso 42% y obesidad 13% (4).

Un estudio realizado sobre Hábitos nutricionales en dependientes a la heroína, se observó una disminución significativa de la media del índice de masa corporal, horario de comidas irregular, predominio del consumo de dulces, bollería y comida rápida (5).

Estudios realizados en un Centro universitario de la Costa sobre Hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco. Los resultados indicaron que los hábitos de alimentarios son excelentes (9%) y regulares (91%) (6).

Otro estudio realizado en Manabí sobre “Estado nutricional en pacientes consumidores de droga que se encuentran aislado en el centro de recuperación espiritual y familiar de La puerta de Alghandi” se obtuvo que 54,5% tiene un índice de masa corporal normal, un 36,4% está llegando al límite de sobrepeso y solo un 9,1% tiene bajo peso. En cuanto a los hábitos alimenticios, 97% desayuna todos los días, 82% comen frutas o verduras, 48% toman leche o productos lácteos todos los días, 82% consume comida chatarra a diferencia del 18% que no lo consumen (7).

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se llevará a cabo dentro del trabajo de titulación denominado “Hábitos alimenticios de personas en rehabilitación de adicciones. Azogues, Octubre-Marzo 2020” para establecer la calidad de la dieta y el estado nutricional de las personas y de ahí se construya un punto de partida para implementar programas nutricionales.

Existe una variedad de condicionantes que afectan a la alimentación en adictos, entre ellos el entorno familiar, referido al no estar físicamente con ellos ya que influye directamente en la disminución del apetito, también algunos usuarios mencionan que al momento de internarse se produce sintomatología gastrointestinal como la presencia de reflujo o pirosis, lo que influye negativamente en su deseo de alimentarse.(2)

El propósito de este estudio es adquirir una perspectiva más amplia en cuanto a hábitos alimentarios adecuados o inadecuados y de esta forma relacionarlo con su estado nutricional. Los datos van a servir como base de futuras investigaciones que aporten como solución a esta problemática y de esta forma poder prevenir patologías crónicas en un futuro y remover malos hábitos alimentarios en su vida.

OBJETIVOS

General

Determinar la calidad de hábitos alimenticios en personas con rehabilitación de adicciones.

Específicos

- Determinar las variables socio demográficas de la población de estudio.
- Evaluar el estado nutricional por medio del índice de masa corporal.

- Identificar los hábitos alimentarios mediante la aplicación de la encuesta alimentaria de KIDMED.
- Relacionar los hábitos de alimentación con el estado nutricional.
- Relacionar el estado nutricional con el nivel de instrucción.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas científicas

- ¿Son adecuados los hábitos alimenticios de las personas ingresadas al centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues?
- ¿Son adecuados los hábitos alimenticios de las personas que acuden al grupo de autoayuda CETAD-San Judas Tadeo?
- ¿El estado nutricional es adecuado?

Idea a defender

- Los adictos comúnmente no acostumbran a llevar una dieta balanceada, además de que tienen la posibilidad de padecer alteraciones referentes a la absorción y el aprovechamiento de los nutrientes. Por consiguiente, no es raro que dichos pacientes sufran malnutrición.

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

Se define a la drogadicción como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, caracterizada por el conjunto de signos y síntomas involucrando a factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (1).

El tratamiento de rehabilitación presenta un enfoque biopsicosocial, con terapias psicológicas y/o farmacológicas. La Organización Mundial de la Salud identifica que el tratamiento se inicia cuando el consumidor de sustancias psicoactivas se contacta con un proveedor de salud (o de otro servicio comunitario) y a través de diversas intervenciones, alcanzan un adecuado nivel de salud y bienestar (2).

CENTRO DE REHABILITACIÓN CETAD-MUNICIPAL DE AZOGUES

En los primeros años del nuevo milenio Azogues padecía una crisis nacional, debido a la migración, fenómeno cuyos efectos familiares, sociales y económicos todavía son evidentes, este escenario creó una adicción por el alcohol y drogas.

El alcalde de Azogues de esa época (2000- 2005), Víctor Hugo Molina Encalada, médico de profesión, junto a su esposa, Med. Nube Cecilia Andrade, dispusieron la elaboración de una investigación social sobre el consumo de alcohol a nivel de la población urbana, encuestando a personas entre los 15 y 24 años de edad.

Frente a ello, en el año 2006, el alcalde decide iniciar la construcción y funcionamiento del primer centro público de atención y tratamiento a personas con adicciones, denominado COTEMUAZ (Comunidad Terapéutica Municipal de Azogues).

En agosto del 2019 se reinauguró el centro denominado “Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas” (CETAD), ubicado en el sector de Pampa Vintimilla de la parroquia Javier Loyola, con una capacidad para 25 internos.(9)

ALIMENTACIÓN

Se define a la alimentación como el ingreso o aporte de los alimentos para el organismo, es un proceso consiente y voluntario que consiste en ingerir alimentos para satisfacer las necesidades. (13)

Un nutriente es toda sustancia, de estructura química conocida, fundamental para mantener la salud que, a diferencia de otras, no puede formarse o sintetizarse dentro de nuestro organismo, por lo que los alimentos y la dieta deben aportarlo.(14)

Los nutrientes se clasifican en macronutrientes y micronutrientes:

- 1. MACRONUTRIENTES:** Son la mayor fuente de energía y de volumen en la alimentación:
- 1.1. CARBOHIDRATOS:** Se transforman en glucosa a lo largo de la digestión. El cuerpo humano usa glucosa para dar energía a todo el cuerpo. Los carbohidratos se dividen dos grupos, simples y complejos. Los carbohidratos simples, de absorción rápida, son especialmente azúcar, se hallan en las frutas, verduras, productos lácteos y azúcares refinados. Los carbohidratos complejos, de absorción lenta, se encuentran en pan integral, granos, cereales, vegetales y legumbres.
- 1. MONOSACÁRIDOS:** O azúcares simples, pasan a través de la pared del tracto alimenticio sin ser modificados por las enzimas digestivas, entre ellos están: glucosa, fructosa y galactosa.
- 2. DISACÁRIDOS:** Compuestos de azúcares simples, requieren que el cuerpo humano los convierta en monosacáridos previo a su absorción en el tracto alimenticio. Ejemplo: sacarosa, lactosa y la maltosa.

3. POLISACÁRIDOS: Azúcares complejos, tienden a ser insoluble en el agua y los seres humanos sólo tienen la posibilidad de usar algunos para producir energía. Ejemplo: almidón, glicógeno y la celulosa.(15)

1.2.PROTEÍNAS: Las proteínas son el principal componente estructural de las células y los tejidos, ayudan a edificar y conservar los músculos, cabello, piel y huesos. Se descompone en partes más pequeñas llamadas aminoácidos, nuestro organismo lo crea, pero hay muchos que solo se pueden obtener al ingerir alimentos. Se dividen en:

1. PROTEÍNAS ANIMALES: provienen de los lácteos y sus derivados, de las carnes (cerdo, ternera, ave), de los huevos, del pescado, de los moluscos y de los mariscos.

2. PROTEÍNAS VEGETALES: están presentes en las legumbres, los cereales y las algas.(16)

1.3.LÍPIDOS O GRASAS: Desempeñan muchas funciones relevantes en el cuerpo, además de proveer energía. Ayuda a absorber las vitaminas y juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo primordial de nuestros cuerpos.

1. Grasas saturadas: Presentes en las grasas animales, lácteos enteros o los huevos y en las grasas vegetales procedentes del coco o el aceite de palma, entre otros.

2. Grasas insaturadas: Está presente en los aceites vegetales, los frutos secos, el pescado azul.(17)

2. MICRONUTRIENTES: Son nutrientes que no aportan energía, pero son requeridos por el organismo en muy pequeñas cantidades.

2.1.VITAMINAS: Son sustancias orgánicas imprescindibles en los procesos metabólicos que se hallan en pequeñas cantidades en muchos alimentos, sin embargo, no aportan energía, puesto que no se utilizan como combustible, pero sin ellas el organismo no es capaz de aprovechar los elementos constructivos y energéticos suministrados por la ingesta de alimentos.

1. HIDROSOLUBLES: Se disuelven en agua (C y complejo B).

2. LIPOSOLUBLES: Se disuelven en grasas y aceites (A, D, E, K). (18)

2.2.MINERALES: Son elementos inorgánicos de la alimentación, es decir, aquéllos que se hallan en la naturaleza sin formar parte de los seres vivos. Son relevantes para el fortalecimiento de las estructuras esqueléticas, necesarios para la elaboración de tejidos, para la síntesis de hormonas y en la mayor parte de las reacciones químicas en las que intervienen las enzimas.(19)

PIRÁMIDE ALIMENTICIA

En 2015 la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria actualizó la Pirámide que incluyó en el “Calendario Saludable SENC 2016”. El término general no se ve modificado y la mayoría de los alimentos siguen ocupando los mismos lugares. Como modificaciones relevantes se debe resaltar que el primer escalón de la pirámide se dedica a componentes que no son estrictamente nutricionales, sino a estilos de vida saludables.(20)

- **PRIMER NIVEL:** Una de las primordiales modificaciones fue colocar en la base de la pirámide al ejercicio físico, una correcta hidratación y un estilo de vida saludable.
- **SEGUNDO NIVEL:** En este nivel están presentes alimentos como los cereales, la pasta, el arroz, las harinas y el pan, entre otros. Todos los alimentos de este grupo son energéticos (carbohidratos) y aportan la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día.
- **TERCER NIVEL:** Aquí se encuentran las plantas, los vegetales y las frutas. Son alimentos ricos en fibras, vitaminas y minerales. Se deben de ingerir de 3 a 5 porciones de vegetales cada día y 2 a 4 porciones de frutas.
- **CUARTO NIVEL:** Lácteos, carnes de bajo contenido en grasa, como el pollo o el pavo, pescados, mariscos, huevos, legumbres y frutos secos. Es especialmente fundamental su aporte rico en minerales, como el hierro, calcio y proteínas de alto valor biológico. Lo ideal es ingerir de 2 a 3 porciones de estos alimentos al día.
Después del pescado, se sugiere preferir las carnes blancas, por su menor contenido de grasas y, en el caso de las carnes rojas, las carnes magras.
- **QUINTO NIVEL:** Se encuentran productos que debemos limitar en nuestra dieta, con un consumo opcional, ocasional y moderado. Los aceites, las grasas, los postres y los dulces. En este grupo, se recomienda preferir los aceites vegetales de oliva, girasol, soya y maíz, por que contienen ácidos grasos esenciales para el organismo.(21)

ESTADO NUTRICIONAL

Es la condición en la que el organismo de una persona cuenta con los requerimientos metabólicos, bioquímicos y fisiológico, gracias a la ingesta de nutrientes. (29)

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación antropométrica se basa en la medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano. Dentro de los indicadores antropométricos tenemos el índice de Masa Corporal, circunferencia de la cintura y pliegue abdominal. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.(22)

INDICE DE MASA CORPORAL

Según la Organización Mundial de Salud, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador que se obtiene de la relación entre el peso y la talla, y se utiliza continuamente para determinar el estado nutricional en los adultos. Este indicador se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos parar su talla en metros al cuadrado (kg/m²).⁽²³⁾

ADICCIONES

La Organización Mundial de la Salud, define a la drogadicción como el consumo repetido de una droga que lleva a un estado de intoxicación periódica o crónica, a su vez, define a una droga como “cualquier sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar una o varias de sus funciones”⁽¹⁰⁾

TIPOS DE DROGAS

Cada una de las sustancias que alteran las funciones psíquicas (ya sean legales o ilegales) se clasifican en 3 grupos:

1. **DEPRESORAS.** Disminuyen las funciones del Sistema Nervioso Central. Aquí se encuentran:
 - ✓ El alcohol.
 - ✓ Los derivados del opio como la heroína, la morfina o la metadona, entre otros.
 - ✓ Muchos fármacos indicados para calmar la ansiedad (ansiolíticos), para ayudar a dormir (hipnóticos) o que actúan como relajantes musculares.⁽²⁾
2. **ESTIMULANTES.** Aceleran el funcionamiento normal del cerebro y ocasionan un estado de activación elevada. Se destacan:
 - ✓ Los estimulantes mayores, como las anfetaminas, la cocaína.
 - ✓ Los estimulantes menores, como la nicotina del tabaco.
 - ✓ Las xantinas, como la cafeína, la teína y la teobromina (esta última se encuentra, por ejemplo, en el cacao).
3. **PERTURBADORAS.** Alteran gravemente la funcionalidad del cerebro. Dentro de este grupo destacan:
 - ✓ Los alucinógenos más típicos como el LSD
 - ✓ Los derivados del cannabis, como el hachís y la marihuana.
 - ✓ Muchas drogas de síntesis, como el éxtasis o el MDMA.
 - ✓ Algunos inhalantes, como colas o disolventes.⁽¹¹⁾

ALCOHOL

En terminología química, los alcoholes constituyen un extenso grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (alcohol etílico) es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas.

CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

La Organización Mundial de la Salud lo clasifica en:

- **CONSUMO DE RIESGO:** Es el consumo regular de 40 a 60 gramos de alcohol diarios.
- **CONSUMO PERJUDICIAL:** Conlleva a consecuencias físicas y mentales. Con un promedio de consumo de más de 60 gramos de alcohol al día.
- **CONSUMO EXCESIVO EPISÓDICO O CIRCUNSTANCIAL:** Consumo de alcohol de por lo menos 60 gramos en una sola ocasión.(8)

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

A través de los respectivos estudios que se realizarán para la debida recolección de datos, se espera conocer la calidad de hábitos alimenticios y el estado nutricional de las personas en rehabilitación de adicciones.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Se realizará un estudio no experimental retrospectivo, correlacional, de corte corte transversal, con enfoque cuantitativo.

Población

Se trabajará con toda la población, 23 usuarios ingresados en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues, 30 usuarios que asisten a grupo de autoayuda CETAD-San Judas Tadeo y 20 usuarios de CETAD- Fe.

Criterios de inclusión.

Se incluirá en la investigación a todas las personas ingresadas en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues y grupo de autoayuda CETAD- San Judas Tadeo, que deseen participar de la investigación mediante la autorización y consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluirá de la investigación a las personas que no deseen participar de la investigación. Además, se excluirá a quienes el momento de la recolección de datos no estén en condiciones físicas o psicológicas adecuadas para la misma.

Instrumentos

Se aplicará los siguientes instrumentos:

- Para determinar el estado nutricional se tomará de las historias clínicas las medidas antropométricas de peso, talla e IMC establecidos por la OMS. Una vez tomados los datos, se determinará su IMC mediante la aplicación de la fórmula: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (cm)}^2$.
- Para conocer los hábitos alimentarios se aplicará una encuesta alimentaria con preguntas cerradas, tomando como modelo el cuestionario KIDMED, el cual fue utilizado en un proyecto investigativo del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A. Barceló en Argentina. Consta de 21 preguntas, en donde las de respuesta positiva (Si) con respecto a su alimentación se les asignó el valor de +1 y en cambio las de respuesta negativa (No) se les asignaron el valor de -1. La suma total de las respuestas dará como resultado un puntaje total, el cual se lo clasificará de la siguiente manera:
 - ≤ 4 Inadecuado
 - ≥ 5 Adecuado

Procedimiento

La recolección de la información se realizará de la siguiente manera:

1. Se enviará los formularios en físico al director del centro médico.
2. El director del centro médico realizará la encuesta a los usuarios internados.
3. Una vez que se realicen las encuestas el director del centro médico me entregará en sobre sellado las encuestas.
4. Se realizará una capacitación mediante zoom al director del centro médico para la aplicación de las encuestas.
5. Se hará una revisión de fichas clínicas con la finalidad de obtener el peso y talla de los usuarios.

Técnica de tabulación y análisis de datos

Los datos recolectados serán ingresados en el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26; la interpretación de los datos será mediante tablas y gráficos los mismos que nos indicarán un porcentaje y nos ayudarán a dar validez y coherencia a nuestra investigación, desglosando conclusiones y recomendaciones para nuestra investigación.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Se utilizarán los aspectos éticos señalados por los principios recogidos de las declaraciones de Helsinki, también se contará con la aprobación del Consentimiento Informado.

D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo			X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X																		
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación							X																	
Aprobación Comité Bioética								X	X															
Búsqueda bibliográfica detallada y amplia										X	X													
Aplicación del instrumento											X	X												
Tabulación de datos														X	X									
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega del trabajo de titulación																		X	X					
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																			X	X	X	X	X	X

F. ANEXOS

Operacionalización de las variables

<i>VARIABLES</i>	<i>DIMENSIÓN</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA</i>
SOCIO- DEMOGRÁFICAS	EDAD	Años Cumplidos	NUMÉRICA
	RESIDENCIA	Lugar de residencia referido por el encuestado	NOMINAL
	ESTADO CIVIL	Situación de las personas, determinada por sus relaciones de familia	NOMINAL
	INSTRUCCIÓN	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso	NOMINAL
ESTADO NUTRICIONAL	ANTROPOMETRÍA	Índice de Masa Corporal	NUMÉRICA
HÁBITOS ALIMENTICIOS	PATRÓN ALIMENTARIO	Encuesta alimentaria de KIDMED	NUMÉRICA

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Hábitos Alimenticios de personas en Rehabilitación de dicciones. Azogues, Octubre-Marzo 2020
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Est. Anabel Sacoto Contreras
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0991617069, aesacotoc34@est.ucacue.edu.ec

Descripción del proyecto de Investigación
<p>Instrucciones: Los hábitos alimenticios se les puede definir como patrones de consumo de alimentos que se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias, a su vez se ven afectados por los estilos de vida de cada persona.</p> <p>Las drogas son sustancias psicoactivas que afectan la percepción, el estado de ánimo y la alimentación de las personas, el estado nutricional se puede ver afectado por el consumo excesivo de estas sustancias, causando un desequilibrio energético.</p> <p>El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la calidad de hábitos alimenticios en personas con rehabilitación de adicciones.</p>
<p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. Tómese el tiempo que sea necesario para decidir su participación. Sugerimos si es necesario hacer consultas con los miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para decidir si usted su participación en este proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: “Hábitos Alimenticios de personas en Rehabilitación de dicciones. Azogues, Octubre-Marzo 2020”, con la finalidad de obtener una visión más amplia en cuanto a hábitos alimentarios adecuados o inadecuados y así relacionarlo con su estado nutricional.</p>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
<p>Se incluirán a todas las personas ingresadas en el centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues y a las personas que acuden al grupo de Autoayuda San Judas Tadeo y CETAD Fe, que deseen participar de la investigación.</p>

<p>Se excluirá de la investigación a las personas que no deseen participar de la investigación. Además, se excluirá a quienes el momento de la recolección de datos no estén en condiciones físicas o psicológicas adecuadas para la misma.</p>
<p style="text-align: center;">OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Determinar la calidad de hábitos alimenticios en personas con rehabilitación de adicciones.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar las variables socio demográficas de la población de estudio. Evaluar el estado nutricional por medio del índice de masa corporal. Identificar los hábitos alimentarios mediante la aplicación de la encuesta alimentaria de KIDMED. Relacionar los hábitos de alimentación con el estado nutricional.</p>
<p style="text-align: center;">DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</p> <p>Instrucciones: Se realizará un estudio no experimental, correlacional de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra serán los usuarios ingresados al centro de rehabilitación CETAD-Municipal de Azogues, usuarios pertenecientes al grupo de autoayuda CETAD-San Judas Tadeo y CETAD-Fe.</p>
<p style="text-align: center;">RIESGOS Y BENEFICIOS</p> <p>Instrucciones: Los inadecuados hábitos alimentarios pueden llevar a consumir una dieta con alto contenido en grasa, colesterol, azúcar refinado y bajo en ácidos grasos poliinsaturados y fibras, acompañada de una vida sedentaria. La finalidad de este estudio es obtener una visión más amplia en cuanto a hábitos alimentarios adecuados o inadecuados y así relacionarlo con su estado nutricional. De esta manera los datos servirán como base de futuras investigaciones que aporten como solución a esta problemática y así poder prevenir enfermedades crónicas en un futuro y eliminar malos hábitos alimentarios en su vida.</p>
<p style="text-align: center;">CONFIDENCIALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad. • La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso. • Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio • Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones
<p style="text-align: center;">AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</p> <p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.</p>
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO</p> <p>Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos</p>

(CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Mgs. María Santacruz Vélez E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

A. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Residencia:

- a) Urbana
- b) Rural

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado
- e) Unión libre

Nivel de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

B. DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Valoración

Nutricional: _____

C. ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS:

Responda escribiendo con una X en Si o No a las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	SI	NO
¿Desayuna todos los días?		
¿Consume las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) todos los días?		
¿Consume variedad de carnes (res, pollo, cerdo, pescado, etc.) todos los días?		
¿Consume lácteos como leche, queso o yogurt todos los días?		

¿Consume lácteos descremados (sin grasa)?		
¿Consume vegetales todos los días?		
¿Consume 2 porciones de vegetales todos los días?		
¿Consume 1 fruta todos los días?		
¿Consume 2 frutas medianas o 4 pequeñas todos los días?		
¿Consume snacks (papas, doritos, chitos, etc.) o frituras más de 4 veces por semana?		
¿Consume embutidos (chorizo, vonesa, mortadela, etc.) todos los días?		
¿Consume golosinas o dulces (chocolates, caramelos) más de 2 veces por semana?		
¿Consume galletas, pasteles o productos de panadería todos los días?		
¿Consume colas o jugos industrializados todos los días?		
¿Consume más de 10 cucharaditas de azúcar todos los días?		
¿Agrega sal a las comidas antes de probarlas?		
¿Consume más de 1 plato de arroz, fideo, granos o papa todos los días?		
¿Consume pizza, hotdog, hamburguesas o empanadas más de 2 veces por semana?		
¿Consume más de 4 panes pequeños a diario?		
¿El agua es su principal bebida?		
¿Consume más de 2 litros de agua (incluyendo caldos, infusiones o jugos) todos los días?		
Puntaje \leq 4 Inadecuado \geq 5 Adecuado		

- Tomado del cuestionario KIDMED (30)

ANEXO 4: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

Hábitos alimenticios de personas en rehabilitación de adicciones.
Azogues, octubre-marzo 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

Rosso Ayelén, Aguilera Pablo, Quesada Sofía, Cerezo Jimena et al. " New insights in Ulcerative Colitis Associated Gut Microbiota in South American Population: and , two distinctive genera found in Argentine subjects ", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020

Publicación

1%

6

www.dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7	repositorio.utm.edu.ec Fuente de Internet	1 %
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
9	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
10	www.utem.cl Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **SACOTO CONTRERAS ANABEL ESTEFANIA**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0302715834 de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 08 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, SACOTO CONTRERAS ANABEL ESTEFANIA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302715834. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“HÁBITOS ALIMENTICIOS DE PERSONAS EN REHABILITACIÓN DE ADICCIONES. AZOGUES, OCTUBRE-MARZO 2020** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 29 de marzo de 2021



SACOTO CONTRERAS ANABEL ESTEFANIA