



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

TÍTULO DEL PROYECTO

**TEMA: FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE
MILAGRO, MILAGRO 2018**

AUTOR(A):

VANESSA PAULINA VARGAS OLALLA

TUTOR(A)

MSC. ANGELICA SOLIS MANZANO

MILAGRO, 2018

ECUADOR



ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A)

En mi calidad de Tutor de proyecto de investigación nombrado por el Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro.

Certifico:

Que he procedido a revisar, dirigir y evaluar el proyecto realizado por la Maestrante en Salud Pública: Vargas Olalla Vanessa Paulina, sobre el tema **Factores de Riesgo y su Influencia en el Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro, Milagro 2018**. Presentado como requisito previo a la obtención y desarrollo de la investigación para optar al título de **Master en Salud Pública**

El mismo que considero debe ser aceptado por reunir los requisitos legales y por la importancia del tema.

TUTOR

Angelica María Solís Manzano

Msc Nutrición Clínica

CI: 180386483-2



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 04 días del mes de julio del año 2019

AUTOR(A):

Vanessa Paulina Vargas Olalla
CI: 1722198585



CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El Tribunal Calificador previo a la obtención del título de **Master en Salud Pública** a la señora/ita **Vanessa Paulina Vargas Olalla**, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

Memoria Científica	[59]
Total	[99]
Defensa Oral	[40]
Equivalente	[E]

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación y la culminación de mi estudio de posgrado, está dedicado a Dios, porque sin su bendición no podría haber logrado este objetivo.

A mi familia, este logro es parte de ellos por su apoyo y su confianza en mí para obtener este éxito en mi vida.

A mis compañeros y amigos que pude compartir años de estudio dentro y fuera de la universidad.

A la Universidad Estatal de Milagro y su planta docente por los conocimientos brindados. De igual manera a mi tutora que fue la guía en la realización de este proyecto.

Vanessa Vargas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principal es a Dios por brindarme la sabiduría y las fuerzas necesarias para afrontar todos los obstáculos que se me presentaron en el tiempo de estudio y en la vida.

A mi familia por el apoyo incondicional y el fomento de buenos valores, a ellos le debo este mérito y la búsqueda de muchos éxitos en el futuro. A mis padres les agradezco por su amor en el tiempo que pudieron compartir conmigo.

De igual manera a mis docentes de posgrado por los conocimientos, el apoyo y los consejos brindados para alcanzar este gran éxito.

A mi tutora por ser la guía en la realización de este proyecto de investigación.

Vanessa Vargas.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

PhD. Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de cuarto nivel, cuyo tema fue **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, MILAGRO 2018.** Y que corresponde a Departamento de Investigación y Posgrado

Milagro, 04 de julio del 2019



Vanessa Paulina Vargas Olalla
CI: 1722198585

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del Problema	5
1.1.3 Formulación del Problema	5
1.1.4 Sistematización del Problema	6
1.1.5 Determinación del Tema	6
1.2 OBJETIVOS	
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	
1.3.1 Justificación de la Investigación	8
CAPITULO II	
2.1 MARCO TEORICO	
2.1.1 Antecedentes históricos	9
2.1.2 Antecedentes Referenciales	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL	15
2.3 HIPOTESIS Y VARIABLES	
2.3.1 Hipótesis General	18
2.3.2 Hipótesis Particulares	18
2.3.3 Declaración de Variables	18
2.3.4 Operacionalización de Variables	19
CAPITULO III	
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA ACTUAL	22
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	23
3.2.1 Características de la población	23
3.2.2 Delimitación de la población	23

3.2.3	Tipo de muestra	23
3.2.4	Tamaño de la muestra	23
3.2.5	Proceso de selección	23
3.3	LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS	24
3.3.1	Métodos teóricos	24
3.3.2	Técnicas e instrumentos	24
3.4	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	25
CAPITULO IV		
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	26
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA	66
4.3	RESULTADOS	68
4.4	VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS	71
CAPITULO V		
PROPUESTA		
5.1	TEMA	72
5.2	FUNDAMENTACIÓN	72
5.3	JUSTIFICACIÓN	76
5.4	OBJETIVOS	
5.4.1	Objetivo General	77
5.4.2	Objetivos Específicos	77
5.5	UBICACIÓN	77
5.6	FACTIBILIDAD	78
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	80
5.7.1	Actividades	81
5.7.2	Recursos, Análisis Financiero	89
5.7.3	Impacto	89
5.7.4	Cronograma	91
5.7.5	Lineamiento para evaluar la propuesta	92
CONCLUSIONES		94
RECOMENDACIONES		95
BIBLIOGRAFIA		96
ANEXOS		

INDICE DE TABLAS

TABLAS	PAG
Tabla 1. Distribución porcentual según sexo de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	26
Tabla 2. Distribución según edad de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	27
Tabla 3. Distribución según Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	28
Tabla 4. Distribución según Índice de Perímetro Cintura/Cadera en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	29
Tabla 5. Distribución porcentual según compras de los alimentos en el hogar de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	30
Tabla 6. Distribución porcentual según preparación alimentaria en el hogar de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	31
Tabla 7. Distribución porcentual según comidas realizadas en el día por los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	32
Tabla 8. Distribución porcentual según tiempo de dedicación a la alimentación de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	33
Tabla 9. Distribución porcentual según raciones de alimentos de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	34
Tabla 10. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos diaria de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	35
Tabla 11. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos semanal de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	36
Tabla 12. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos mensual de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	37
Tabla 13. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos que nunca seleccionan los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	38

Tabla 14. Distribución porcentual según consumo diario de raciones de frutas y verduras de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	39
Tabla 15. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de leguminosas de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	40
Tabla 16. Distribución porcentual según consumo de sal y azúcar añadida a las preparaciones de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	41
Tabla 17. Distribución porcentual según forma de cocción de los alimentos de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	42
Tabla 18. Distribución porcentual según consumo diario de agua de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	43
Tabla 19. Distribución porcentual según realización de actividad física de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	44
Tabla 20. Distribución porcentual según frecuencia de la actividad física de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	45
Tabla 21. Distribución porcentual según tiempo de dedicación a la actividad física de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	46
Tabla 22. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el Sexo	47
Tabla 23. Evaluación perímetro cintura/cadera de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el Sexo	48
Tabla 24. Estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el perímetro cintura/cadera	49
Tabla 25. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con los tiempos de comida	50
Tabla 26. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de consumo diario de los alimentos	51
Tabla 27. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de consumo semanal de los alimentos	53

Tabla 28. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de consumo mensual de los alimentos	54
Tabla 29. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el consumo de frutas y verduras	56
Tabla 30. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el consumo de leguminosas	57
Tabla 31. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el consumo de sal y azúcar en las preparaciones	58
Tabla 32. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con las formas de cocción de los alimentos	60
Tabla 33. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la actividad física	61
Tabla 34. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de actividad física	63
Tabla 35. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con tiempo de actividad física	65

RESUMEN

A nivel nacional, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el año 2013, determinó en el país la prevalencia de sobrepeso y obesidad por causa de hábitos de vida inadecuados. El proyecto de Investigación determinó la relación entre los factores de riesgo y el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro. **Metodología:** estudio cuantitativo, prospectivo, de campo, de tipo transversal, descriptivo; los cuales nos permitió conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su entorno; así como los factores de riesgo. La selección de la población y muestra es probabilística enfocándose en la intervención de 137 docente a tiempo completo que forman parte de la Universidad Estatal de Milagro, los mismos que fueron observados e interrogados durante su jornada laboral. **Resultados:** Mediante la valoración del Indicador IMC se identificó que el 45% presenta el estadio nutricional de sobrepeso, de acuerdo al perímetro de la cintura cadera se detectó que el 42% de la población presenta un Riesgo Moderado de padecer enfermedades cardiovasculares, al analizar la frecuencia de consumo de alimentos diaria se identificó el consumo de harinas refinadas en un 43%; el consumo semanal de frituras en un 18%; el consumo mensual de productos de pastelería en un 17%, de acuerdo al consumo de sal y azúcar el grupo en estudio manifestó consumir sal y azúcar con moderación en un 74% así como el 53% del grupo en estudio manifestó realizar actividad física y el 44% del grupo en estudio manifestó que no realizan con frecuencia ni emplean tiempo de dedicación de la actividad física. **Conclusión:** Por último, de acuerdo a la hipótesis planteada se determina que las variables como el perímetro de cintura/cadera, los tiempos de comida, actividad física y tiempo de actividad física influyen directamente en el estado nutricional de este grupo de estudio.

Palabras claves: factores de riesgo, estado nutricional, patrones alimentarios

SUMMARY

At the national level, according to data from the National Health and Nutrition Survey conducted in 2013, the prevalence of overweight and obesity in the country due to inadequate life habits was determined in the country. The research project determined the relationship between the risk factors and the nutritional status of the teachers of the State University of Milagro. **Methodology:** quantitative, prospective, field study, cross-sectional, descriptive; which allowed us to know the nature of the behavior of the individual in his environment; as well as the risk factors. The selection of the population and sample is probabilistic focusing on the intervention of 137 full-time teachers who are part of the State University of Milagro, the same who were observed and questioned during their workday. **Results:** By means of the assessment of the BMI Indicator, it was identified that 45% presented the overweight nutritional stage, according to the perimeter of the hip waist it was detected that 42% of the population had a Moderate Risk of suffering from cardiovascular diseases, when analyzing the frequency of daily food consumption was identified consumption of refined flours by 43%; the weekly consumption of fried foods by 18%; the monthly consumption of confectionery products by 17%, according to the consumption of salt and sugar, the group in the study said to consume salt and sugar with moderation in 74%, as well as 53% of the group in the study said to perform physical activity and the 44% of the group in the study stated that they do not perform frequently or use time dedicated to physical activity. **Conclusion:** Finally, according to the proposed hypothesis, it is determined that variables such as the waist / hip perimeter, meal times, physical activity and physical activity time directly influence the nutritional status of this study group.

Keywords: risk factors, nutritional status, dietary patterns

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el año 2013, mediante la valoración por indicadores antropométricos se determinó que en el país la prevalencia de sobrepeso y obesidad por causa de hábitos de vida inadecuados es de 72.5% en adultos de 20 años y se identificó la proporción de adultos que no cumplen con las recomendaciones de la OMS disminuyó ligeramente del 16.0% al 14.4% de 2012 a 2016. Está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los adultos jóvenes están relacionados con sus estilos de vida. Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a una serie de comportamientos que modulan la salud, a los cuales los individuos se exponen deliberadamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control, evitándolos o reforzándolos (Freire W.B et al., 2013)

El objetivo general del presente trabajo de investigación se centró en determinar los factores de riesgo y su influencia en el Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en la localidad de Milagro, con el propósito de generar una línea base de información que justifique proyectos participativos de educación alimentaria y nutricional que contribuyan al mejoramiento de la situación encontrada y calidad de vida.

El estado nutricional de la población en estudio es un factor determinante a tomar en consideración para evaluar su estado de salud, por lo tanto, se debe recurrir a los indicadores nutricionales que nos permiten identificar algún problema causado por deficiencia o exceso de nutrientes. Los objetivos específicos planteados están orientados a conocer la realidad del estado de salud; ya que por medio de la toma de datos antropométricos como: peso, talla, circunferencia de cintura y cadera; con la utilización de puntos de corte proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud se pudo determinar el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro.

Además, para valorar el consumo alimentario se aplicó una encuesta alimentaria con la descripción de alimentos altamente calóricos, así como cantidades recomendadas de consumo; lo que nos permitió establecer el patrón de alimentario en este grupo

población. En cuanto a la actividad física se planteó interrogantes relacionadas con las recomendaciones de la OMS en cuanto a tiempo y dedicación de la misma.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, prospectivo, de campo, de tipo transversal, descriptivo; los cuales nos permitió conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su entorno; así como los factores de riesgo. La selección de la población y muestra es probabilística enfocándose en la intervención de 137 docente a tiempo completo que forman parte de la Universidad Estatal de Milagro, los mismos que fueron observados e interrogados durante su jornada laboral.

Este trabajo de investigación está desarrollado con el siguiente contenido:

Capítulo I, hace referencia a los problemas de salud que presentan los docentes durante su jornada laboral mediante la aplicación de una encuesta en donde se reflejan ítems de evaluación nutricional, interrogantes sobre consumo alimentario y actividad física; planteando como objetivos determinar los factores de riesgo y su influencia con el estado nutricional.

En el **Capítulo II** se destaca lo más relevante de la investigación, así como estudios realizados referentes al grupo en estudio; las cuales están debidamente fundamentadas y argumentadas acorde a nuestro tema.

En el **Capítulo III** se presenta la finalidad del proyecto con un diseño de estudio cuantitativo, prospectivo de campo, de tipo transversal, descriptivo en cuanto a la recolección y análisis de los datos obtenidos

En el **Capítulo IV** se evidencia el análisis de la situación actual posterior a la aplicación de las encuestas; los mismos que fueron analizados y graficados de acuerdo a cada interrogante planteada ayudando de esta manera a la comprobación de la hipótesis.

Por último, en el **Capítulo V** en la cual se plantea la propuesta con su respectiva estructura metodológica, la misma que servirá para incrementar el nivel de conocimiento y fomentar la adquisición de hábitos alimentarios saludables

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Las estadísticas de la (Organización Mundial de la Salud, 2015) manifiestan que por lo menos 2,7 millones de fallecidos en el año 2014, fueron a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos, lo que llevó a la OMS a adoptar como estrategia universal, el control del régimen alimenticio, la actividad física y la salud mental, para la conservación de la salud (Mundiales, 2014)

Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos al 2012 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población, aumentando los índices de enfermedades crónicas, morbilidad y mortalidad. El estado de salud de los adultos depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la adolescencia (Larrea & Estad, n.d.)

El problema del sobrepeso y obesidad que afecta a todos los grupos de edad, ha alcanzado niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias alarmantes en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles colocando con tasas del 62,8% a la población adulta de 20 a 60 años; por ende; aumentan los riesgos de las siguientes afecciones: enfermedad coronaria, diabetes tipo 2, cáncer (de endometrio, de mama y de colon), hipertensión (presión arterial alta), dislipidemia, accidente cerebrovascular, enfermedad del hígado y de la vesícula, apnea del sueño y problemas respiratorios, artrosis; (Freire, y otros, 2012) incrementando el gasto

público en salud; el cual; pasó del 0,6% del Producto Interno Bruto (PIB) en el año 2000 al 2,8% en el 2011 y proyectándose al 2026 alcanzar el 4,5% del PIB. (Mancilla, 2012)

Debido a la transición nutricional y los cambios provocados en la alimentación de la población en la actualidad, es de relevancia determinar además de comprender las características de los factores que influyen y afectan el estado nutricional de los docentes, así como conocer el patrón de consumo habitual y la percepción de su estado de salud.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el año 2013, los principales factores sentidos por la población adulta como barreras a la hora de alimentarse saludablemente fueron: la falta de dinero para comprar frutas y verduras (50.4%), falta de conocimiento para preparar alimentos saludables (38.4%), la falta de tiempo para preparar o consumir alimentos saludables (34.4%), la falta de una alimentación saludable en la familia (32.4%), la preferencia por consumir bebidas azucaradas y comida densa en energía (31.6%), la falta de motivación (28.3%), y el desagrado por el sabor de las verduras (23%) (Freire W.B et al., 2013)

El estado nutricional en los docentes es un problema a nivel institucional ya que actualmente las extensas jornadas laborales, la falta de tiempo para la alimentación, la ausencia de la actividad física y la limitada oferta alimentaria carente de todos los grupos alimentarios en los tiempos de comida están desencadenando la selección inadecuada de alimentos, visualizándose en la población en estudio la acumulación de tejido adiposo en su estructura corporal, fenómeno común presentes en la mayoría de los docentes produciendo vulnerabilidad en las condiciones de su salud provocando predisposición a padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Es de consideración que la alimentación y la actividad física son algunos de los factores de gran importancia para el mantenimiento de la homeostasis, es por ello que las estrategias implementadas en todo el mundo están direccionadas en mejorar estos indicadores, enfocándose así en el ámbito laboral, lo que, según los expertos, tiene un impacto favorable en el bienestar de la población

1.1.2 Delimitación del Problema

La presente investigación se efectuará en la Universidad Estatal de Milagro ubicada en la Ciudadela Universitaria Km. 15 Vía Milagro Km 26, perteneciente al Cantón Milagro, Provincia de Guayas, el grupo poblacional a intervenir forma parte de la Comunidad Universitaria; la investigación se centra en los Docentes de la mencionada institución por considerarse un grupo con una extensa carga laboral y limitada oferta alimentaria dentro de la institución es importante identificar los factores de riesgo relacionados con su estado nutricional

Línea de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población

Sub - línea de Investigación: Enfermedades crónicas degenerativas

Eje del programa de Maestría: Atención Primaria en Salud

Objeto de estudio: Factores de Riesgo y su Influencia en el Estado Nutricional

Unidad de Observación: Docentes Universitarios

Tiempo: 2018

Espacio: Universidad Estatal de Milagro

1.1.3 Formulación del Problema

Por las razones expuestas anteriormente la presente investigación parte de la siguiente interrogante

¿Cómo influyen los factores de riesgo en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro?

A continuación, se presenta aspectos que permiten evaluar el problema.

Delimitado: La problemática a estudiar esta claramente delimitada en el contexto de la identificación de los factores de riesgo en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro y cómo influye en su estado nutricional

Claro: El problema se encuentra estipulado y redactado de una manera sencilla, muy específica, en la cual se puede identificar los factores de riesgo relacionado con el estado nutricional

Evidente: Porque se puede aplicar una ficha de observación directa

Concreto: Es redactado de forma corta, precisa, directa y adecuada

Relevante: Por identificar los factores de riesgo presentes en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro y como estos están influyendo frente a la conservación del estado de salud y nutrición; y poder respaldar el concepto de salud de la OMS “completo estado de bienestar físico, emocional y social y no solo la ausencia de enfermedades”

Factible: Se orientará a los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro sobre la selección adecuada de hábitos alimentarios saludables y la importancia de realizar actividad física para evitar el desarrollo de enfermedades crónico no degenerativas como: hipertensión, diabetes, colesterolemia, enfermedades cerebro y cardio vasculares y mejorar su condición de salud y nutrición

1.1.4 Sistematización del Problema

Con la problemática expuesta se podrá realizar las siguientes interrogantes sobre el objeto en estudio para su respectivo análisis:

¿Cómo la valoración del estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas influye en el estado nutricional de los docentes?

¿Cómo los patrones de consumo alimentario en los docentes influyen en el estado nutricional?

¿Cómo el tipo, intensidad y frecuencia de actividad física influye en el estado nutricional de los docentes?

¿Cómo el diseño de una propuesta de intervención influye en el estado nutricional?

1.1.5 Determinación del Tema

Factores de riesgo y su influencia en el estado nutricional de los docentes de la Universidad Estatal de Milagro, Milagro 2018

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo y su influencia en el Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar el estado nutricional de los docentes mediante la toma de datos antropométricos
- Establecer los patrones de consumo alimentario en los docentes
- Identificar el tipo, intensidad y frecuencia de actividad física
- Diseñar una propuesta de intervención

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación de la Investigación

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal debido a que en el año 2016 según la Organización Mundial de la Salud determina que el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenía sobrepeso y el 13% eran obesas (Es & Oms, 2015) originando un desbalance entre el ingreso y el gasto energético; problemática que ha tenido un acelerado crecimiento en las últimas décadas ya que las enfermedades crónico no transmisibles que afectan a la población adulta están siendo de origen alimentario y generando un elevado gasto sanitario; por ende; es necesario que las políticas públicas estén direccionadas a combatir las condiciones de vida que favorecen el padecimiento de esta enfermedad, las cuales deben estar enfocadas a disminuir esta pandemia que en la actualidad es considerado un problema de salud pública.

Mediante la investigación de este tema se podrá aplicar recomendaciones para la prevención de enfermedades agudas y crónicas presentadas en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro, relacionados con los alimentos y el estado nutricional además de la generación de nuevos y valiosos conocimientos relacionados con la alimentación saludable, considerando que el grupo seleccionado es una población prevalente de riesgo desde el punto de vista alimentario por todas las condiciones laborales que este implica, ya que su alimentación depende de personas externas y en muchas ocasiones son personas a cargo de un servicio de alimentación o lugar de expendio de alimentos que manejan preparaciones alimentarias monótonas y alta en carbohidratos y los mismos se ven obligados a consumir los productos disponibles, situaciones que impactan directamente en el estado de salud y nutrición del individuo, convirtiéndose en factores que agravan la condición propia de la persona.

A nivel institucional es de vital importancia conocer los factores que influyen en la adopción de estilos de vida en los Docentes UNEMI y que relación guarda con el estado nutricional de los mismos. La fase diagnóstica permitirá establecer pautas de intervención en prevención y mejoramiento de las condiciones alimentarias nutricionales durante la estadía en la Institución.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

La mayoría de países del mundo, en especial los países de ingresos medios y bajos, están atravesando por una etapa de transición nutricional. Entre las características de la transición nutricional están los cambios en los hábitos alimentarios ocurridos en las sociedades durante las últimas décadas (Riviera , Barquera , Gonzáles, Olaiz, & Sepulvera, 2004)

El sobrepeso y la obesidad son importantes problemas de salud pública y pueden definirse como una excesiva acumulación de grasa - general o localizada en el cuerpo. Se considera que una persona presenta sobrepeso cuando su IMC está comprendido entre 25.0 y 29.9 kg/m² y son obesas aquellas que tienen un IMC >30 kg/m². (Carmona & Sanchez, 2018)

Para la valoración nutricional en el adulto joven se consideran dos indicadores antropométricos; por una parte; el Índice de Masa Corporal (IMC) resultado de relacionar el peso y la estatura de una persona dicho resultado nos ayuda a saber si su peso es correcto, insuficiente, o bien si es obesa, y en ese caso, cuál es el grado de obesidad que presenta; es aceptado por la mayoría de las organizaciones de salud como una medida de primer nivel de la grasa corporal y como una herramienta de detección para diagnosticar la obesidad, así como para diseñar políticas de salud pública. (Carmona & Sanchez, 2018)

El IMC es el indicador de adiposidad en la población más comúnmente usado es un marcador fácil de usar dado a que es rápido, sencillo y barato, ampliamente utilizado y testado y que sólo supone el primer paso hacia una evaluación del riesgo más completa, como su correlación con otros valores antropométricos. (Carmona & Sanchez, 2018)

Cuadro I. Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) según la OMS		
IMC [peso (kg)/talla ² (m)]		
IMC	Clasificación de la OMS	Descripción popular
< 18.5	Bajo peso	Delgado
18.5 – 24.9	Adecuado	Aceptable
25.0 – 29.9	Sobrepeso	Sobrepeso
30.0 – 34.9	Obesidad tipo 1	Obesidad
35.0 – 39.9	Obesidad tipo 2	Obesidad
>40	Obesidad tipo 3	Obesidad

OMS: Organización Mundial de la Salud; SEEDO: Sociedad Española para el estudio de la obesidad; AHA: Asociación Americana del corazón

Además del índice cintura-cadera (IC-C) medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intraabdominal. Matemáticamente es una relación para dividir el perímetro de la cintura entre el de la cadera. (Rodríguez, Espinal, & Dominguez, 2018)

Existen dos tipos de obesidad según el patrón de distribución de grasa corporal: androide y ginecoide; al primer tipo se le llama obesidad intrabdominal o visceral y al segundo extrabdominal o subcutáneo y para cuantificarla se ha visto que una medida antropométrica como la índice cintura/cadera se correlaciona bien con la cantidad de grasa visceral lo que convierte a este cociente en una medición factible desde el punto de vista práctico. Esta medida es complementaria al Índice de Masa Corporal (IMC), ya que el IMC no distingue si el sobrepeso se debe a hipertrofia muscular fisiológica (sana) como es el caso de los deportistas o a un aumento de la grasa corporal patológica (insana). (Rodríguez, Espinal, & Dominguez, 2018)

La OMS establece unos niveles normales para la índice cintura cadera aproximados de 0,8 en mujeres y 1 en hombres; valores superiores indicarían obesidad abdominovisceral, lo cual se asocia a un riesgo cardiovascular aumentado y a un

incremento de la probabilidad de contraer enfermedades como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. (WHO, 2002)

Las recomendaciones nutricionales en los adultos varían de acuerdo al sexo; diferenciando a las mujeres con un requerimiento nutricional en un rango comprendido de 1.800 a 2.100 kilocalorías y a los hombres de 2.000 a 2.400 Kcal considerando que a más edad también debemos ajustar a la baja el gasto energético. Para que la dieta sea adecuada y nutricionalmente equilibrada tienen que estar presentes en ella la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades del hombre y conseguir un óptimo estado de salud. (Azcona, 2013)

Las necesidades de cada nutriente son cuantitativamente muy diferentes. Así, las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, los únicos nutrientes que nos proporcionan energía o calorías, deben consumirse diariamente en cantidades de varios gramos, por lo que se denominan macronutrientes. El resto, vitaminas y minerales, se necesitan en cantidades mucho menores (micronutrientes); por ejemplo, únicamente necesitamos unos pocos miligramos de vitamina C (60 mg/día) o de cinc y aún cantidades inferiores, del orden de microgramos, de otras vitaminas como B12, folato o vitamina D (10 mcg/día). Sin embargo, todos los nutrientes son igualmente importantes desde el punto de vista nutricional y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos puede dar lugar a enfermedad o desnutrición. (Azcona, 2013)

Ecuador ha avanzado mucho a lo largo de las últimas décadas en la reducción de la mortalidad especialmente relacionada con las enfermedades crónicas degenerativas. Actualmente la esperanza de vida es de 76,2 años, en relación a dos décadas anteriores la cual se proyectaba a ser de 55 años. Sin embargo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) nos informa que estamos viviendo una verdadera epidemia de sobrepeso y obesidad, causada por una mala alimentación, en la que predominan alimentos procesados e hiperprocesados, y el consumo excesivo de sal, azúcar y grasa ; considerando de esta manera que 2 de cada 3 ecuatorianos entre 19 y 60 años de edad tienen sobrepeso u obesidad (Freire, y otros, 2012)

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente

un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (Freire, y otros, 2012)

El desarrollo económico junto con las recientes innovaciones tecnológicas y las modernas técnicas de marketing, han modificado las preferencias alimentarias de las poblaciones, lo cual ha dado lugar a cambios en la composición de la dieta (WHO, 2002). Se ha pasado del consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, al consumo de dietas ricas en grasas, grasas saturadas y azúcares simples (Popkin, 2006)

El consumo de alimentos con alta densidad energética se encuentra asociado positivamente con el desarrollo del sobrepeso y la obesidad; las dietas que contienen un mayor aporte de alimentos de baja densidad energética, que incluyen el consumo de frutas, verduras y carbohidratos complejos, se encuentran asociadas con un menor riesgo de presentar sobrepeso, diabetes y ciertos tipos de cáncer (WHO, 2002)

Partiendo que los estilos de vida del individuos son las acciones propias del mismo tomadas en percepción de su estado de salud, de acuerdo a los puntos de corte del Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por la OMS; en el Ecuador la prevalencia sobrepeso y obesidad es 62,8%, de este análisis se desprende que en la población adulta no existe problemas de delgadez, al contrario es la prevalencia de exceso de peso evidenciando la gravedad de la epidemia de sobrepeso y obesidad; de las cuales la obesidad está afectando en mayor proporción al sexo femenino (27,6%) que en el masculino (16,6%) al contrario del sobrepeso donde el sexo masculino tiene una prevalencia del (43,4%) y el femenino (37,9%) (Freire, y otros, 2012)

La prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 2,7%. Esta proporción va en aumento a partir de los 30 años de edad y a los 50, uno de cada 10 ecuatorianos ya presenta la enfermedad. Respecto a la presión alta conocida como presión hipertensión arterial, la ENSANUT registra que afecta al 22,7% de la población de 50 a 59 años, siendo a nivel mundial el factor de riesgo más importante en la mortalidad prematura de los adultos, de la cual una causa importante del padecimiento de esta enfermedad está el consumo excesivo de sal que se encuentran especialmente en los alimentos procesados (Freire, y otros, 2012)

Con respecto a el aumento de la circunferencia de la cintura asociado a otros factores como la hipertensión y la glucosa elevada en sangre, incrementa el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Una vez más se encienden las alarmas, debido a que el 78,2% de las mujeres y el 57,1% de los hombres, entre 30 y 39 años, tienen una cintura más predominante de lo normal. Todo esto, combinado con el sedentarismo aumenta el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (Freire, y otros, 2012)

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Por medio de las revisiones bibliográficas se encontraron estudios relacionados con el tema propuesto, existen varias investigaciones que demuestran la relación de distintos factores de riesgo con el estado nutricional del individuo.

La investigación que describe el estado nutricional en una comunidad universitaria en Armenia – Quindío en el año 2015 utilizó un estudio descriptivo de corte transversal en estudiantes, docentes y administrativos de una comunidad universitaria; se describieron las variables en promedio, desviación estándar e intervalos de confianza, con un análisis comparativo por sexo y por grupo. Los resultados obtenidos presentaron diferencias significativas entre los grupos: la edad en estudiantes fue de 21,08 años, en docentes de 47,25 y en administrativos de 43,88 ($p=0,0000$). El perímetro abdominal promedio fue de 78,22 cm en estudiantes, 91,25 cm en docentes y 87,51 cm en administrativos ($p=0,0000$). El IMC fue de 23,52, 25,87 y 26,38 respectivamente. La relación cintura cadera en estudiantes 0,70, en docentes 0,88 y en administrativos 0,84 ($p=0,0000$). El porcentaje de consumo diario de cereales, tubérculos y plátanos fue de 82,40 %, agua 76,85 %, frutas 56,94 %, lácteos 51,38 %, y verduras 42,59 %. Presentaron diferencias significativas el consumo de productos de panadería, fritos y comidas rápidas ($p=0,0000$), huevo ($p=0,0020$), alcohol ($p=0,0056$), dulces, ($p=0,594$) y gusto por las verduras ($p=0,0064$) en los estudiantes y en los administrativos en el consumo de frutas ($p=0,0106$) (Cárdenas, Alicia, Nieto, & Salazar, 2016)

En referencia a los Estilos de Vida, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), realizó una investigación, con más de 800 docentes en América Latina, donde se enfoca en los estilos de vida los profesores,

y en las respuestas afectivas, emocionales y humanas, para un apropiado ejercicio profesional. Dicho estudio, clasificó las enfermedades en tres grandes grupos: En primer lugar; los problemas de salud asociados a las exigencias ergonómicas, como la disfonía 46%, las várices 35%, columna 32% y lumbalgias 13%. En segundo lugar; los problemas mentales como el estrés 42%, la depresión 26% y en general, sentirse poco valorados. Y, en tercer lugar; los problemas de salud general, entre ellas, las enfermedades crónicas y estacionales, como el colon irritable 44%, resfriados 39% e hipertensión 13% (Robalino M, Corner A, 2015)

La investigación realizada sobre los factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente de los Programas de Medicina y Enfermería del Decanato de Ciencias de la Salud en Venezuela utilizó un diseño un estudio de campo descriptivo, no experimental donde se estudiaron 55 docentes ordinarios activos, a quienes se les realizó evaluación clínica, antropometría, pruebas bioquímicas, encuesta nutricional y socioambientales, además de indagar datos demográficos. Los resultados más significativos fueron: 80% se ubicó en edad comprendida entre ≤ 40 años y 20% $>$ de 40 años; la edad promedio fue 46 años con una desviación típica de 7,157; 84% correspondió a femenino y 16% fue masculino; el diagnóstico nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) dejó ver un alto porcentaje (67%) de exceso de peso, (23% obesidad, 44% sobrepeso); la circunferencia abdominal (CA), asociada con obesidad abdominal y género, fue porcentualmente mayor en mujeres que en hombres. En cuanto a la práctica de la actividad física, se evidenció que un alto porcentaje 81,8 % de los docentes manifestó no realizar actividad física. Los docentes dedican altas horas a la televisión y al computador. El consumo de comidas rápidas y consumo de alimentos fuera del hogar estuvo presente en más del 40% de los docentes. Estos resultados, nos permiten concluir que el flagelo de la obesidad y el sobrepeso adquieren día a día mayor preeminencia e interés para el profesional de la salud, por su influencia social, y por la predisposición en la vida adulta (Ninón, Nelly, Rivas, Teresa, & Manuel, 2011)

Según la investigación realizada por (Elena, Ortiz, Marcela, & Álvarez, n.d.) se aplicó una investigación cualitativa en 21 docentes de la Universidad para percibir el conocimiento de algunos factores de riesgo cardiovascular (FRCV). A través de una encuesta estructurada, se identificaron algunas variables relacionados con problemas

cardiovasculares. Por medio de entrevista en profundidad, se indagó sobre la experiencia personal, su conocimiento y relación con problemas cardiovasculares, controles y prevención. Predominó el tabaquismo, la hipertensión, la herencia de problemas cardiovasculares, el colesterol alto y la diabetes mellitus. Además, el estrés y el sedentarismo. Un solo docente presenta estrés, tabaquismo y alcoholismo; otro, colesterol alto, estrés y tabaquismo y 7 docentes, cada uno con dos factores de riesgo. (Elena 2010)

A nivel nacional se realizó una investigación sobre la Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en estudiantes, docentes y personal administrativo de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNEMI en el año 2014 en la cual refiere que Se analizaron datos antropométricos, el IMC y la presión arterial. Sus principales conclusiones indican que el 37% de la muestra tiene obesidad y sobrepeso, con prevalencia en las mujeres; es destacable que la presión arterial en la población con obesidad y sobrepeso se mantiene normal en un 81%. El sobrepeso constituyó el 76% de los casos, la obesidad grado I y grado II contribuye con el 20%. (Administrativo, 2014)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento. (Salud, 2015)

Sexo: son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres. (Salud, 2015)

Antropometría: representa un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal. Constituye uno de los instrumentos más simples y menos costosos con que se cuenta para la evaluación y supervisión del estado de nutrición de poblaciones y personas (Suverza & Haua, 2010)

Índice de Masa Corporal: resultado de relacionar el peso y la estatura de una persona dicho resultado nos ayuda a saber si su peso es correcto, insuficiente, o bien si es obesa. (Carmona & Sanchez, 2018)

Circunferencia cintura/cadera: medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intraabdominal. Matemáticamente es una relación para dividir el perímetro de la cintura entre el de la cadera. (Rodríguez, Espinal, & Dominguez, 2018)

Salud: La OMS definió en 1948 a la salud como el: “completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. También la define como: “un concepto relacionado con el bienestar y la calidad de vida, que integra componentes biológicos, psicológicos y sociales” (Es & Oms, 2015)

Alimentación: La alimentación es una acción voluntaria y consciente que consiste en proporcionar al cuerpo una serie de productos nutritivos que, contenidos en los alimentos, son necesarios para la nutrición. Es decir, es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos que les son indispensable (Martínez, 2011)

Nutrición: Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud Y Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (Es & Oms, 2015)

Estado Nutricional: El estado de nutrición, es un estado de la persona que reflejará si aquello que consume cubre sus necesidades nutrimentales. Es decir, el estado de nutrición debe guardar un equilibrio entre aquellos alimentos que se consumen y por lo tanto los nutrimentos que ingresan al organismo, con la satisfacción de las necesidades nutrimentales y energéticas en un momento determinado y bajo una circunstancia específica (Suverza & Hava, 2010)

Riesgo Nutricional: El riesgo nutricional es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas en el tratamiento, relacionadas con la nutrición (Del, Nutricional, & Adulto, 2002)

Sobrepeso: es un incremento del peso del cuerpo que supera el valor indicado como saludable de acuerdo a la altura. Por lo general, el sobrepeso se asocia a un nivel elevado de grasa, aunque también puede producirse por acumular líquidos o por un desarrollo excesivo de los músculos. (Es & Oms, 2015)

Obesidad: se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m² se consideran obesas. (Es & Oms, 2015)

Estilos de Vida: Según la Organización Mundial de la Salud define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (Es & Oms, 2015)

Patrón alimentario: Es el conjunto de productos que un individuo, familia o grupo de familias consume de manera ordinaria según un promedio habitual de frecuencia estimado en por lo menos una vez al mes, particularmente se halla estructurado por 2 factores: el cultural y el económico (Infecciones, Gamboa-delgado, López-barbosa, & Prada-gómez, 2007)

Actividad Física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (Es & Oms, 2015)

Enfermedades crónicas no transmisibles: son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación (Es & Oms, 2015)

2.3 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo identificados en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro influyen en el estado nutricional

2.3.2 Hipótesis Particulares

La valoración del estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas influirá en el estado nutricional de los docentes

Los patrones de consumo alimentario en los docentes influyen en el estado nutricional

El tipo, intensidad y frecuencia de actividad física influye en el estado nutricional de los docentes

2.3.3 Declaración de Variables

Variable Dependiente: Estado Nutricional

Variable Independiente: Factores de riesgo

Variable interviniente: Estilos de Vida

2.3.4 Operacionalización de Variables

Hipótesis General	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Los factores de riesgo identificados en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro influyen en el estado nutricional	Variable Independiente Factores de riesgo	Hábitos Alimentarios	Compra los alimentos en el hogar	Miembro de la familia Persona externa Usted
			Preparación de los alimentos en el hogar	Miembro de la familia Persona externa Usted
			Comidas realizadas en el día	5 v/d 2-3 v/d < de 2 v/d Depende de los días
			Tiempo de dedicación a la alimentación	Al menos 1 h Entre media – 1 h Menos de media hora
			Raciones de comida en relación con otras personas	Son similares Mucho más abundantes Ligeramente abundantes
			Frecuencia de consumo altamente calóricos	Diario Semanal Mensual Nunca
			Tipo de alimento y preparaciones	Bebidas gaseosas Repostería Pastelería Golosinas Frituras Comidas rápidas Helados Harinas refinadas

			Consumo diario de frutas y verduras	2-3 piezas de fruta y 1-2 de verdura 1 pieza de fruta y 1 de verdura No como todos los días frutas y verduras
			Frecuencia de consumo de leguminosas	Una vez a la semana Dos o más veces a la semana De vez en cuando
			Control de sal y azúcar añadida en las preparaciones	- Si, no los suelo utilizar - No, siempre añadido sal y azúcar extra a las preparaciones - Intento usar sal y azúcar con moderación
			Formas de cocción	Frituras Alimentos cocidos al horno Alimentos asados Alimentos guisados Alimentos a la parrilla Alimentos al vapor
			Accedería a comida saludable en su ámbito laboral	Si No
		Actividad Física	Actividad física	Si No
			Frecuencia	No hago ejercicio Diario 1 v/s

				Ocasionalmente De 2 a 3 d/s De 4 a 5 d/s
			Tiempo	Menos de media hora Media hora Mas de media hora
	Variable dependiente Estado Nutricional	Datos antropométricos	Sexo	Masculino Femenino
			Edad	<20 años 21 – 30 años 31 – 40 años >40 años
			Índice de Masa Corporal	<18 Kg/m2 Desnutrición 18,4 – 24,9 Kg/m2 Normalidad 25 – 29,9 Kg/m2 Sobrepeso 30 – 34,9 Kg/m2 Obesidad tipo I 35 – 39,9 Kg/m2 Obesidad tipo II >40 Kg/m2 Obesidad mórbida
			Circunferencia de cintura/cadera	Femenino: <0,80 cm (riesgo bajo) 0,80 – 0,85 cm (riesgo moderado) >0,85 (riesgo alto)
				Masculino: <0,90 cm (riesgo bajo) 0,90 – 0,95 cm (riesgo moderado) >0,95 cm (riesgo alto)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA ACTUAL

El presente proyecto de investigación fue cuantitativo, prospectivo, de campo, de tipo transversal, descriptivo; los cuales nos permitió conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su entorno; así como los factores de riesgo.

Según su Objetivo:

- El tipo de investigación fue de tipo Descriptivo por presentar los hechos, sucesos reales, como se manifestó y desarrolló; consiste en recabar información al grupo de investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre su alimentación

Según su Contexto

- La modalidad de la investigación fue de campo porque se llevó a cabo en la Universidad Estatal de Milagro, donde se extrajo de forma directa los acontecimientos e información de acuerdo con los objetivos planteados

Según la orientación temporal

Se define como transversal por el tiempo y proceso de la investigación dentro del año 2018

El diseño de la investigación es declarado como cuantitativo ya que recolectaron y analizaron datos cuantitativos sobre las variables con el propósito de responder a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos planteados.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La selección de la población y muestra es probabilística enfocándose en la intervención de 137 docente a tiempo completo que forman parte de la Universidad Estatal de Milagro, los mismos que fueron observados e interrogados durante su jornada laboral

3.2.2 Delimitación de la población

Se trabajo directamente con los 137 Docentes de la Universidad Estatal de Milagro, donde se realizó la recopilación de la información, ejecución de la encuesta, toma de datos antropométricos y observación directa que permitió evidenciar y registrar si los factores de riesgo identificados en los Docentes influyeron en el estado nutricional de los mismos, en la cual se pretende obtener resultados favorables a las interrogantes expuestas en el estudio

3.2.3 Tipo de muestra

Se considera no extraer muestra alguna y el trabajo de campo se realizó con todo el universo de la investigación, la investigación estuvo dirigida a los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

3.2.4 Tamaño de la muestra

Corresponde a la población total de 137 docentes que laboran en la Universidad Estatal de Milagro permitiendo identificar los factores de riesgo y la influencia en el estado nutricional

3.2.5 Proceso de selección

No se empleó de ningún método de selección por disponer de la población total de 137 docentes de la Universidad Estatal de Milagro teniendo en este caso 100% de la población

3.3 LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

3.3.1.1 Analítico – Sintético

Método que permitió llegar a la veracidad de las cosas discerniendo todos los elementos que tienen relación lógica entre sí para llegar a la realidad de la problematización planteada

3.3.1.2 Inductivo – Deductivo

Método mediante el cual tomó dos o más premisas particulares, para obtener como conclusión una premisa general, donde se aplicó la observación directa y la encuesta para lograr obtener una conclusión asertiva sobre las preferencias y selección de alimentos por parte del grupo de intervención

3.3.1.3 Hipotético – Deductivo

Con este método se estudió la problemática en todo su contexto, deduciendo que la alteración del estado nutricional guarda relación con los factores de riesgo en los docentes; enfocándonos en prácticas alimentarias y de salud inadecuadas

3.3.2 Técnicas e instrumentos

3.3.2.1 Ficha de Observación

Se valoró del Estado Nutricional de Docentes de la Universidad Estatal de Milagro, mediante la toma de datos antropométricos que corresponde a peso (balanza), talla (estadiómetro) y circunferencia de la cintura y cadera (cinta antropométrica); el equipo antropométrico utilizado es de alta calidad y sensibilidad marca Seca.

Para observar cuáles son las preferencias alimentarias del grupo de intervención y cuál es su selección alimentaria dentro de la institución en donde laboran, se acompañó de la utilización de una encuesta estructurada para identificar los factores de riesgo relacionados con la ingesta habitual y hábitos en los Docentes en estudio

Se utilizó una encuesta previamente elaborada con las variables de interés en estudio enmarcadas a los patrones de consumo alimentario y actividad física; la misma que fue validada por profesionales en el ámbito de intervención (nutricionistas y doctor(es)

en investigación) evaluando parámetros de pertinencia, coherencia y validez de las interrogantes planteadas obteniendo como resultado la calificación de 96.3/100 catalogada como excelente.

Posterior se procedió a someter el instrumento a una prueba piloto en un grupo específico de intervención con las mismas características de la población en estudio (adultos jóvenes en el ámbito laboral y con jornadas académicas) para corregir inconsistencia que exista durante el proceso de recolección y así obtener de manera sistemática información de la población investigada; durante la aplicación de la encuesta no presentaron incompreensión del instrumento.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN

Para la tabulación de la información se elaboró una base de datos mediante el Programa Microsoft Excel que permitió procesar información mediante porcentajes, tablas y gráficos según las variables correspondientes permitiendo un análisis objetivo, sencillo y práctico

Por último, se procedió a analizar la información y cruce de variables por medio del programa estadístico JMP trial 14, donde se elaboró un análisis bivariado para establecer las diferencias y si son estadísticamente significativas al relacionar los factores de riesgo con el estado nutricional. Se estableció como límite de significancia estadística $p < 0.05$; los datos obtenidos que permitieron definir las conclusiones del tema de investigación.

CAPITULO IV

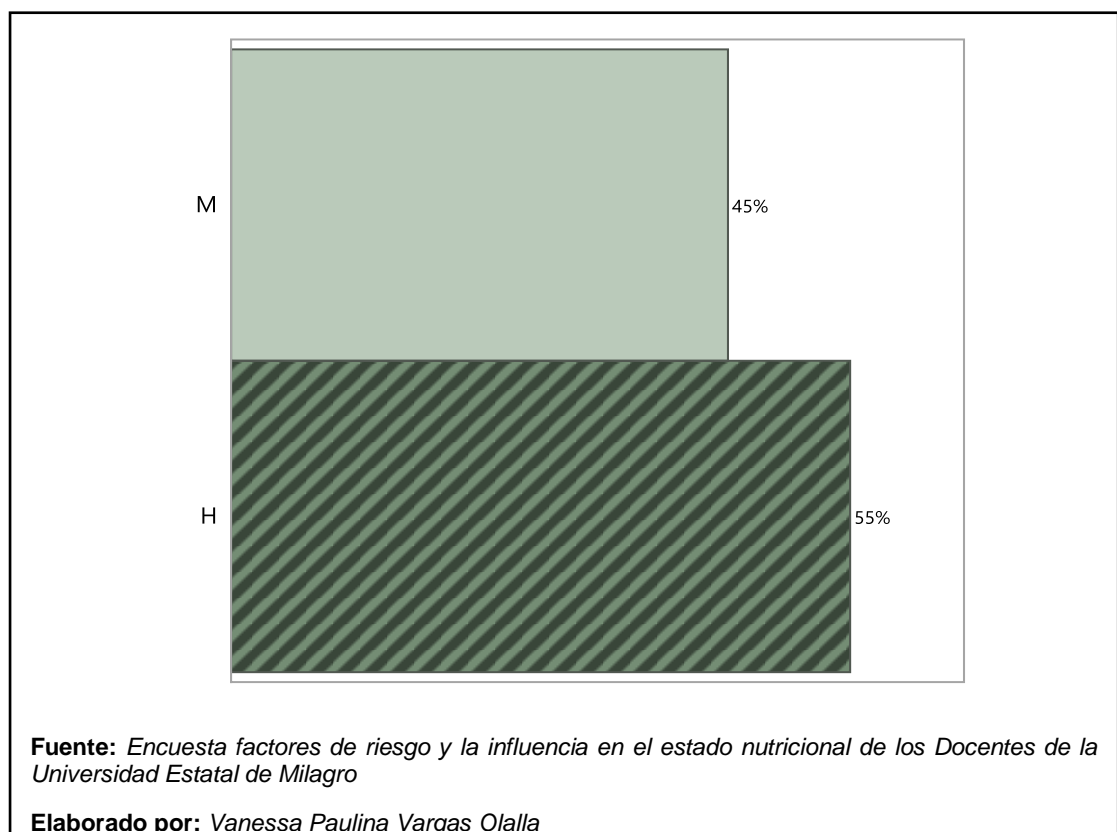
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1. Distribución porcentual según sexo de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

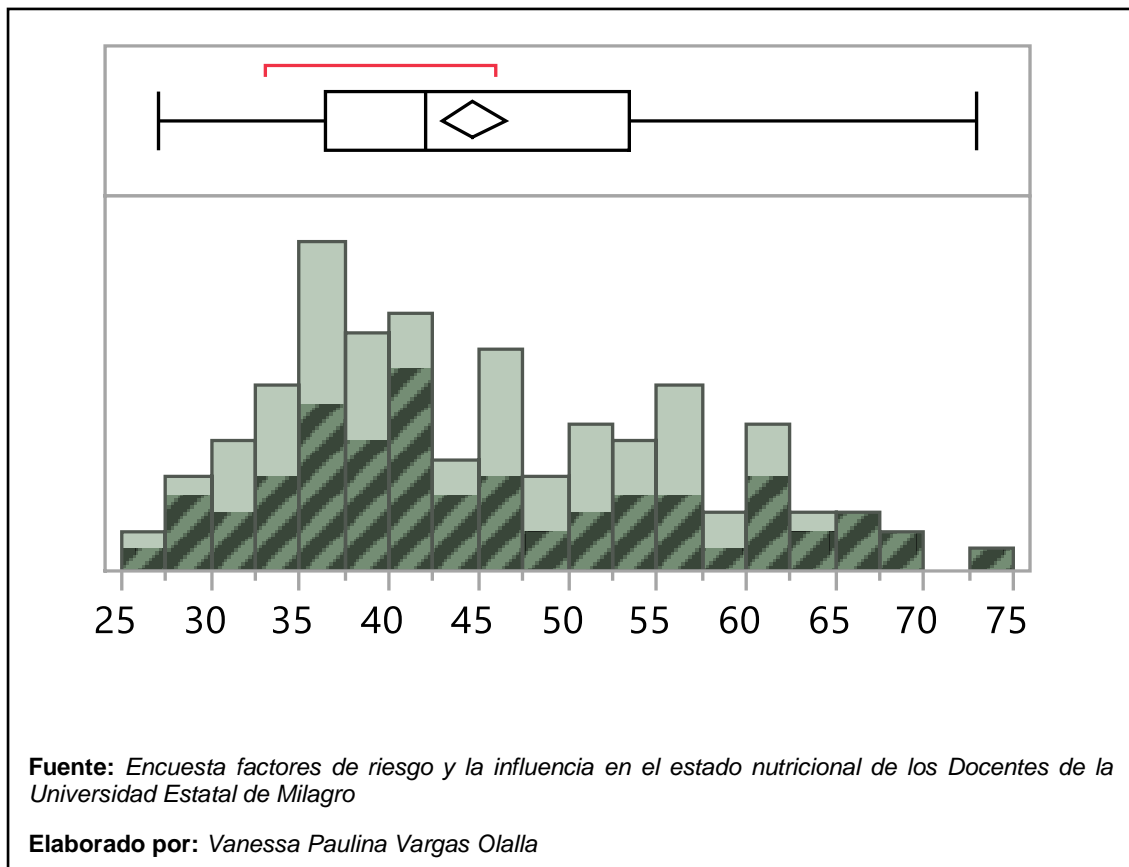
Nivel	Conteo	Prob.
H	76	0,55474
M	61	0,44526
Total	137	1,00000



Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos se obtuvo que el 55% de los datos representa al sexo Masculino mientras que el 45% restante representa al sexo Femenino

Tabla 2. Distribución según edad de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

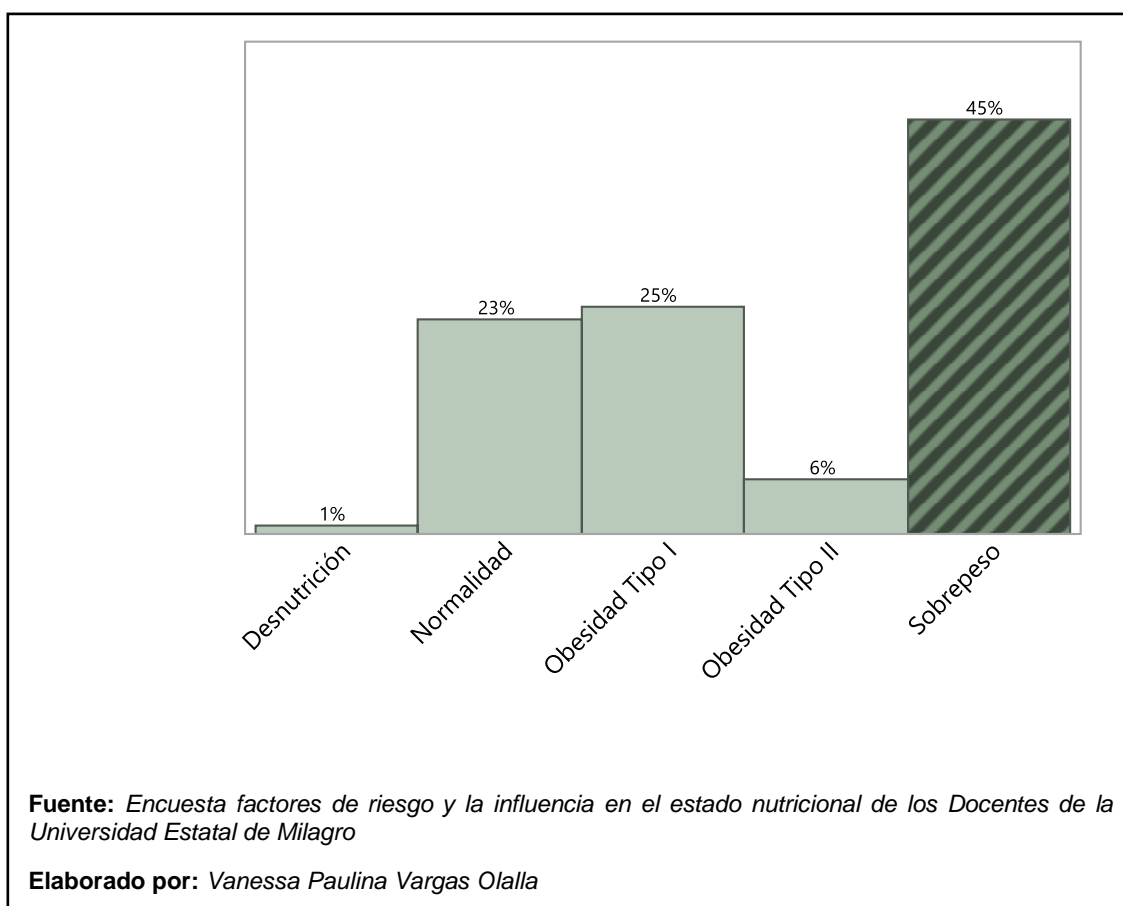
Edad	Conteo
Máximo	73
Mediana	42
Mínimo	27
Promedio	44
Desviación estándar	11



Análisis: La edad del grupo de estudio investigado estuvo comprendida entre un valor mínimo de 27 años y el valor máximo de 73 años. El mayor número de población está entre 37 a 54 años. Cuyo promedio es de 44 años con una desviación estándar de 11. La distribución es asimétrica positiva debido a que el promedio (44 años) es mayor que la mediana (42 años).

Tabla 3. Distribución según Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

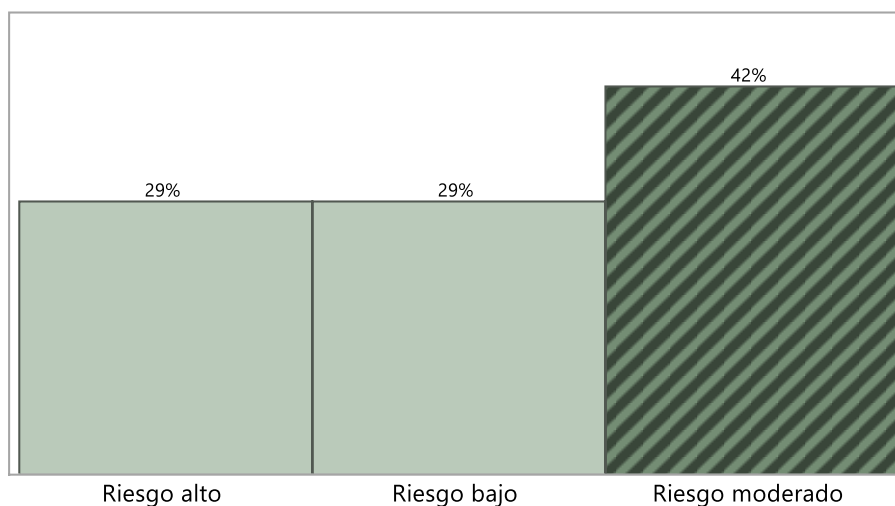
Nivel	Conteo	Prob.
Desnutrición	1	0,00730
Normalidad	32	0,23358
Obesidad Tipo I	34	0,24818
Obesidad Tipo II	8	0,05839
Sobrepeso	62	0,45255
Total	137	1,00000



Análisis: El estado nutricional del grupo en estudio evidencio que el 45% de la población presenta un diagnóstico de Sobrepeso seguido de la Obesidad Tipo I con un 25% en comparación con el estadio nutricional de la Normalidad representado con el 23% de la población

Tabla 4. Distribución según Índice de Perímetro Cintura/Cadera en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

Nivel	Conteo	Prob.
Riesgo alto	40	0,29197
Riesgo bajo	40	0,29197
Riesgo moderado	57	0,41606
Total	137	1,00000



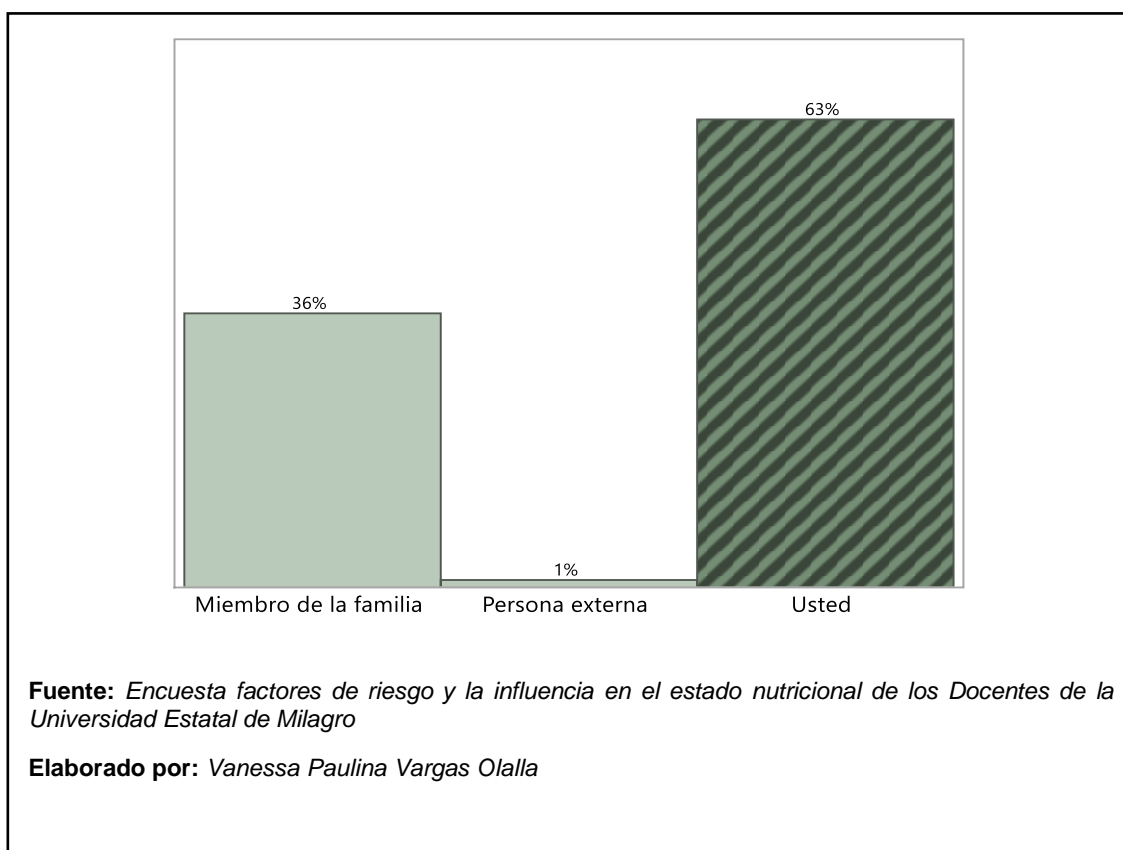
Fuente: Encuesta factores de riesgo y la influencia en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

Elaborado por: Vanessa Paulina Vargas Olalla

Análisis: El indicador perímetro de cintura/cadera como un predictor de riesgo cardiovascular determinó que 57 de las personas de la población en estudio presentan un Riesgo Moderado con un 42% relacionándose de esta manera con su Estado Nutricional

Tabla 5. Distribución porcentual según compras de los alimentos en el hogar de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

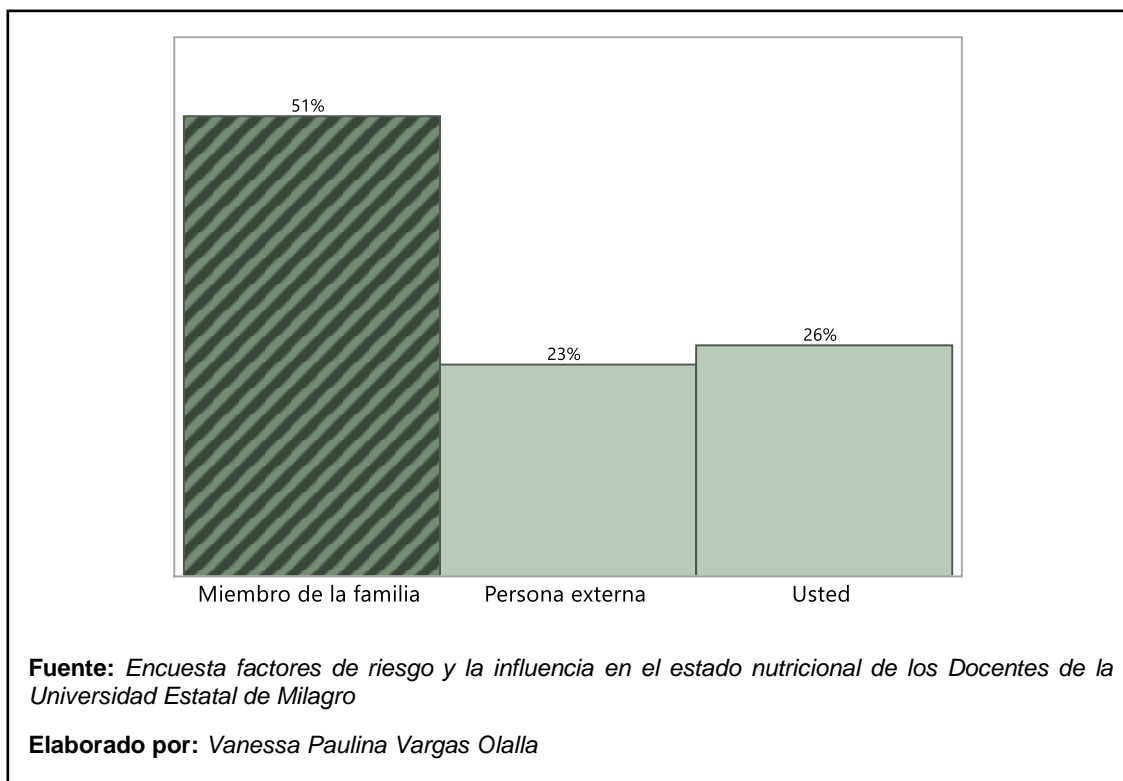
Nivel	Conteo	Prob.
Miembro de la familia	50	0,36496
Persona externa	1	0,00730
Usted	86	0,62774
Total	137	1,00000



Análisis: En este grupo de estudio que corresponden a 137 Docentes encuestados manifestaron que son ellos los encargados de las compras de sus alimentos para el hogar con un porcentaje del 63% seguido del 36% que se encasilla a algún miembro de su familia.

Tabla 6. Distribución porcentual según preparación alimentaria en el hogar de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

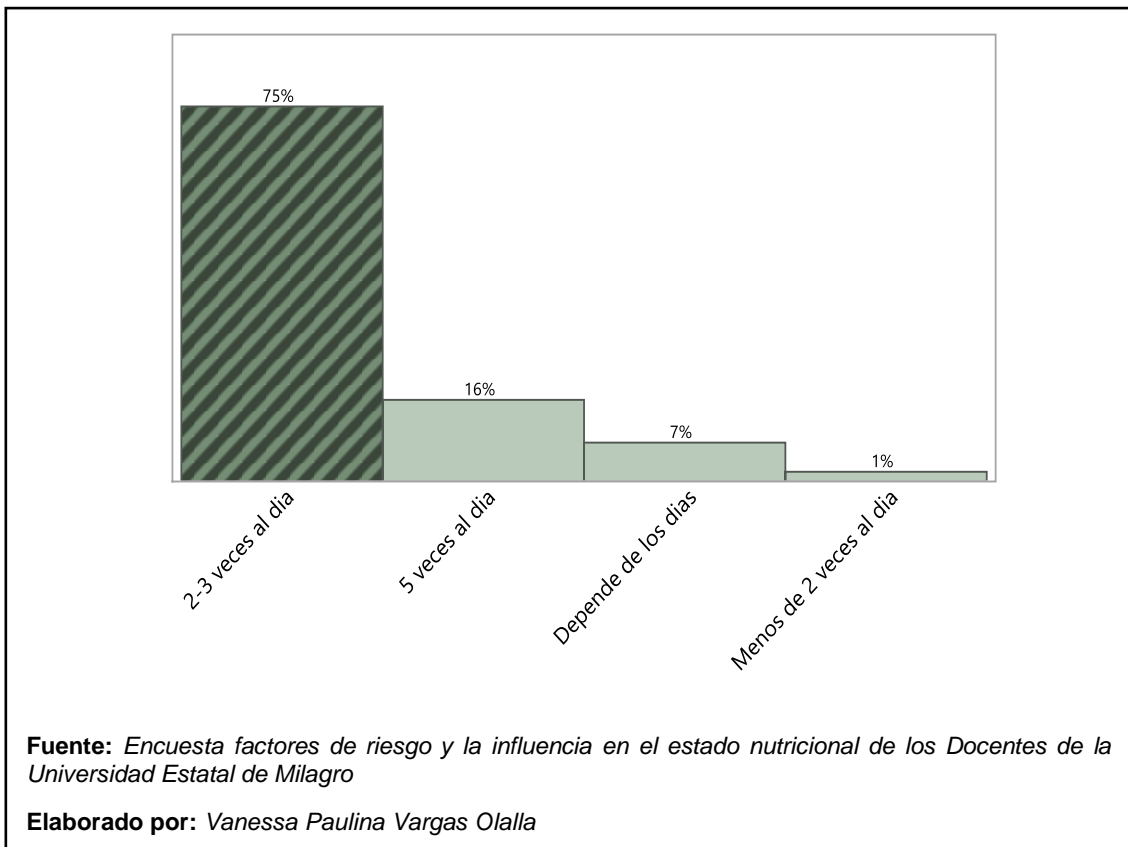
Nivel	Conteo	Prob.
Miembro de la familia	70	0,51095
Persona externa	32	0,23358
Usted	35	0,25547
Total	137	1,00000



Análisis: De las 137 personas encuestadas; el 51% manifestaron que la preparación de sus alimentos está a cargo de un miembro de la familia en relación del 26% que manifiesta que quienes preparan sus alimentos es el grupo en estudio

Tabla 7. Distribución porcentual según comidas realizadas en el día por los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

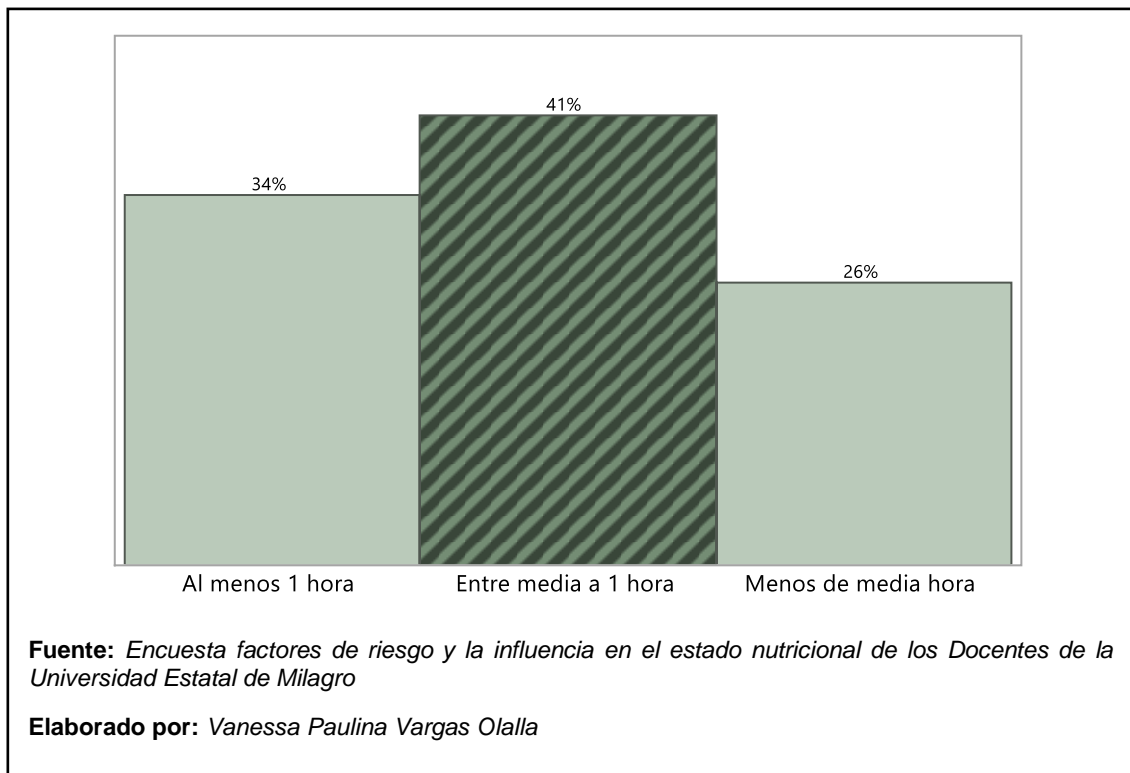
Nivel	Conteo	Prob.
2-3 veces al día	103	0,75182
5 veces al día	22	0,16058
Depende de los días	10	0,07299
Menos de 2 veces al día	2	0,01460
Total	137	1,00000



Análisis: Al analizar los tiempos de comida realizados por el grupo en estudio se observó que el 76% de la población consumen alimentos de 2 a 3 veces al día mientras que el 16% realizó sus tomas en 5 tiempos de comida

Tabla 8. Distribución porcentual según tiempo de dedicación a la alimentación de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

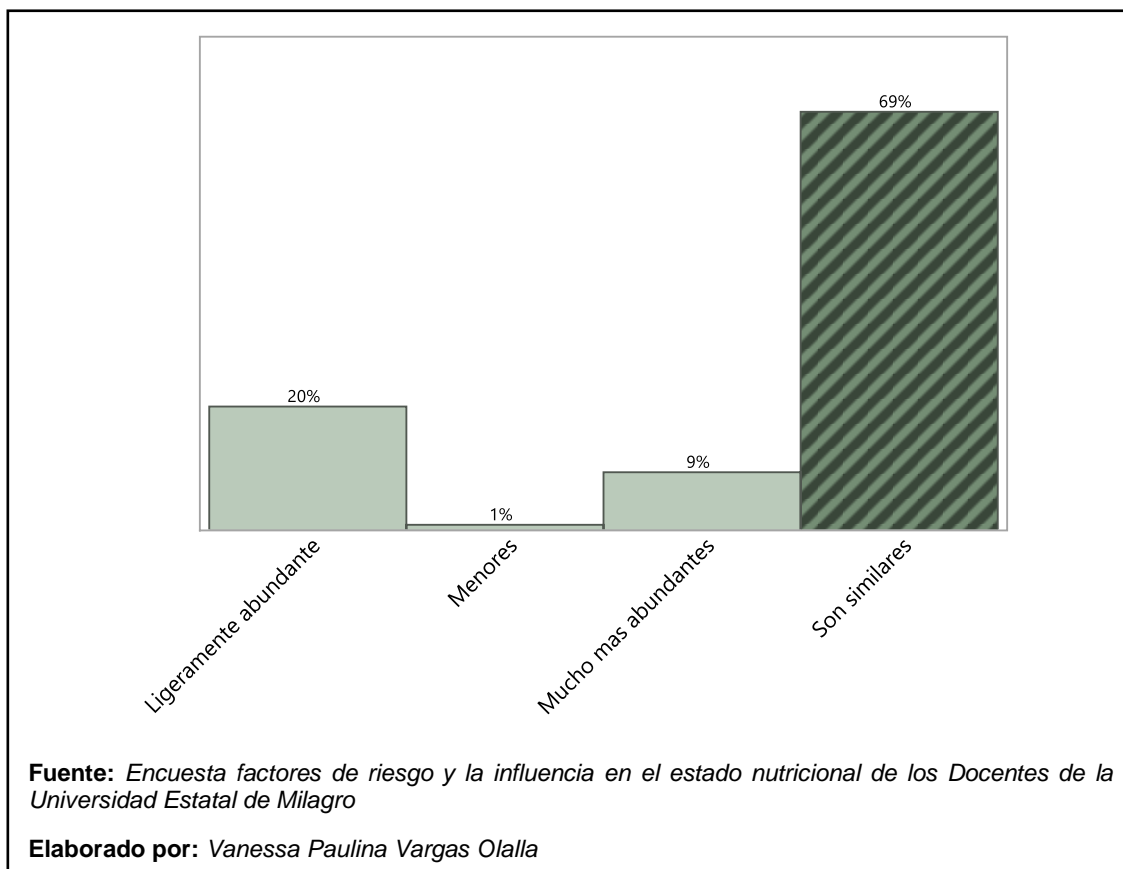
Nivel	Conteo	Prob.
Al menos 1 hora	46	0,33577
Entre media a 1 hora	56	0,40876
Menos de media hora	35	0,25547
Total	137	1,00000



Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos se identificó que el tiempo designado para la alimentación por parte del grupo en estudio es entre media a 1 hora representado por el 41% seguido del 34% que manifestó que el tiempo designado para su alimentación es de al menos 1 hora correspondiente al 34%

Tabla 9. Distribución porcentual según raciones de alimentos de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

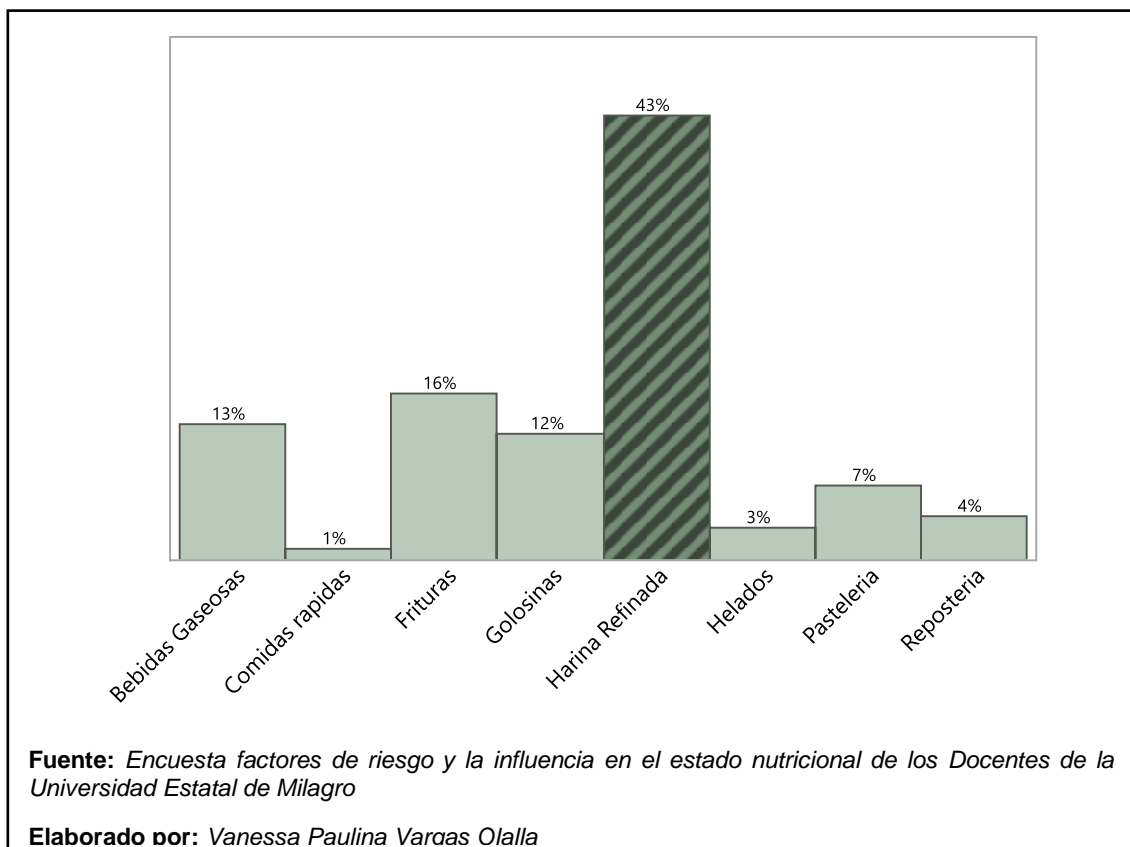
Nivel	Conteo	Prob.
Ligeramente abundante	28	0,20438
Menores	1	0,00730
Mucho más abundantes	13	0,09489
Son similares	95	0,69343
Total	137	1,00000



Análisis: De acuerdo a la información obtenida manifestó el grupo en estudio que las raciones de alimentos consumidas son similares con un 69%; a diferencia de otros Docentes el cual manifestaron que sus raciones son ligeramente abundantes en un 20% en comparación con otros Docentes.

Tabla 10. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos diaria de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

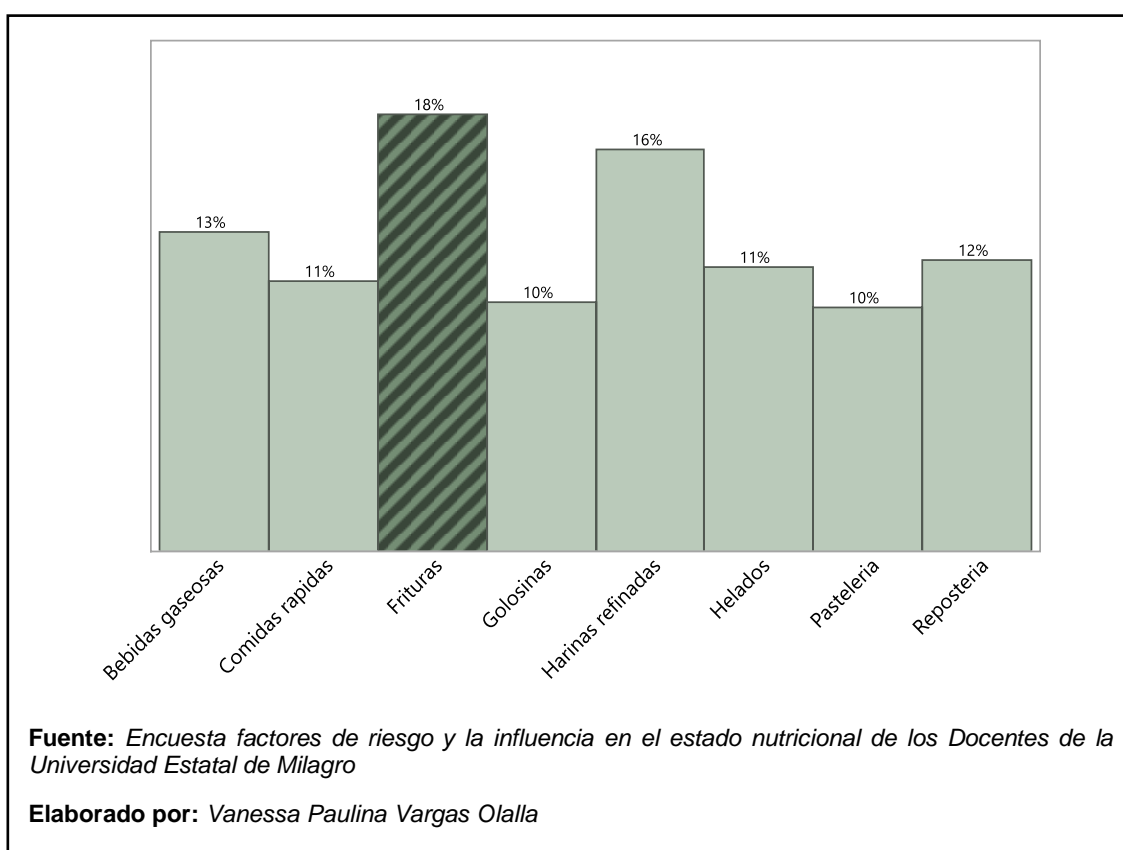
Nivel	Conteo	Prob.
Bebidas Gaseosas	13	0,13131
Comidas rápidas	1	0,01010
Frituras	16	0,16162
Golosinas	12	0,12121
Harina Refinada	43	0,43434
Helados	3	0,03030
Pastelería	7	0,07071
Repostería	4	0,04040
Total	99	1,00000



Análisis: Al analizar la frecuencia de consumo diario de alimentos se evidencio que el 43% corresponde al consumo de Harinas Refinadas seguido del 16% correspondiente al consumo de Frituras; prácticas alimentarias que influyen en el Estado Nutricional.

Tabla 11. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos semanal de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

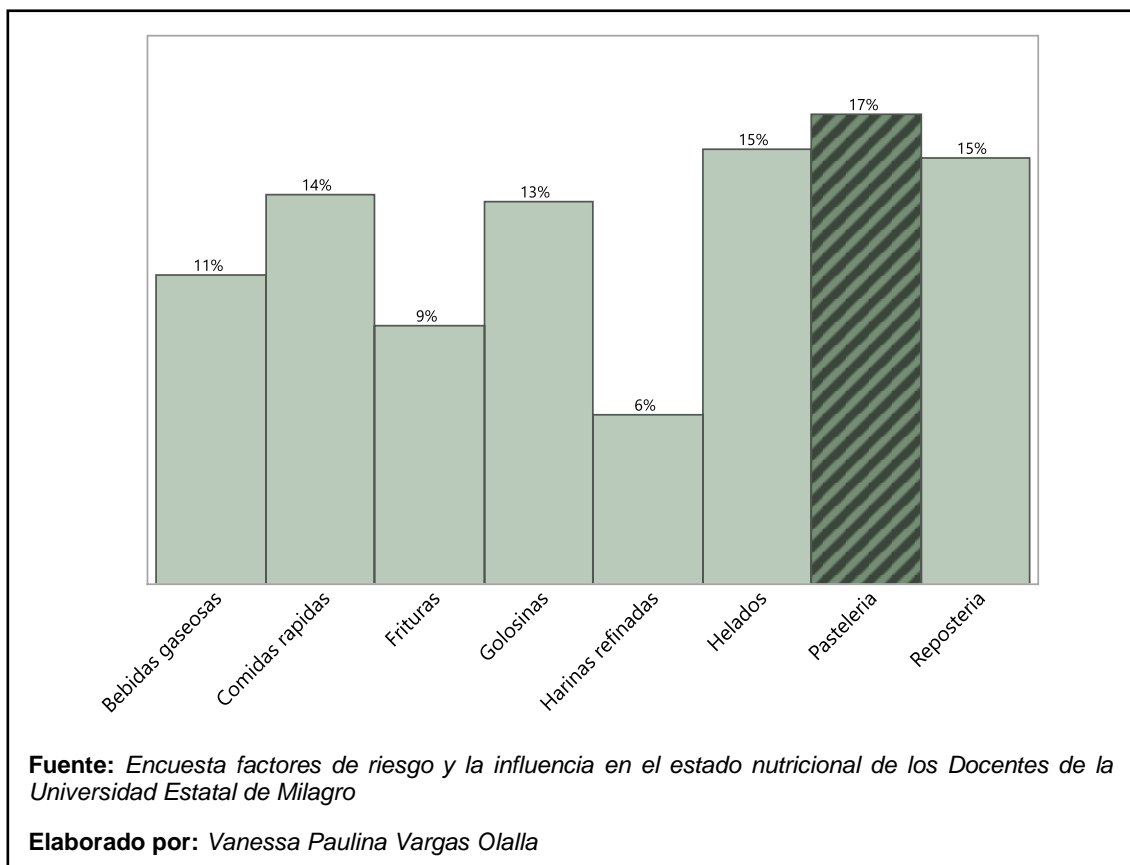
Nivel	Conteo	Prob.
Bebidas gaseosas	46	0,12778
Comidas rápidas	39	0,10833
Frituras	63	0,17500
Golosinas	36	0,10000
Harinas refinadas	58	0,16111
Helados	41	0,11389
Pastelería	35	0,09722
Repostería	42	0,11667
Total	360	1,00000



Análisis: Al analizar la frecuencia de consumo semanal de alimentos se evidenció que el 18% corresponde al consumo de Frituras seguido del 16% correspondiente al consumo de Harinas Refinadas; prácticas alimentarias que influyen en el Estado Nutricional.

Tabla 12. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos mensual de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

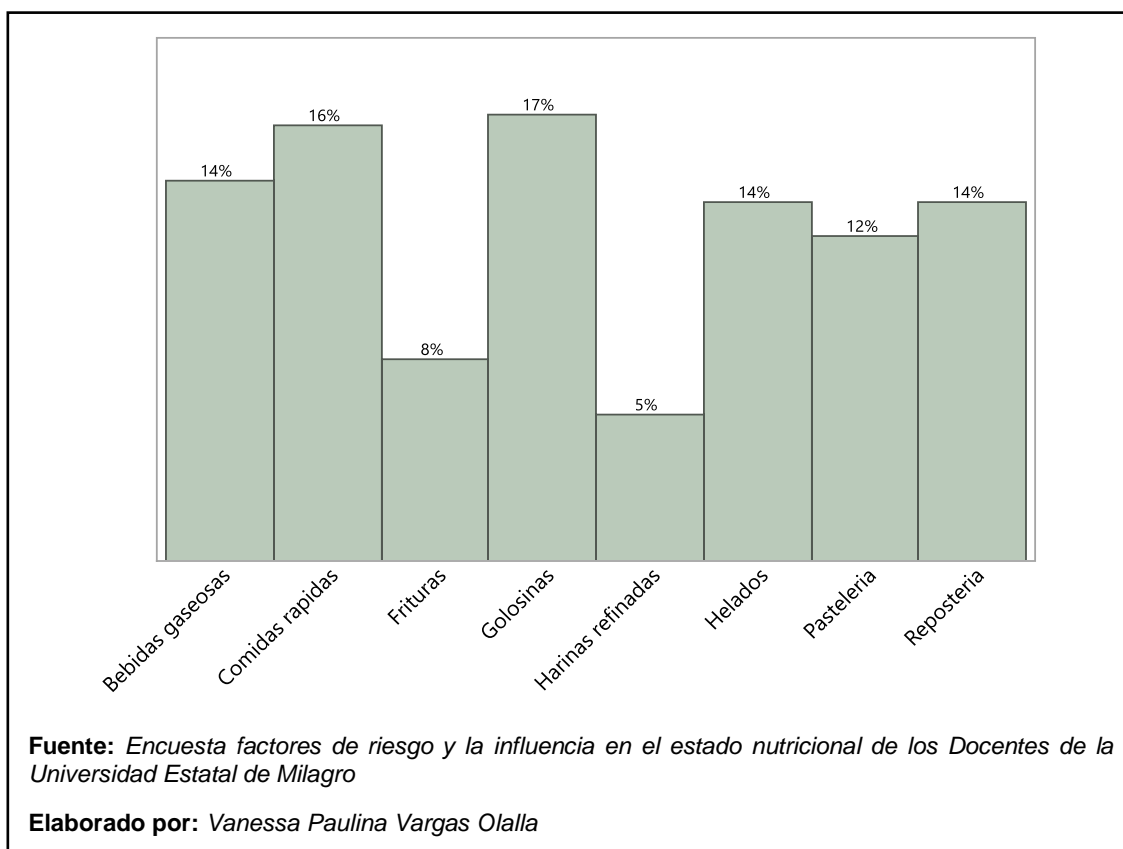
Nivel	Conteo	Prob.
Bebidas gaseosas	42	0,10881
Comidas rápidas	53	0,13731
Frituras	35	0,09067
Golosinas	52	0,13472
Harinas refinadas	23	0,05959
Helados	59	0,15285
Pastelería	64	0,16580
Repostería	58	0,15026
Total	386	1,00000



Análisis: Al analizar la frecuencia de consumo mensual de alimentos se evidencio que el 17% corresponde al consumo de Pastelería seguido del 15% correspondiente al consumo de Helados; prácticas alimentarias que influyen en el Estado Nutricional.

Tabla 13. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de alimentos que nunca seleccionan los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

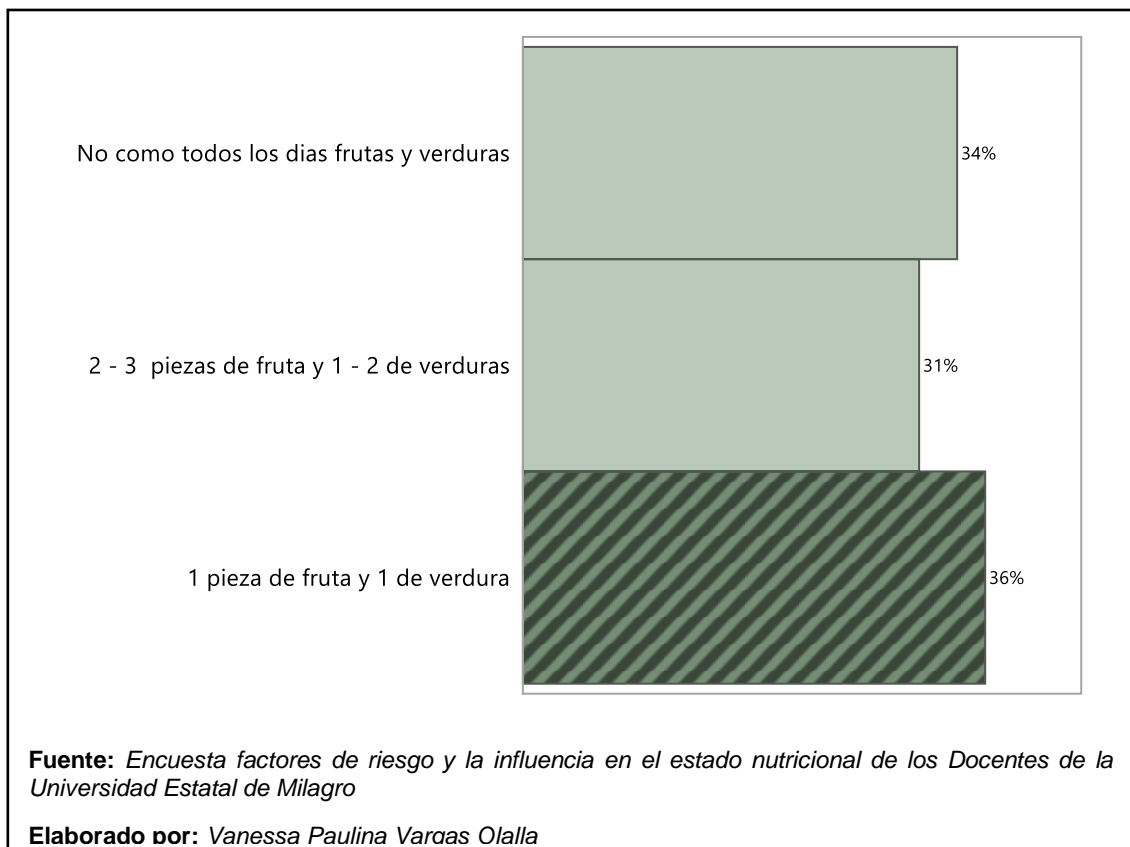
Nivel	Conteo	Prob.
Bebidas gaseosas	34	0,14346
Comidas rápidas	39	0,16456
Frituras	18	0,07595
Golosinas	40	0,16878
Harinas refinadas	13	0,05485
Helados	32	0,13502
Pastelería	29	0,12236
Repostería	32	0,13502
Total	237	1,00000



Análisis: De acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos con alto valor energético se evidencio que tipos de alimentos no son consumidos por parte del grupo en estudio; entre ellos encontramos Golosinas con un 17% seguido de la Comida Rápida representada por el 16%.

Tabla 14. Distribución porcentual según consumo diario de raciones de frutas y verduras de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

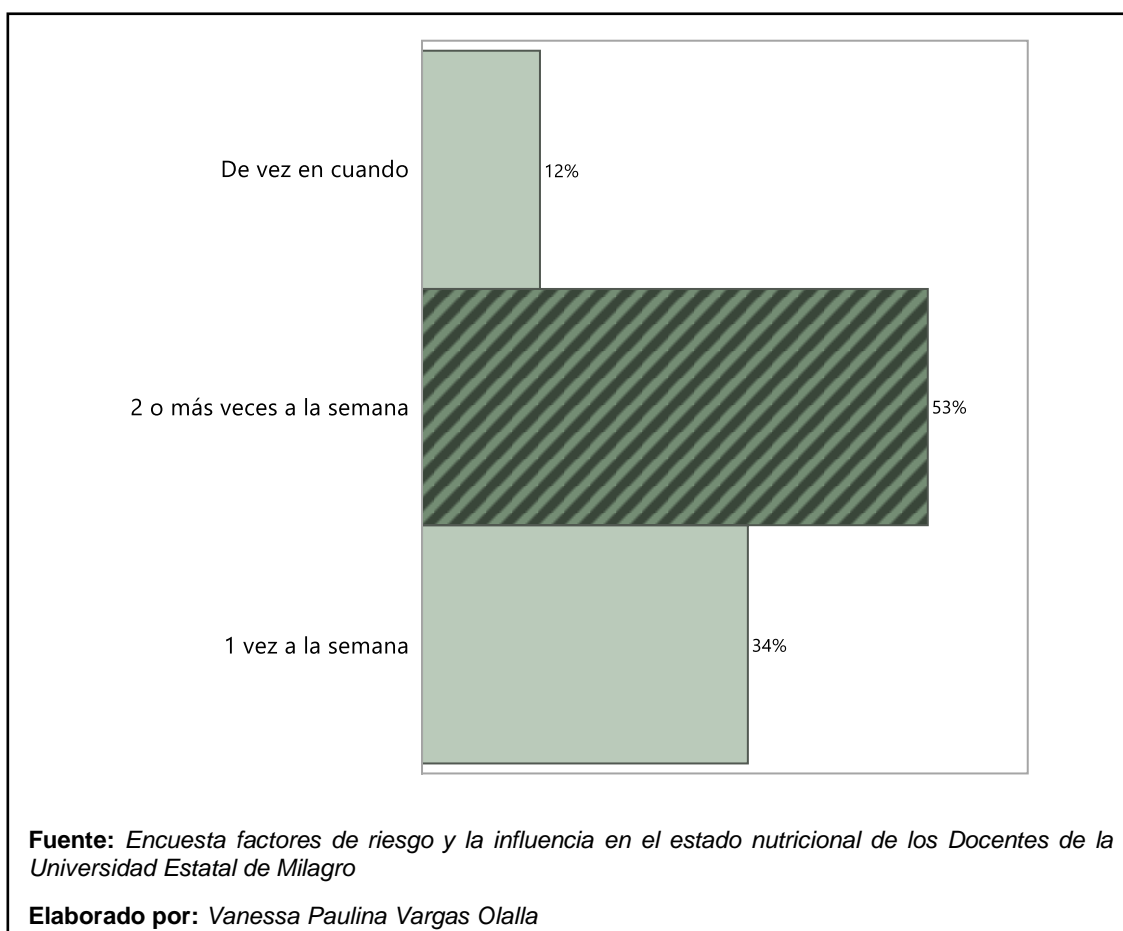
Nivel	Conteo	Prob.
1 pieza de fruta y 1 de verdura	49	0,35766
2 - 3 piezas de fruta y 1 - 2 de verduras	42	0,30657
No como todos los días frutas y verduras	46	0,33577
Total	137	1,00000



Análisis: La información obtenida sobre el consumo diario de frutas y verduras evidencio que el grupo en estudio consume solo 1 pieza de fruta y 1 de verdura representado por el 36% seguido del 34% en donde la población estudiada no consume frutas y verduras todos los días.

Tabla 15. Distribución porcentual según frecuencia de consumo de leguminosas de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

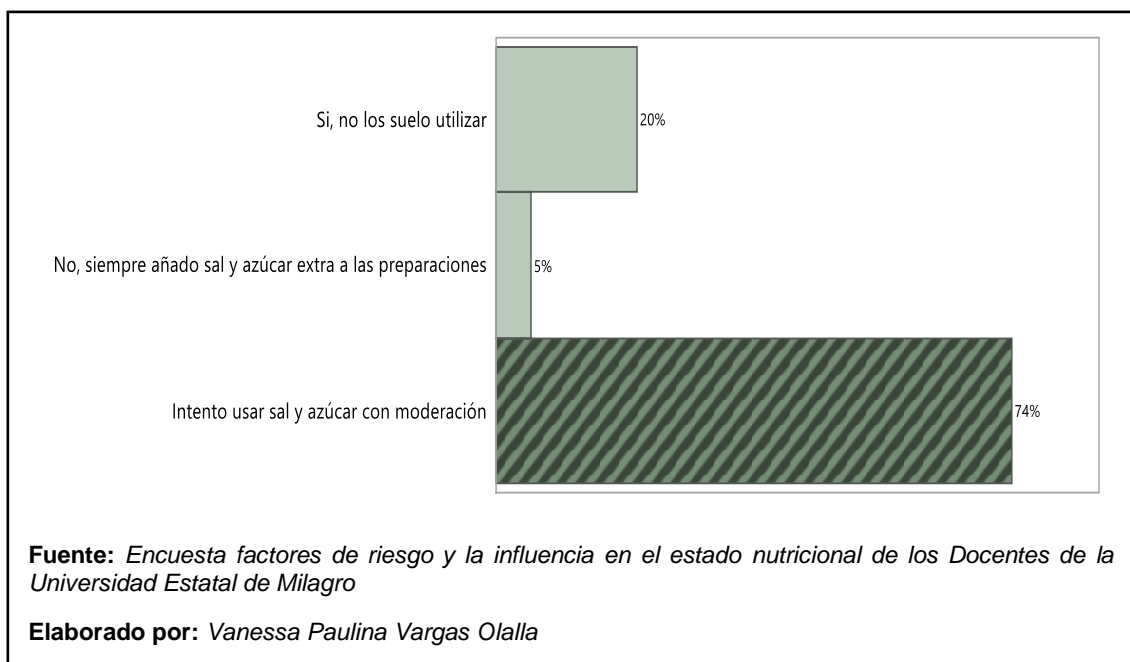
Nivel	Conteo	Prob.
1 vez a la semana	47	0,34307
2 o más veces a la semana	73	0,53285
De vez en cuando	17	0,12409
Total	137	1,00000



Análisis: La información obtenida sobre el consumo diario de leguminosas evidenció que el grupo en estudio consume 2 o más veces a la semana este alimento cumpliendo con la recomendación alimentaria para este grupo poblacional representado por el 53% seguido del 34% en donde la población estudiada consume 1 vez a la semana leguminosas.

Tabla 16. Distribución porcentual según consumo de sal y azúcar añadida a las preparaciones de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

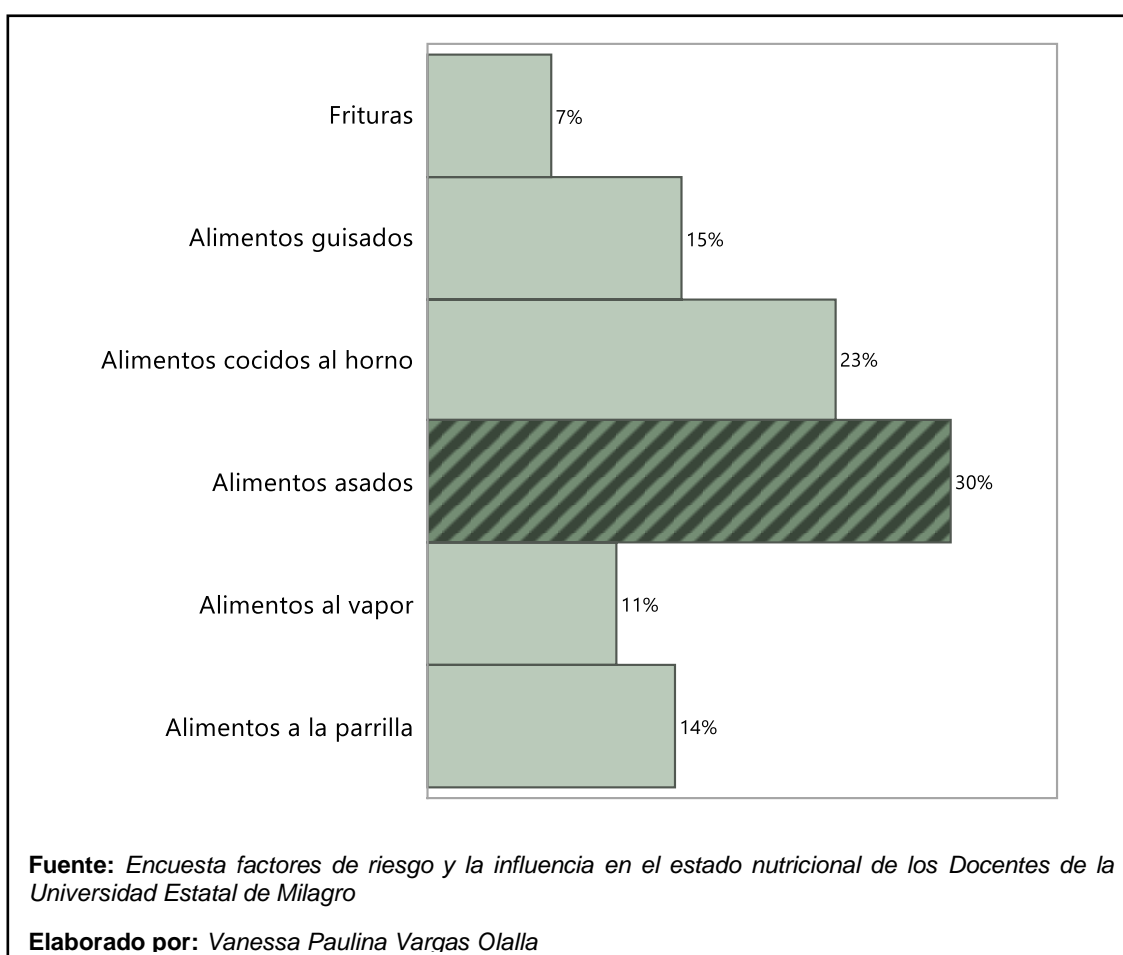
Nivel	Conteo	Prob.
Intento usar sal y azúcar con moderación	102	0,74453
No, siempre añadido sal y azúcar extra a las preparaciones	7	0,05109
Si, no los suelo utilizar	28	0,20438
Total	137	1,00000



Análisis: Al analizar la información sobre el consumo de sal y azúcar añadida en las preparaciones se observó que el 74% de la población manifestó que las utiliza con moderación mientras que el 20% manifestó que limita su consumo.

Tabla 17. Distribución porcentual según forma de cocción de los alimentos de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

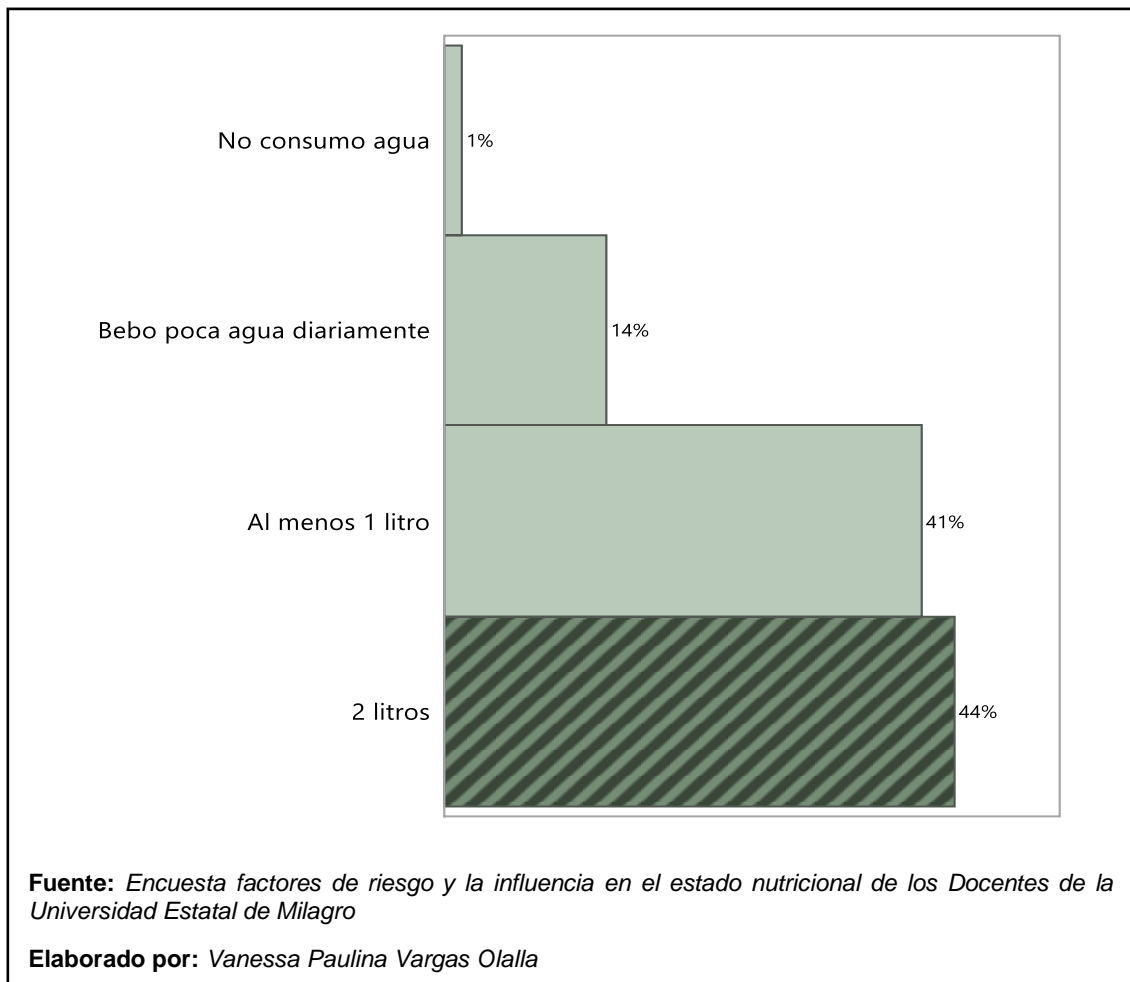
Nivel	Conteo	Prob.
Alimentos a la parrilla	34	0,14167
Alimentos al vapor	26	0,10833
Alimentos asados	72	0,30000
Alimentos cocidos al horno	56	0,23333
Alimentos guisados	35	0,14583
Frituras	17	0,07083
Total	240	1,00000



Análisis: De acuerdo a los datos conseguidos sobre la forma de cocción de los alimentos se observó que el 30% prefirieron consumir alimentos asados seguido del 23% la cual su elección fue de alimentos cocidos al horno dentro de sus preparaciones alimentarias.

Tabla 18. Distribución porcentual según consumo diario de agua de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

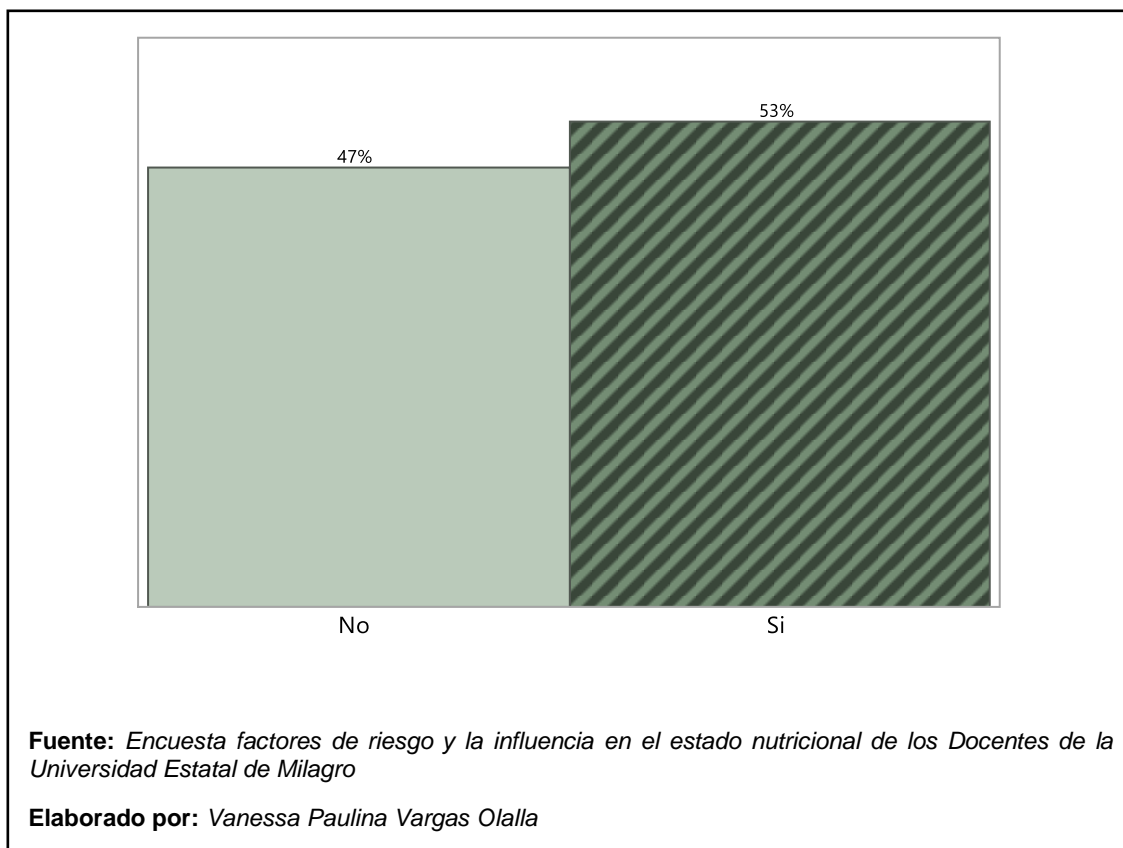
Nivel	Conteo	Prob.
2 litros	60	0,43796
Al menos 1 litro	56	0,40876
Bebo poca agua diariamente	19	0,13869
No consumo agua	2	0,01460
Total	137	1,00000



Análisis: El grupo en estudio refirió que su consumo de agua diario fue de 2 litros representado por el 44% de la población; lo cual sugiere que cumplen con la recomendación; a diferencia del grupo de personas que manifestaron que su consumo de agua era al menos de 1 litro representado con el 41%.

Tabla 19. Distribución porcentual según realización de actividad física de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

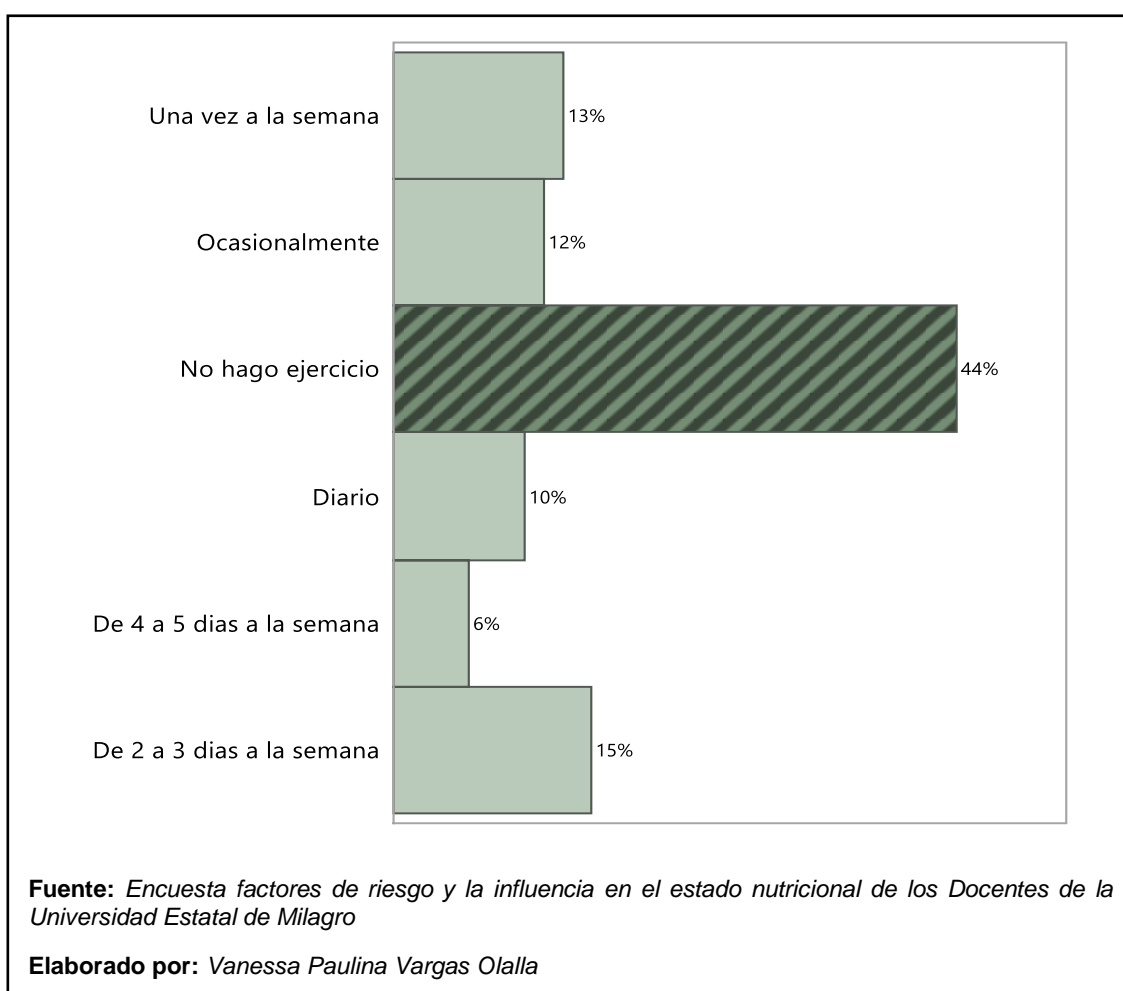
Nivel	Conteo	Prob.
No	65	0,47445
Si	72	0,52555
Total	137	1,00000



Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos se evidencio que 53% de la población estudiada realiza actividad física en relación con el 47% del grupo poblacional que no realiza ningún tipo de actividad física

Tabla 20. Distribución porcentual según frecuencia de la actividad física de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

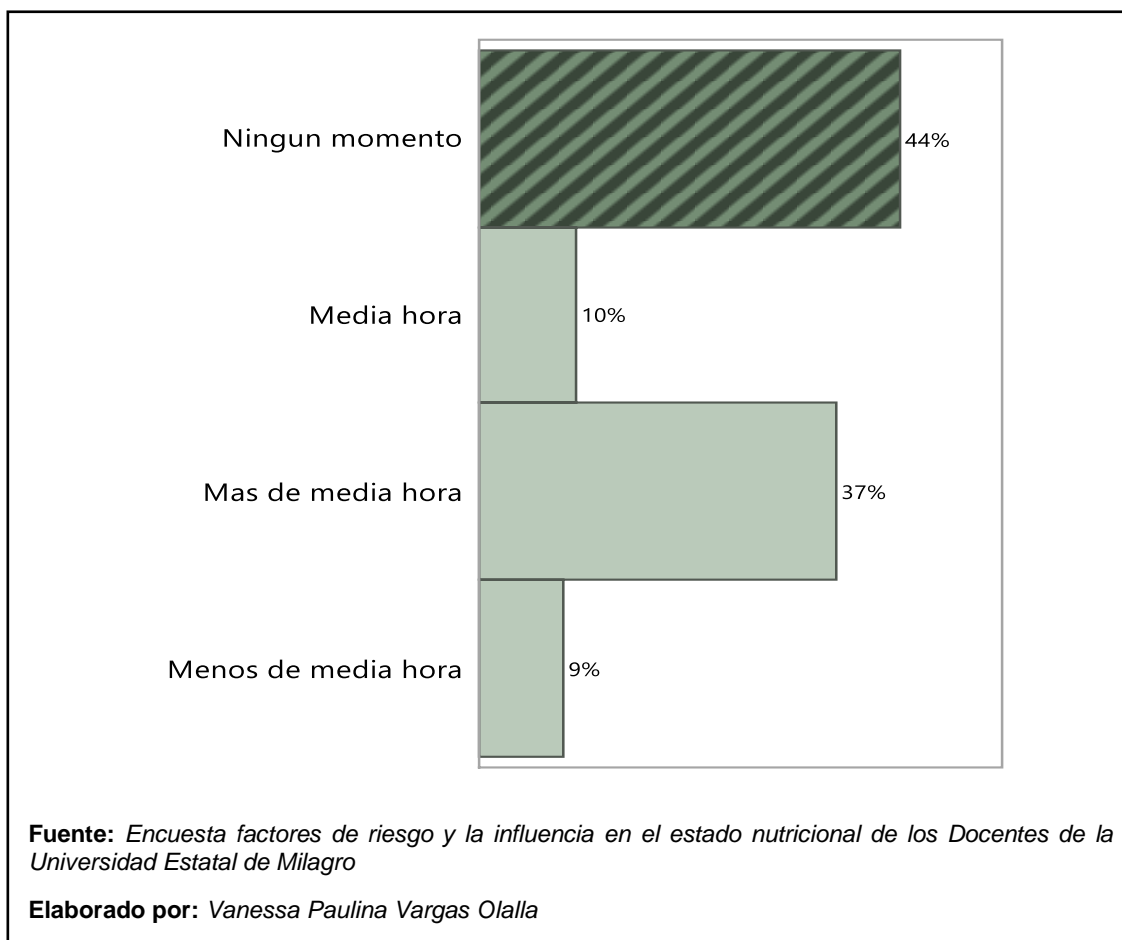
Nivel	Conteo	Prob.
De 2 a 3 días a la semana	21	0,15328
De 4 a 5 días a la semana	8	0,05839
Diario	14	0,10219
No hago ejercicio	60	0,43796
Ocasionalmente	16	0,11679
Una vez a la semana	18	0,13139
Total	137	1,00000



Análisis: Al analizar la frecuencia de actividad física ejecutada por los docentes, manifestaron no realizar ningún día de la semana algún tipo de ejercicio que involucre el gasto de energía elevado representado por el 44%; seguido del 15% de aquellas personas que realizan actividad física 2 a 3 días a la semana.

Tabla 21. Distribución porcentual según tiempo de dedicación a la actividad física de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

Nivel	Conteo	Prob.
Menos de media hora	12	0,08759
Mas de media hora	51	0,37226
Media hora	14	0,10219
Ningún momento	60	0,43796
Total	137	1,00000



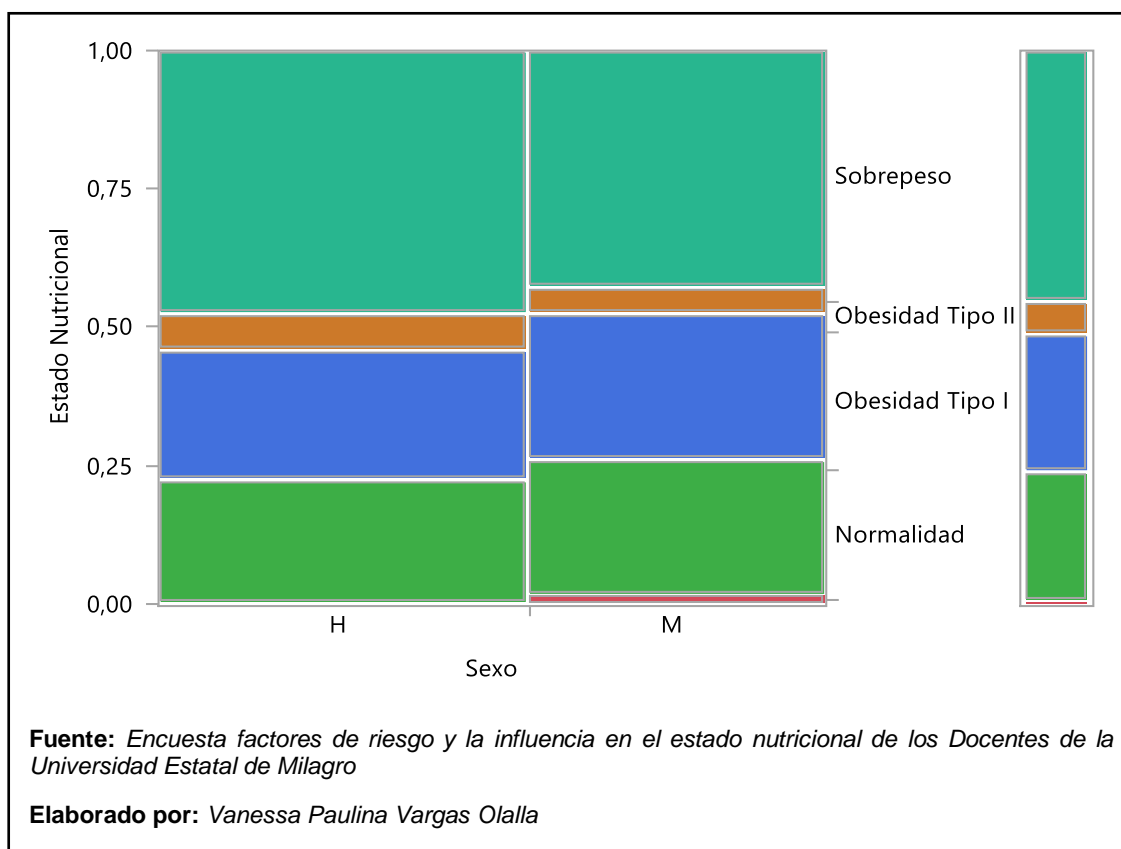
Análisis: Al comparar el tiempo de dedicación empleada a realizar actividad física se demostró que el 44% de la población investigada no designan tiempo para esta actividad a diferencia del 37% que realizan actividad física más de media hora diaria cumpliendo con el requerimiento recomendado.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 22. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el Sexo

Evaluación nutricional	Sexo			
	H		M	
	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	1	0,73
Normalidad	17	12,41	15	10,95
Obesidad Tipo I	18	13,14	16	11,68
Obesidad Tipo II	5	3,65	3	2,19
Sobrepeso	36	26,28	26	18,98
Total	76	55,47	61	44,53

Valor p: 0,78



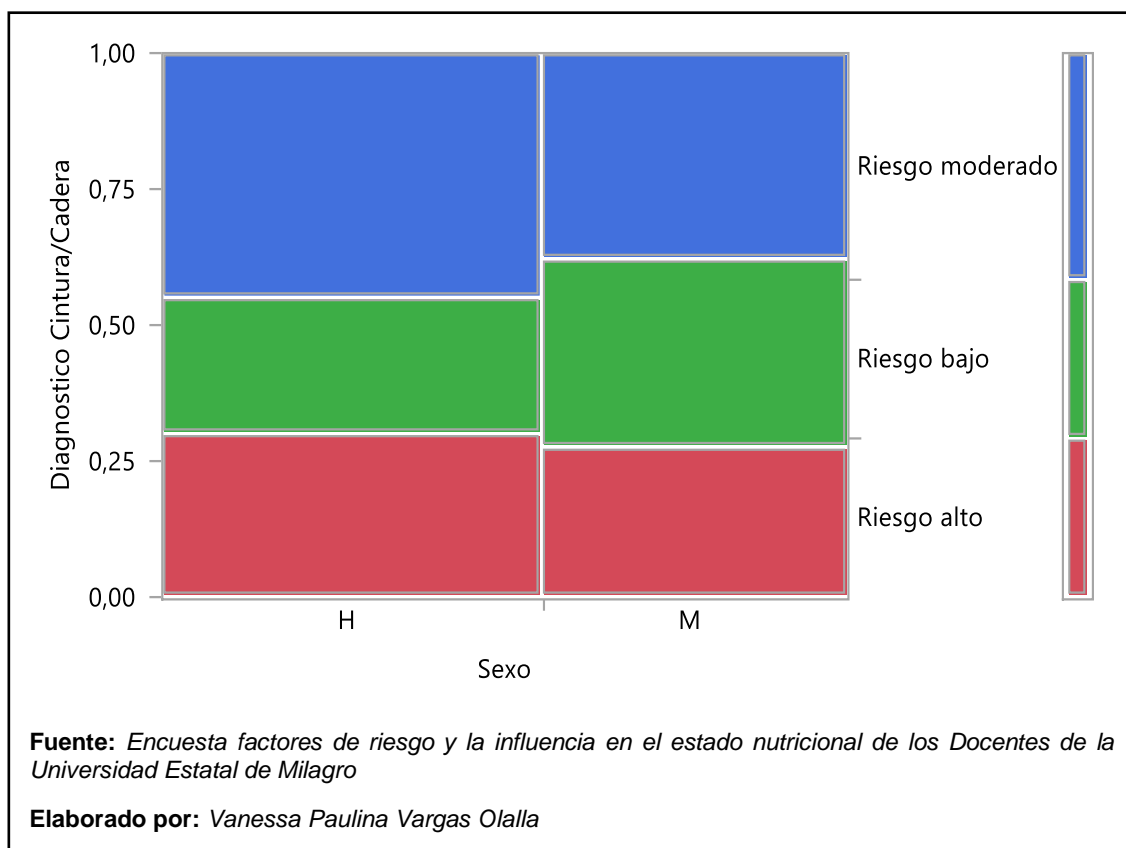
Análisis: Al relacionar el sexo con el Estado Nutricional, se encontró que el 26% correspondió al estadio de sobrepeso y 13% de obesidad tipo I es mayor en el sexo masculino comparado con el 19% de sobrepeso y 12% de obesidad tipo I del sexo femenino. Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el

valor de **p** a través de la prueba de Chi cuadrado es **(0,78)** mayor de 0,05; lo que indica que el sexo no influyó en el Estado Nutricional de la población en estudio

Tabla 23. Evaluación perímetro cintura/cadera de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el Sexo

Perímetro cintura/cadera	Sexo			
	H		M	
	N°	%	N°	%
Riesgo alto	23	16,79	17	12,41
Riesgo moderado	34	24,82	23	16,79
Riesgo bajo	19	13,87	21	15,33
Total	76	55,47	61	44,53

Valor p: 0,47



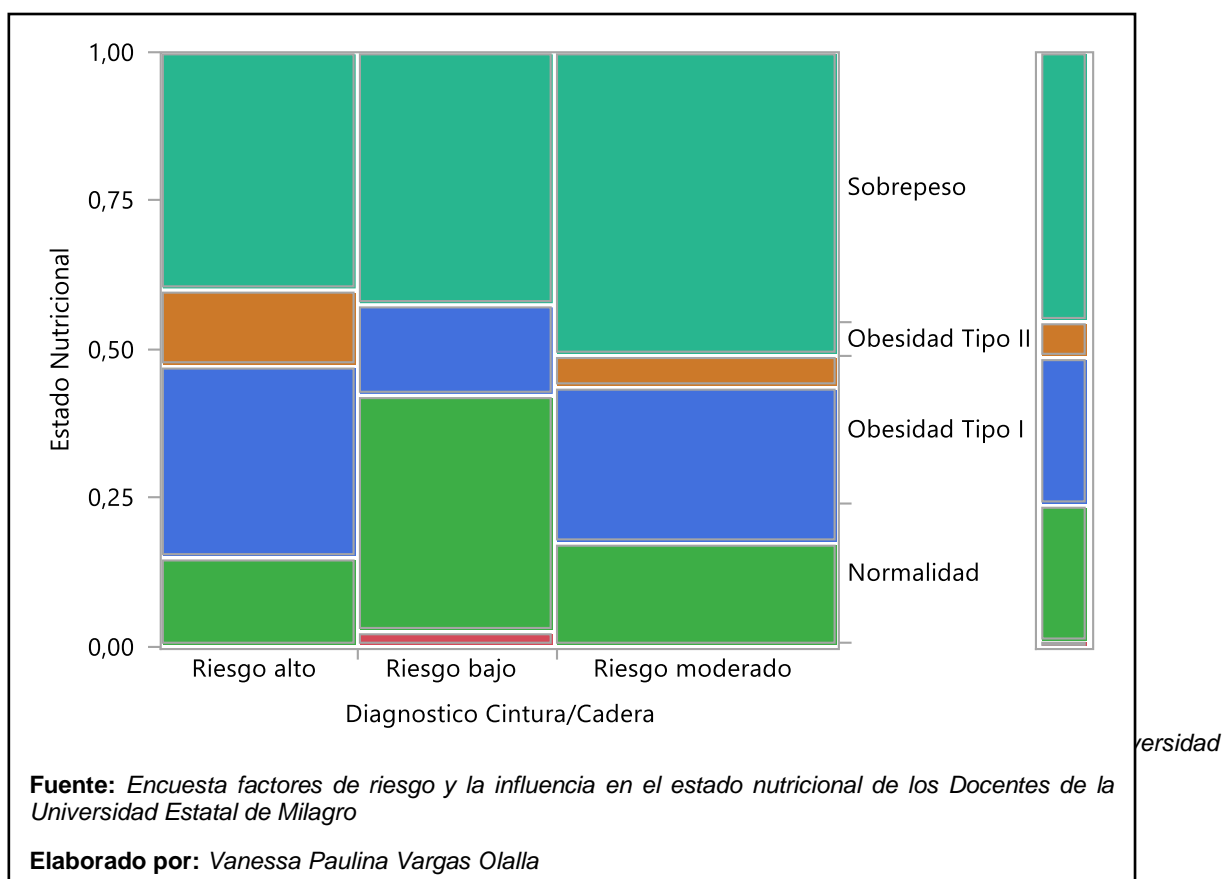
Análisis: Al relacionar el sexo con el diagnóstico del perímetro cintura/cadera, se obtuvo como resultado que el sexo masculino muestra mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares con un riesgo moderado del 25% en comparación al sexo femenino el cual el riesgo moderado se encuentra en 17%. Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba

Chi cuadrado es de **(0,47)** mayor de 0,05; lo que indica que el sexo no influyó en el Diagnostico cintura/cadera

Tabla 24. Estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el perímetro cintura/cadera

Evaluación nutricional	Riesgo alto		Riesgo moderado		Riesgo bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	1	0,73
Normalidad	6	4,38	10	7,30	17	12,41
Sobrepeso	16	11,68	29	21,17	16	11,68
Obesidad Tipo I	13	9,49	15	10,95	6	4,38
Obesidad Tipo II	5	3,65	3	2,19	0	0
Total	40	29,20	57	41,61	40	29,20

Valor p: 0,02



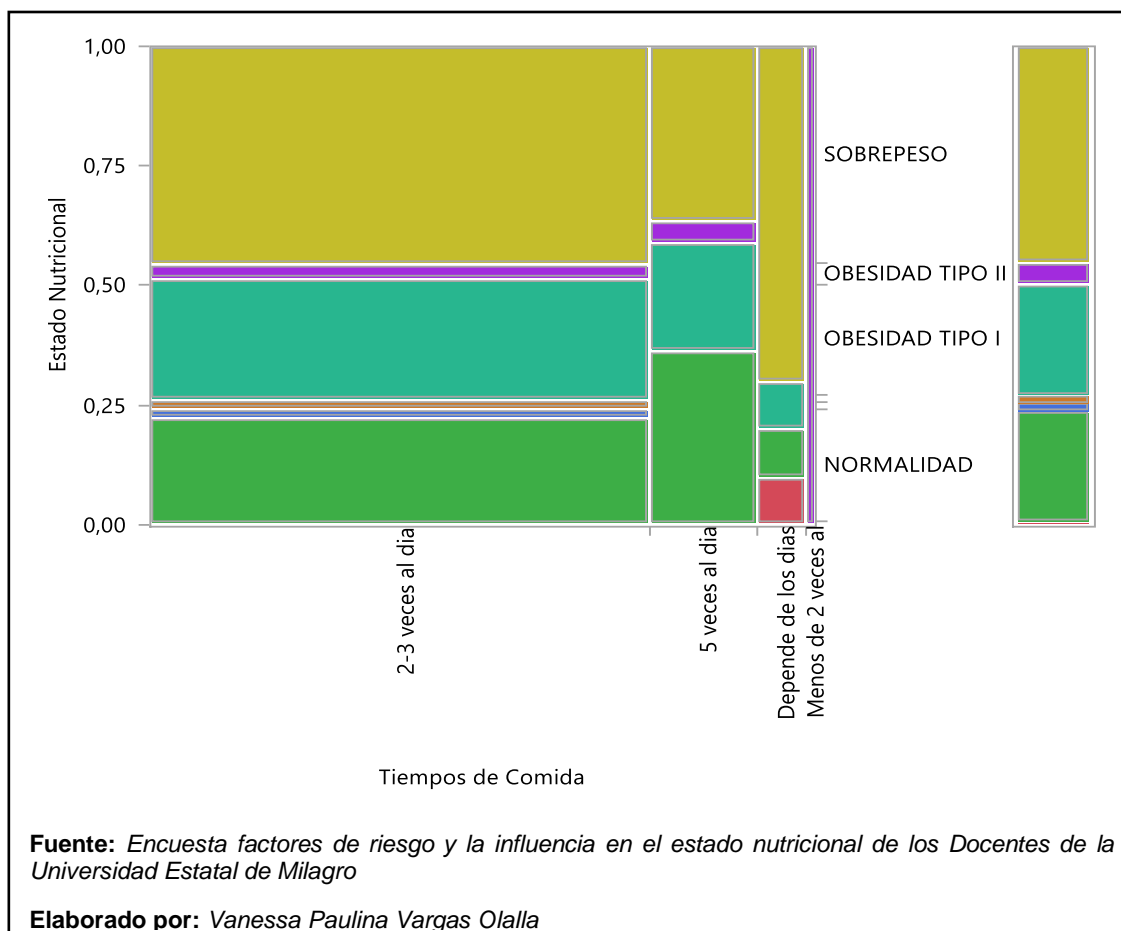
Análisis: Al analizar el Estado Nutricional y compararlo con el diagnóstico del perímetro cintura/cadera se encontró que la población en estudio con Sobrepeso tiene un Riesgo moderado (21%) y riesgo alto (12%) de padecer enfermedades

cardiovasculares en comparación con la población con un estado nutricional Normal quienes presentan un riesgo bajo (12%). Existen diferencias y estadísticamente son significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,02)** menor de 0,05; lo que indica que el Estado Nutricional si influyó en la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares

Tabla 25. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con los tiempos de comida

Evaluación nutricional	2-3 v/d		5 v/d		Depende de los días		< 2 v/d	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	1	0,73	0	0
Normalidad	23	16,79	8	5,84	1	0,73	0	0
Sobrepeso	47	34,31	8	5,84	7	5,11	0	0
Obesidad Tipo I	26	18,98	5	3,65	1	0,73	0	0
Obesidad Tipo II	3	2,19	1	0,73	0	0	2	1,46
Total	103	75,18	22	16,06	10	7,30	2	1,46

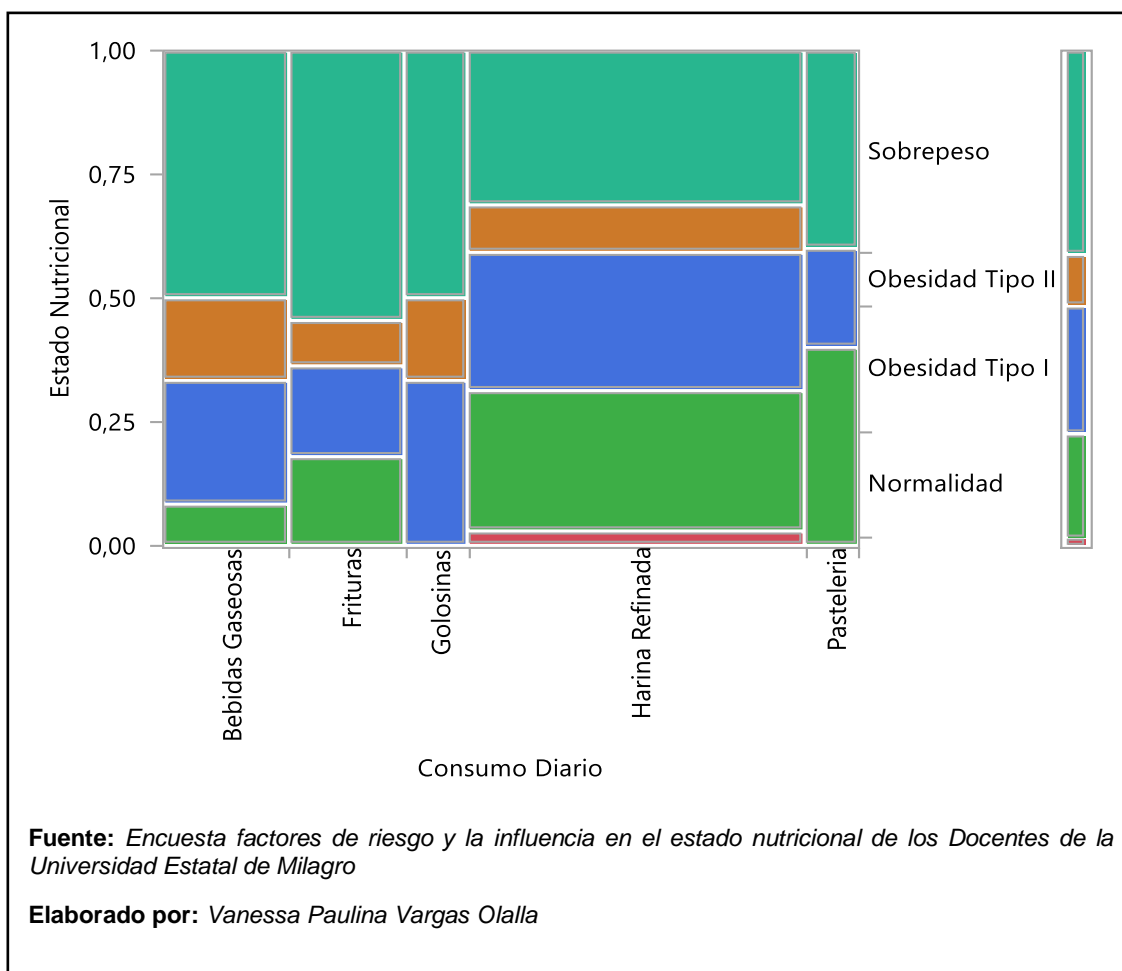
Valor p: 0,001



Análisis: Al comparar el Estado Nutricional con los tiempos de comidas realizados por el grupo de estudio se obtuvo como resultado que la población que consumió de (2 a 3 veces al día) alimentos padece Sobrepeso en un 34%, la población que consumió (5 veces al día) alimentos se encuentran en la Normalidad 6%, la población que consumió alimentos (dependiendo de los días) padecen de Sobrepeso 5% y aquella población que consumió alimentos (Menos de 2 veces al día) padecen de Obesidad Tipo II. Existen diferencias y estadísticamente son significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,001)** menor de 0,05; lo que indica que los Tiempos de Comida sí influyó en el Estado Nutricional.

Tabla 26. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de consumo diario de los alimentos

Evaluación nutricional	BG		CR		FRIT		GOL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	0	0	0	0
Normalidad	1	1,52	0	0	2	3,03	0	0
Sobrepeso	6	9,09	0	0	6	9,09	3	4,55
Obesidad Tipo I	3	4,55	0	0	2	3,03	1	1,52
Obesidad Tipo II	2	3,03	0	0	1	1,52	1	1,52
Total	12	18,18	0	0	11	16,67	6	9,09
Evaluación nutricional	HR		HEL		PAST		REP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	1	1,52	0	0	0	0	0	0
Normalidad	9	13,64	0	0	2	3,03	0	0
Sobrepeso	10	15,15	0	0	2	3,03	0	0
Obesidad Tipo I	9	13,64	0	0	1	1,52	0	0
Obesidad Tipo II	3	4,55	0	0	0	0	0	0
Total	32	48,48	0	0	5	7,58	0	0
Valor p: 0,9								



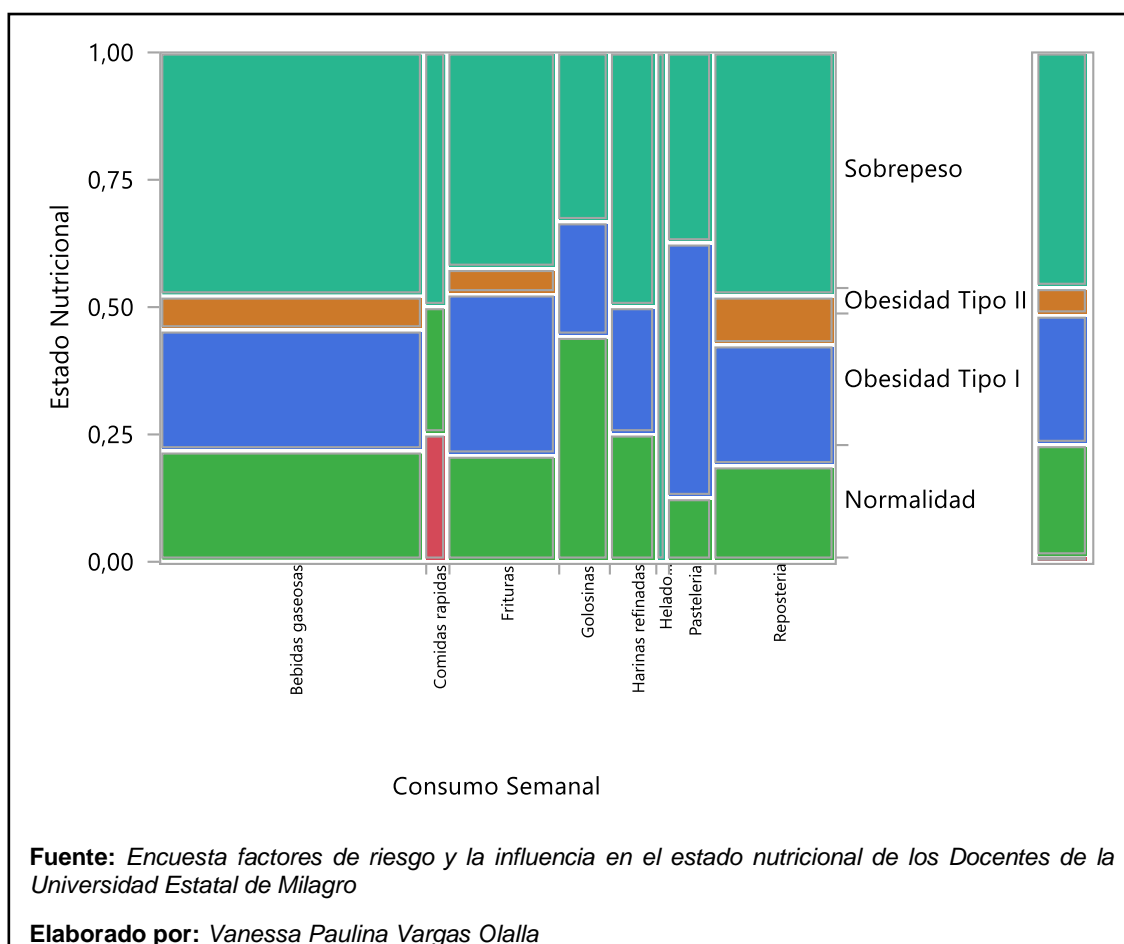
Análisis: Al comparar la frecuencia de consumo diaria de los alimentos con el Estado Nutricional de la población en estudio se evidenció que el consumo de **bebidas gaseosas 18,8%**, frituras, golosinas, **harinas refinadas 48,48%**, productos de pastelería tienen relación con la presencia de Sobrepeso (40,91%) y Obesidad Tipo I (25,76). Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,9)** mayor de 0,05; lo que indica que el consumo de alimentos diario con un alto valor calórico no influyó en el Estado Nutricional

Tabla 27. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de consumo semanal de los alimentos

Evaluación nutricional	BG		CR		FRIT		GOL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	1	0,85	0	0	0	0
Normalidad	10	8,55	1	0,85	4	3,42	4	3,42
Sobrepeso	22	18,80	2	1,71	8	6,84	2	2,56
Obesidad Tipo I	11	9,40	0	0	6	5,13	2	1,71
Obesidad Tipo II	3	2,56	0	0	1	0,85	0	0
Total	46	39,32	4	3,42	19	16,24	9	7,69

Evaluación nutricional	HR		HEL		PAST		REP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	0	0	0	0
Normalidad	2	1,71	0	0	1	0,85	4	3,42
Sobrepeso	4	3,42	2	1,71	3	2,56	10	8,55
Obesidad Tipo I	2	1,71	0	0	4	3,42	5	4,27
Obesidad Tipo II	0	0	0	0	0	0	2	1,71
Total	8	6,84	2	1,71	8	6,84	21	17,95

Valor p: 0,07



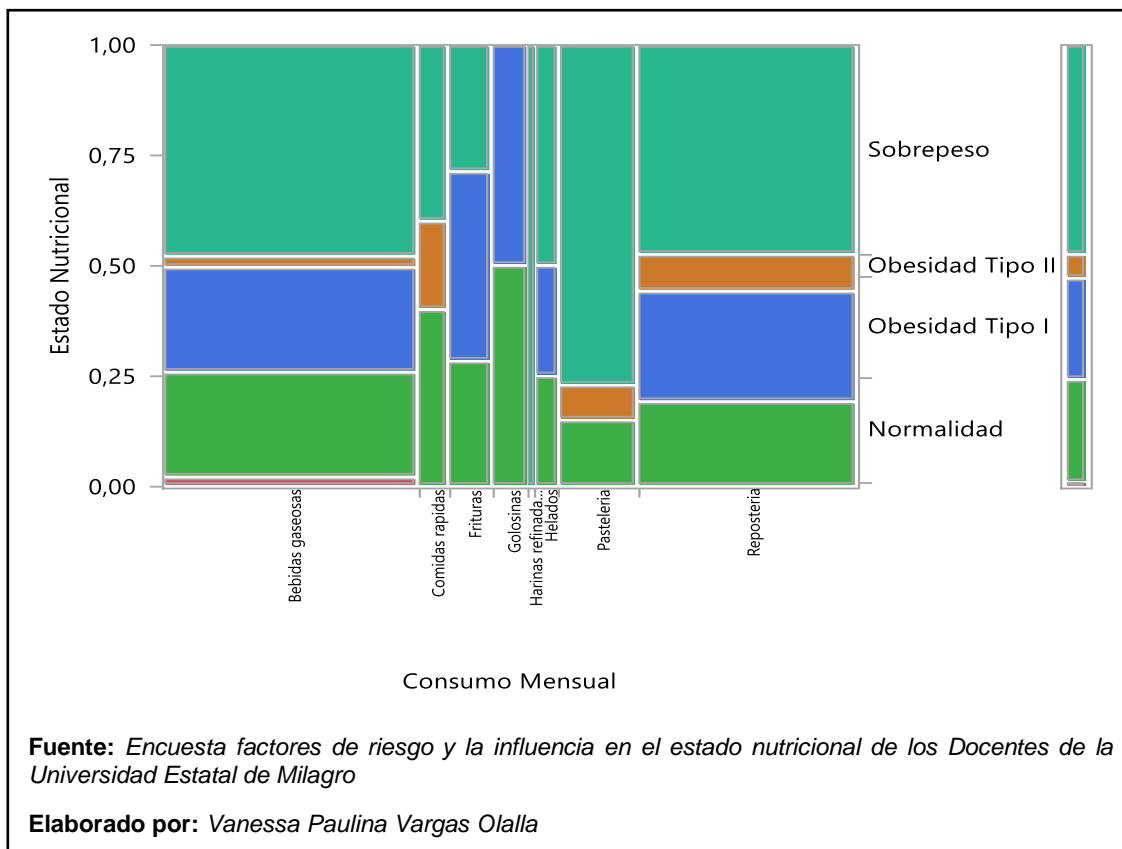
Fuente: Encuesta factores de riesgo y la influencia en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

Elaborado por: Vanessa Paulina Varqas Olalla

Análisis: Al comparar la frecuencia de consumo semanal de los alimentos con el Estado Nutricional de la población en estudio se evidencio que el consumo de **bebidas gaseosas 39,32%**, comidas rápidas, frituras, harinas refinadas, helados productos de pastelería y **repostería 17,95%** tienen relación con la presencia de Sobrepeso (46,15%) y Obesidad Tipo I (25,64). Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,07)** mayor de 0,05; lo que indica que el consumo de alimentos semanal con un alto valor calórico no influyó en el Estado Nutricional

Tabla 28. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de consumo mensual de los alimentos

Evaluación nutricional	BG		CR		FRIT		GOL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	1	0,88	0	0	0	0	0	0
Normalidad	10	8,77	2	1,75	2	1,75	3	2,63
Sobrepeso	20	17,54	2	1,75	2	1,75	0	0
Obesidad Tipo I	10	8,77	0	0	3	2,63	3	2,63
Obesidad Tipo II	1	0,88	1	0,88	0	0	0	0
Total	42	36,84	5	4,39	7	6,14	6	5,26
Evaluación nutricional	HR		HEL		PAST		REP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	0	0	0	0
Normalidad	0	0	1	0,88	2	1,75	7	6,14
Sobrepeso	1	0,88	2	1,75	10	8,77	17	14,91
Obesidad Tipo I	0	0	1	0,88	0	0	9	7,89
Obesidad Tipo II	0	0	0	0	1	0,88	2	2,63
Total	1	0,88	4	3,51	13	11,40	36	31,58
Valor p: 0,7								

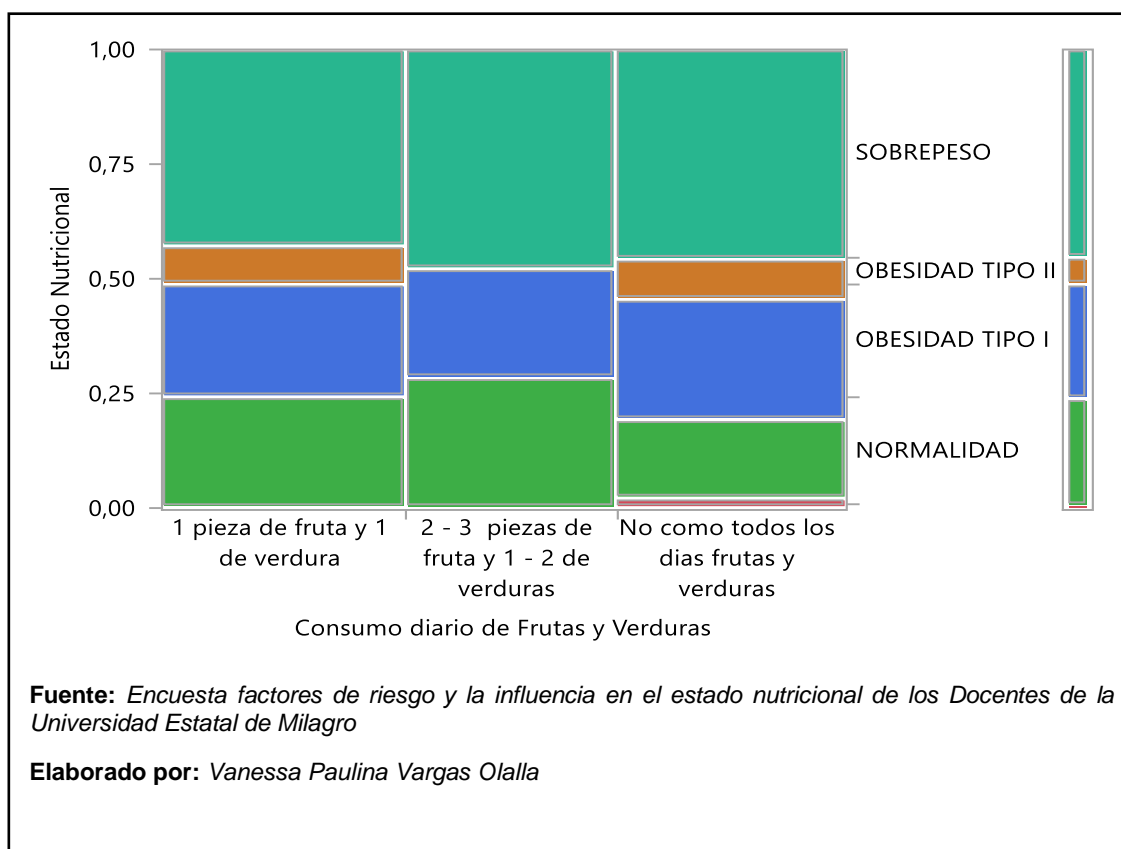


Análisis: Al comparar la frecuencia de consumo mensual de los alimentos con el Estado Nutricional de la población en estudio se evidenció que el consumo de **bebidas gaseosas 36,84%**, comidas rápidas, frituras, harinas refinadas, helados, productos de pastelería y **repostería 31,58%** tienen relación con la presencia de Sobrepeso (47,37%) y Normalidad (23,68%). Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,7)** mayor de 0,05; lo que indica que el consumo de alimentos mensuales con un alto valor calórico no influyó en el Estado Nutricional.

Tabla 29. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el consumo de frutas y verduras

Evaluación nutricional	1 pieza de fruta y 1 pieza de verdura		2 - 3 piezas de fruta y 1 - 2 de verduras		No como todos los días frutas y verduras	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	1	0,73
Normalidad	12	8,76	12	8,76	8	5,84
Sobrepeso	21	15,33	20	14,60	21	15,33
Obesidad Tipo I	12	8,76	10	7,30	12	8,76
Obesidad Tipo II	4	2,92	0	0	4	2,92
Total	49	35,77	42	30,66	46	33,58

Valor p: 0,5



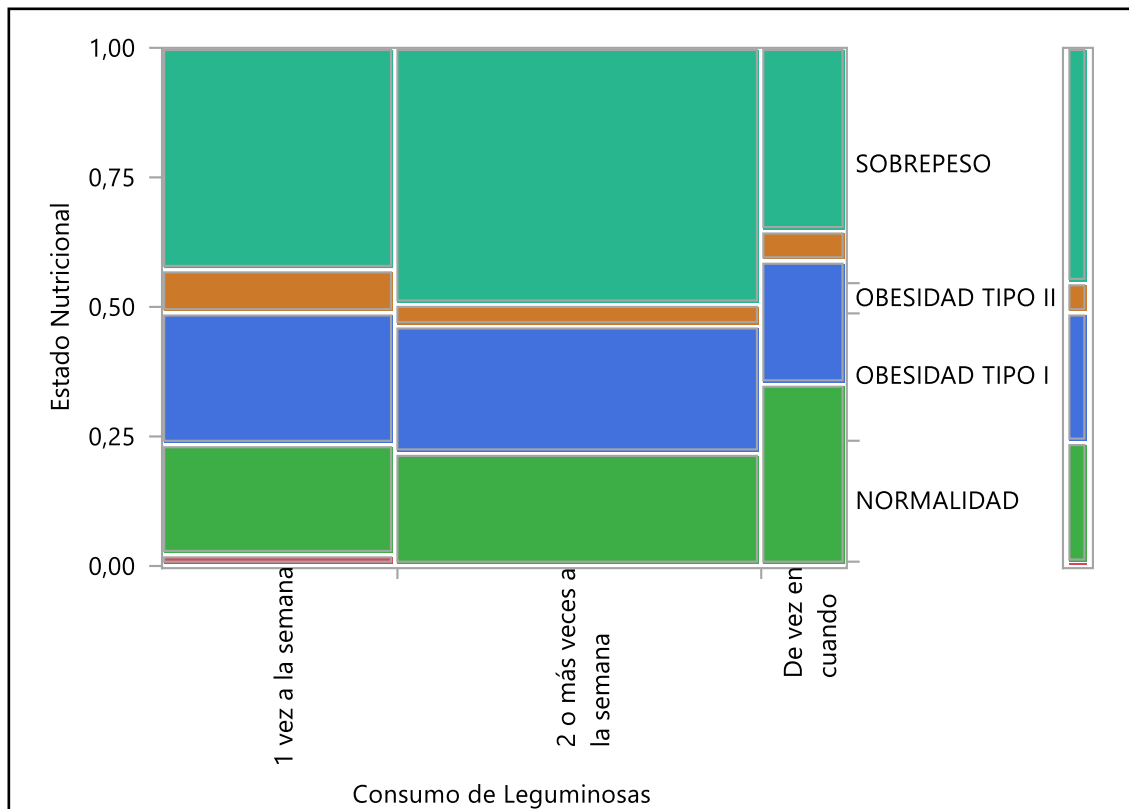
Análisis: Al realizar la comparación del consumo de frutas y verduras con el Estado Nutricional se determinó que la ingesta de 1 pieza de fruta y 1 pieza de verdura 35,77% se relaciona con el Estado Nutricional de Sobrepeso 15,33% y Obesidad Tipo I 8,76% a diferencia de la población que consume de 2 a 3 piezas de frutas y 1 – 2 piezas de

verduras el cual no inciden en la presencia de Obesidad Tipo II. Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,5)** mayor de 0,05; lo que indica que el consumo de frutas y verduras no influyó en el Estado Nutricional

Tabla 30. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el consumo de leguminosas

Evaluación nutricional	1 vez a la semana		2 o más veces a la semana		De vez en cuando	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	1	0,73	0	0	0	0
Normalidad	10	7,30	16	11,68	6	4,38
Sobrepeso	20	14,60	36	26,28	6	4,38
Obesidad Tipo I	12	8,76	18	13,14	4	2,92
Obesidad Tipo II	4	2,92	3	2,19	1	0,73
Total	47	34,31	73	53,28	17	12,41

Valor p: 0,7



Fuente: Encuesta factores de riesgo y la influencia en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

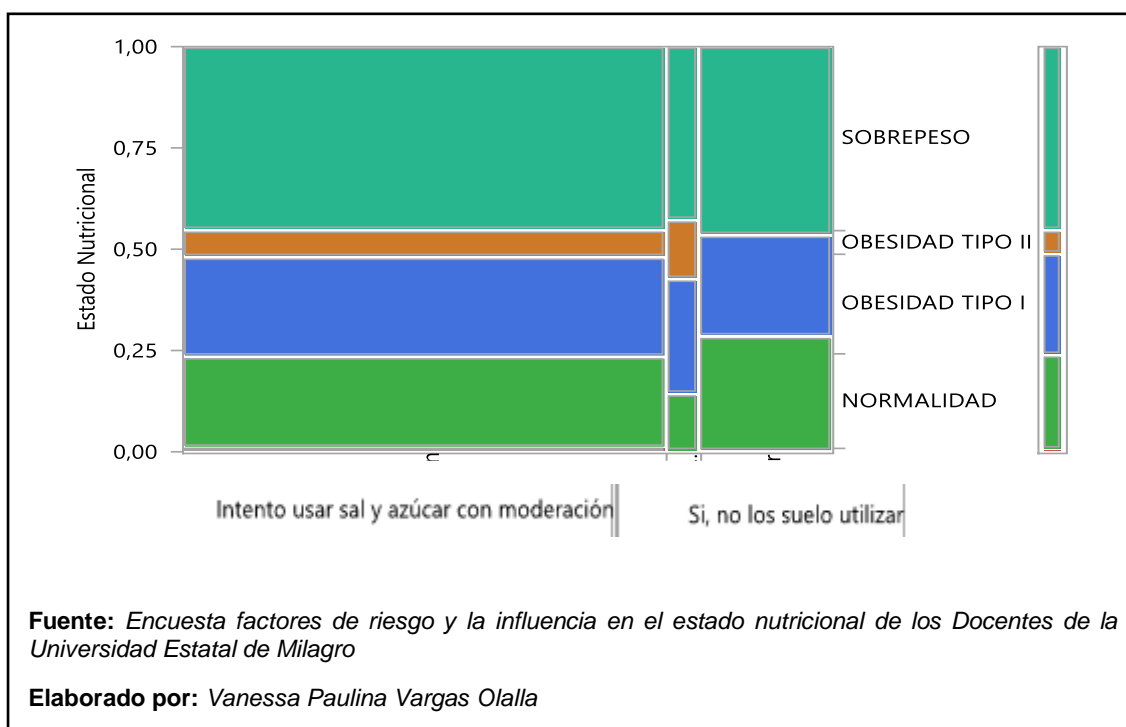
Elaborado por: Vanessa Paulina Varas Olalla

Análisis: Existen una serie de factores que influyen en el Estado Nutricional; al analizar el consumo de leguminosas se determinó que el grupo objetivo que ingiere 2 o más veces a la semana este tipo de alimentos 53,28% presentan Sobrepeso 26,28% y Obesidad Tipo I 13,14% a pesar de cumplir con las recomendaciones nutricionales. Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,7)** mayor de 0,05; lo que indica que el consumo de leguminosas no influyó en el Estado Nutricional.

Tabla 31. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con el consumo de sal y azúcar en las preparaciones

Evaluación nutricional	Intento usar sal y azúcar con moderación		No, siempre añado sal y azúcar extra a las preparaciones		Si, no los suelo utilizar	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	1	0,73	0	0	0	0
Normalidad	23	16,79	1	0,73	8	5,84
Sobrepeso	46	33,58	3	2,19	13	9,49
Obesidad Tipo I	25	18,25	2	1,46	7	5,11
Obesidad Tipo II	7	5,11	3	2,19	0	0
Total	102	74,45	7	5,11	28	20,44

Valor p: 0,8



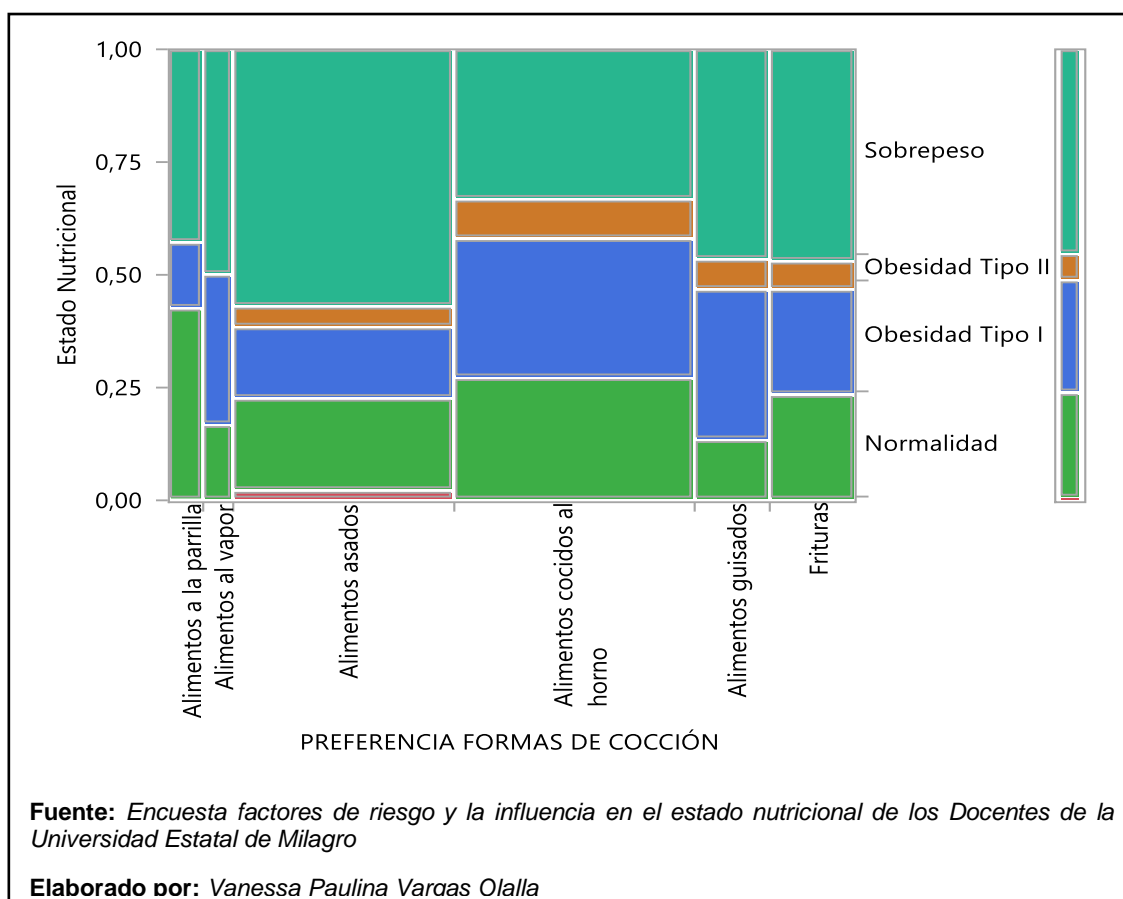
Análisis: Al relacionar el consumo de sal y azúcar añadido en las preparaciones con el Estado Nutricional se determinó que la población en estudio que Intento usar sal y azúcar con moderación 74,45% presentó Sobrepeso 33,58% y Obesidad Tipo 18,25% en comparación con la población que limitó su consumo; el cual no incide en la presencia de Obesidad Tipo II. Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,8)** mayor de 0,05; lo que indica que el consumo de sal y azúcar añadido en las preparaciones no influyó en el Estado Nutricional.

Tabla 32. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con las formas de cocción de los alimentos

Evaluación nutricional	Alimentos parrilla		Alimentos vapor		Alimentos asados	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	1	0,73
Normalidad	3	2,19	1	0,73	9	6,57
Sobrepeso	2	2,19	3	2,19	25	18,25
Obesidad Tipo I	1	0,73	2	1,46	7	5,11
Obesidad Tipo II	0	0	0	0	2	1,46
Total	7	5,11	6	4,38	44	32,12

Evaluación nutricional	Alimentos cocidos horno		Alimentos guisados		Frituras	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	0	0
Normalidad	13	9,49	2	1,46	4	2,92
Sobrepeso	16	11,68	7	5,11	8	5,84
Obesidad Tipo I	15	10,95	5	3,65	4	2,92
Obesidad Tipo II	4	2,92	1	0,73	1	0,73
Total	48	35,04	15	10,95	17	12,41

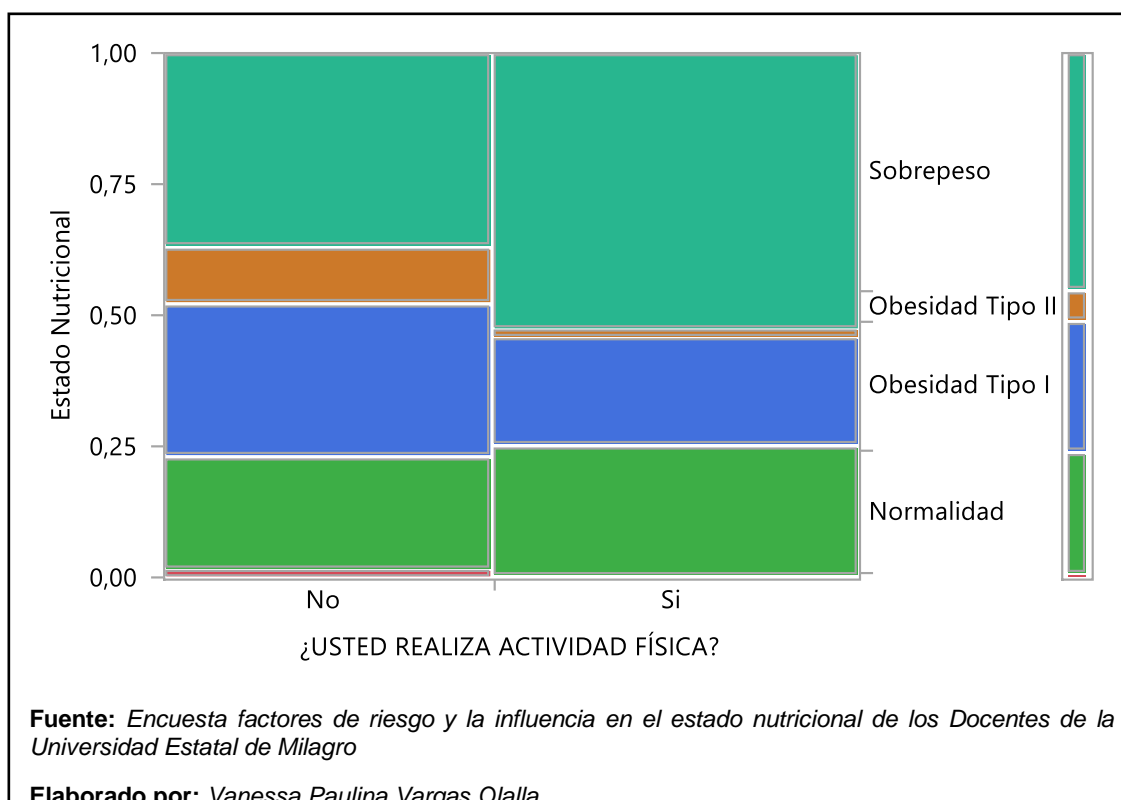
Valor p: 0,9



Análisis: Al analizar los datos obtenidos sobre las formas de cocción de los alimentos y compararlos con el Estado Nutricional se encontró que los alimentos cocidos al vapor son de preferencia por el grupo en estudio (35,04%) y al relacionarlos con el estado nutricional presentaron Sobrepeso 11,68% y Obesidad Tipo I 10,95%. Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,9)** mayor de 0,05; lo que indica que las formas de cocción de los alimentos no influyeron en el Estado Nutricional.

Tabla 33. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la actividad física

Evaluación nutricional	Actividad Física			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	1	0,73
Normalidad	18	13,14	14	10,22
Sobrepeso	38	27,74	24	17,52
Obesidad Tipo I	15	10,95	19	13,87
Obesidad Tipo II	1	0,73	7	5,11
Total	72	52,55	65	47,45
Valor p: 0,03				



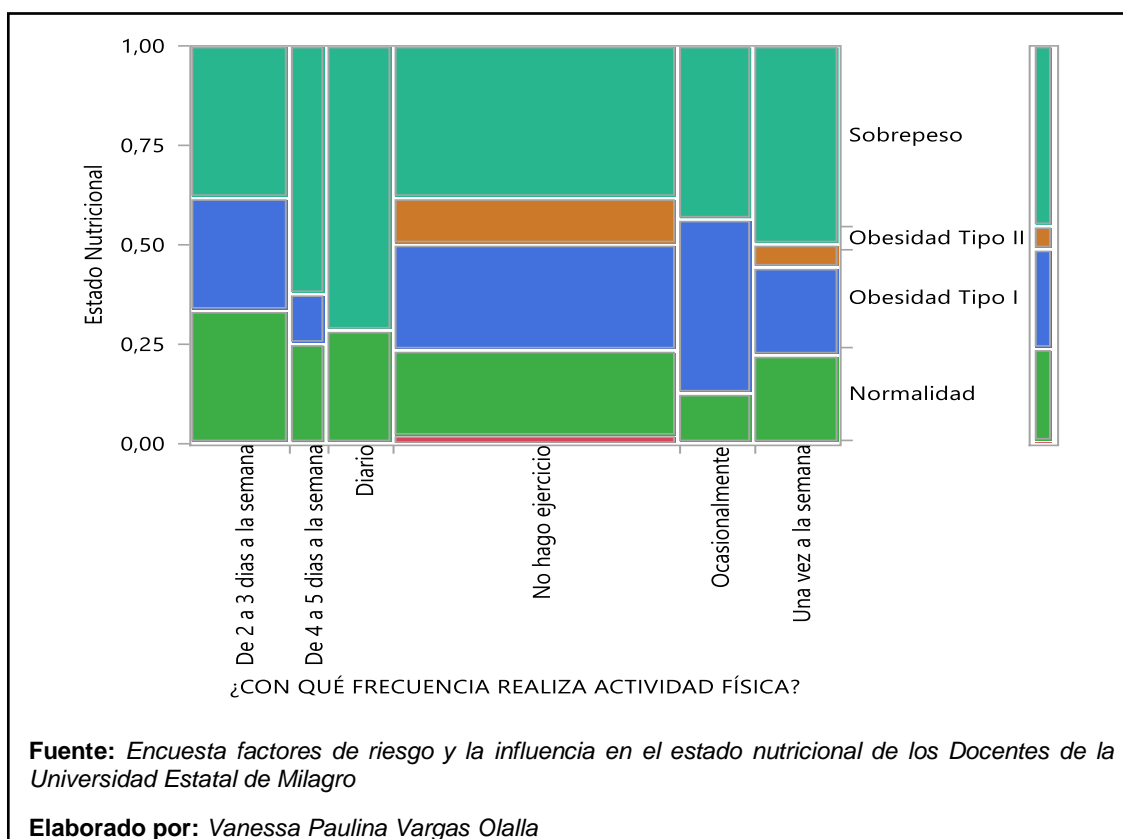
Análisis: Los datos obtenidos de la actividad física con respecto al Estado Nutricional se obtuvo que el grupo objeto de estudio realiza actividad en un 52,55% sin embargo presentan Sobrepeso 27,74% así como también un estado nutricional Normal 13,14%. Existen diferencias y estadísticamente son significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,03)** menor de 0,05; lo que indica que la Actividad Física influyo en el Estado Nutricional de los docentes.

Tabla 34. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con la frecuencia de actividad física

Evaluación nutricional	2 a 3 d/sem		4 a 5 d/sem		Diario	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	0	0
Normalidad	7	5,11	2	1,46	4	2,92
Sobrepeso	8	5,84	5	3,65	10	7,30
Obesidad Tipo I	6	4,38	1	0,73	0	0
Obesidad Tipo II	0	0	0	0	0	0
Total	21	15,33	8	5,84	14	10,22

Evaluación nutricional	No hago ejercicio		Ocasionalmente		1 v/sem	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	1	0,73	0	0	0	0
Normalidad	13	9,49	2	1,46	4	2,92
Sobrepeso	23	16,79	7	5,11	9	6,57
Obesidad Tipo I	16	11,68	7	5,11	4	2,92
Obesidad Tipo II	7	5,11	0	0	1	0,73
Total	60	43,80	16	11,68	18	13,14

Valor p: 0,1

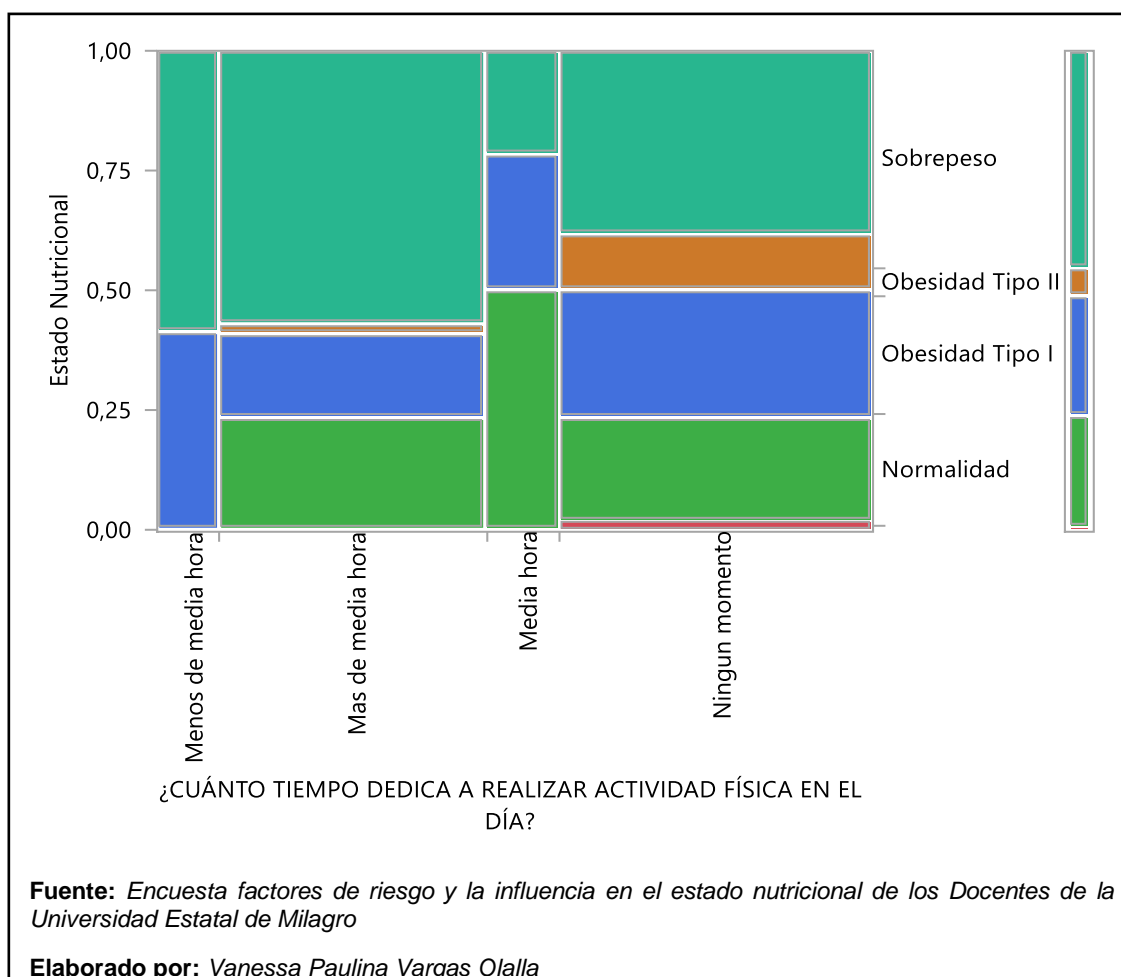


Análisis: Al comparar la frecuencia que realizan actividad física la población en estudio se evidencio que No realizan ejercicio en un 43,80% relacionándose con la presencia de Sobrepeso 16,79% y Obesidad Tipo I 11,68% a diferencia de la población que cumple con la recomendación de 4 a 5 días a la semana la cual no incide en el desarrollo de Obesidad Tipo II. Existen diferencias, pero no son estadísticamente significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,1)** mayor de 0,05; lo que indica que la frecuencia en la que realizan actividad física la población en estudio no influyo en el Estado Nutricional.

Tabla 35. Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en relación con tiempo de actividad física

Evaluación nutricional	< 30 minutos		>30 minutos		30 minutos		Ningún momento	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	0	0	0	0	1	0,73
Normalidad	0	0	12	8,76	7	5,11	13	9,49
Sobrepeso	7	5,11	29	21,17	3	2,19	23	16,79
Obesidad Tipo I	5	3,65	9	6,57	4	2,92	16	11,68
Obesidad Tipo II	0	0	1	0,73	0	0	7	5,11
Total	12	8,76	51	37,23	14	10,22	60	43,80

Valor p: 0,04



Análisis: Al realizar la comparación del tiempo de actividad física con el Estado Nutricional se determinó que la población que no realiza actividad física en ningún momento 43,80% se relaciona con el Estado Nutricional de Sobrepeso 16,79% y

Obesidad Tipo I 11,68% a diferencia de la población que cumple con la recomendación de 30 minutos diario el cual su estado nutricional es Normal. Existen diferencias y estadísticamente son significativas porque el valor de **p** a través de la prueba Chi cuadrado es de **(0,04)** menor de 0,05; lo que indica que el tiempo de actividad física influyo en el Estado Nutricional de los docentes.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA

A nivel nacional en el Ecuador es una realidad la prevalencia de factores de riesgo asociado a la salud de la población adulta afectando su calidad de vida. Sin embargo, en la actualidad se pueden identificar prematuramente estos problemas con la finalidad de tomar medidas correctivas y combatirlas utilizando herramientas de fácil acceso, de bajo costo y nada invasivas como es la Evaluación de Estado Nutricional mediante la toma de datos antropométrico y encuestas de consumo alimentaria que se ha utilizado en algunos estudios.

Resulta importante destacar con este trabajo de investigación la relación existente entre los factores de riesgo y el estado nutricional en Docentes Universitarios de la Universidad Estatal de Milagro en donde al compararlos con otros estudios con similitudes en las características del grupo poblacional se puede identificar:

Se realizó en el 2011 en Venezuela un estudio en los Docentes de Programas de Medicina y Enfermería del Decanato de Ciencias de la Salud en quienes se realizó evaluación clínica, antropometría, pruebas bioquímicas, encuesta nutricional y socioambientales, además de indagar datos demográficos formando parte de la línea de investigación; en donde los resultados más significativos fueron: la edad promedio fue 46 años con una desviación típica de 7,157; 84% correspondió a femenino y 16% fue masculino; el diagnóstico nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) dejo ver un alto porcentaje (67%) de exceso de peso, (23% obesidad, 44% sobrepeso); la circunferencia abdominal (CA), asociada con obesidad abdominal y género, fue porcentualmente mayor en mujeres que en hombres. En cuanto a la práctica de la actividad física, se evidenció que un alto porcentaje 81,8 % de los docentes manifestó no realizar actividad física. El consumo de comidas rápidas y consumo de alimentos fuera del hogar estuvo presente en más del 40% de los docentes. Estos resultados, nos permiten concluir que el flagelo de la obesidad y el

sobrepeso adquieren día a día mayor preeminencia e interés para el profesional de la salud, por su influencia social, y por la predisposición en la vida adulta

Al compararlo con los resultados obtenidos en el estudio aplicado en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro en el 2018 en quienes se realizó evaluación antropométrica y encuestas de consumo; los resultados más significativos fueron: la edad promedio de 44 años con una desviación estándar de 11; la predominancia del sexo fue mayor para masculino 76% y femenino 61%; el diagnóstico mediante la valoración del indicador del Índice de Masa Corporal (IMC) evidencia un alto porcentaje para el estadio nutricional del sobrepeso (45%) y obesidad (30%); con respecto al indicador de circunferencia cintura/cadera el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares a futuro presentó un riesgo moderado (42%) afectando porcentualmente mayor a hombres (25%) y a mujeres (17%); en cuanto a la actividad física el 53% afirma realizar dicha práctica. Estos factores de riesgo afectan la problemática del sobrepeso y obesidad en el grupo de estudio comprometiendo su estado de salud.

Los resultados en cuanto al diagnóstico del estado nutricional son similares debido a que los indicadores para evaluar a la población adulta son manejados por la OMS, con respecto a la presencia de sobrepeso y obesidad los estudios concuerdan con las cifras mundiales por la transición nutricional y doble carga nutricional presentes en toda la población.

Existen diferencias significativas en cuanto al perímetro de cintura/cadera asociada a la cantidad de grasa abdominal debido a que en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares es mayor en la población masculina; además de discrepar en la realización de actividad física.

4.3 RESULTADOS

Una vez determinados los factores de riesgo presentes en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro y su influencia en el estado nutricional de los se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 55% de la población corresponde al sexo masculino
- La EDAD promedio del grupo de estudio fue de 44 años.
- Mediante la valoración del Indicador IMC se identificó que el 45% presenta el estadio nutricional de sobrepeso.
- Mediante la valoración del indicador PERIMETRO DE LA CINTURA CADERA se detectó que el 42% de la población presenta un Riesgo Moderado de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Al analizar quienes realizan la COMPRA DE ALIMENTOS en el hogar manifestaron que el 63% lo hacen ellos.
- Al analizar sobre la PREPARACION ALIMENTARIA en el hogar se evidenció que un miembro de la familia lo realiza en un 51%.
- Al analizar los TIEMPOS DE COMIDA realizadas por el grupo de estudio se identificó que el 75% consumen por día de 2 a 3 veces alimentos
- El 41% del grupo en estudio empleó un TIEMPO DE DEDICACIÓN A LA ALIMENTACIÓN entre media a una hora
- Al analizar el consumo de las RACIONES DE ALIMENTOS del grupo en estudio se determinó que el 69% manifiesto que son similares
- Al analizar la frecuencia de CONSUMO DE ALIMENTOS DIARIA se identificó el consumo de harinas refinadas en un 43%
- Al analizar la frecuencia de CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL se identificó el consumo de frituras en un 18%
- Al analizar la frecuencia de CONSUMO DE ALIMENTOS MENSUAL se identificó el consumo de productos de pastelería en un 17%
- El 17% del grupo en estudio manifestó no consumir golosinas nunca
- Al analizar el CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS se identificó que el 36% consume 1 pieza de fruta y 1 de verdura
- Al analizar el consumo de LEGUMINOSAS los resultados obtenidos fueron que el 53% consumen de 2 o más veces a la semana

- De acuerdo al CONSUMO DE SAL Y AZUCAR, el grupo en estudio manifestó consumir sal y azúcar con moderación en un 74%.
- El 30% del grupo en estudio identificó que la FORMA DE COCCIÓN preferida de sus alimentos fueron los Alimentos Asados.
- Al analizar el CONSUMO DE AGUA de determino que el 44% de la población consumen 2 litros diarios
- El 53% del grupo en estudio manifestó realizar ACTIVIDAD FISICA
- El 44% del grupo en estudió manifestó que no realizan con FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA
- El grupo en estudio manifestó no disponer de TIEMPO DE DEDICACIÓN para realizar actividad física en un 44%
- Al analizar la relación de variables del SEXO y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que el estadio nutricional del sobrepeso afecta en mayor proporción al sexo masculino en un 36%
- Al analizar la relación de variables del SEXO y PERIMETRO DE CINTURA/CADERA se identificó que el sexo masculino presenta un riesgo moderado 25% a diferencia del sexo femenino en cuando a padecer enfermedades cardiovasculares
- Al analizar la relación de variables del PERIMETRO DE CINTURA/CADERA y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población con un estadio nutricional de Sobrepeso presenta un riesgo moderado del 21% en cuanto a padecer enfermedades cardiovasculares
- Al analizar la relación de variables de los TIEMPOS DE COMIDA y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que consume alimento de 2 a 3 veces al día esta predispuesta en un 34% de padecer Sobrepeso
- Al analizar la relación de variables de la FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DIARIA y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que consume alimento como bebidas gaseosas y harinas refinadas desarrollan sobrepeso en un 24%
- Al analizar la relación de variables de la FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que consume alimento como bebidas gaseosas y productos de repostería desarrollan sobrepeso en un 27%

- Al analizar la relación de variables de la FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS MENSUAL y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que consume alimento como bebidas gaseosas y productos de repostería desarrollan sobrepeso en un 33%
- Al analizar la relación de variables del CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que consume 1 pieza de fruta y 1 pieza de verdura desarrollan sobrepeso en un 15%
- Al analizar la relación de variables del CONSUMO DE LEGUMINOSAS y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que consume de 2 o más veces a la semana desarrollan sobrepeso en un 26%
- Al analizar la relación de variables del CONSUMO DE SAL Y AZUCAR y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población consume estos alimentos con moderación desarrollan sobrepeso en un 34%
- Al analizar la relación de variables FORMAS DE COCCIÓN y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que prefirió los alimentos asados presenta sobrepeso en un 12%
- Al analizar la relación de variables FORMAS DE COCCIÓN y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que prefirió los alimentos asados presenta sobrepeso en un 12%
- Al analizar la relación de variables de ACTIVIDAD FISICA y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que realiza la actividad presenta sobrepeso en un 28%
- Al analizar la relación de variables de FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que no realiza ningún tipo de actividad desarrollando sobrepeso en un 17%
- Al analizar la relación de variables del TIEMPO DE DEDICACIÓN A LA ACTIVIDAD FISICA y ESTADO NUTRICIONAL se identificó que la población que no realiza ningún tipo de actividad desarrollando sobrepeso en un 17%

4.4 VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

Al aplicar la encuesta al grupo en estudio para determinar si los factores de riesgo influyen en el estado nutricional se obtuvieron como resultados que los hábitos alimentarios, las formas de cocción, preparación de los alimentos, frecuencia de consumo altamente calóricos y realización de actividad física condicionan la aparición del sobrepeso en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

Sin embargo, con un nivel de significancia menor del 0,05 y con grados de libertad de 2, de acuerdo a las tablas de valores de Chi Cuadrado; la hipótesis planteada determina que las variables como el perímetro de cintura/cadera, los tiempos de comida, actividad física y tiempo de actividad física influyen directamente en el estado nutricional de este grupo de estudio.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Modelo educativo nutricional y de Actividad Física para la reducción de factores de riesgo dirigida a los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

5.2 FUNDAMENTACIÓN

La actividad física, alimentación y la salud ha estado estrechamente vinculadas debido a que en la actualidad la reducción de trabajo físico y sedentarismo ha incrementado afectando a la población; sin embargo, en las últimas décadas se afianza su relación al punto de considerar a la actividad física como uno de los determinantes de la salud, siendo pilar imprescindible para alcanzar, conservar o recuperar satisfactorios niveles de salud y calidad de vida

5.2.1 Definiciones de Salud

En 1948, la OMS (Organización Mundial de la Salud) oficializa el siguiente concepto: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Es & Oms, 2015)

Actualmente la salud es entendida como un proceso complejo y dinámico, denominado proceso salud-enfermedad, en el que convergen e influyen decisivamente tanto la herencia y las habilidades y prácticas personales como el entorno global- social, económico, político y cultural. Se dice entonces que los estilos de vida junto con la herencia, el ambiente y el sistema sanitario condicionan el estado de salud de la población. (Es & Oms, 2015)

La Organización Panamericana de la Salud, considerando al ambiente en todos sus aspectos (físico, químico, biológico y social), define a la salud como el “estado de adaptación diferencial de los individuos al medio ambiente en que se encuentran” (SALUD O. P., 1984)

La salud se percibe pues no como el objetivo sino como a fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (SALUD O. M., 1986)

“Lain Eltrago” propone que para poder decir a alguien que está sano es indispensable tener en cuenta varios criterios objetivos y uno subjetivo.

Uno de los criterios objetivos que considera es el morfológico, esto es, que no exista lesión anatómica, celular, subcelular o bioquímica y por otra parte el segundo criterio objetivo “el etiológico”, es decir, que no se encuentren en el sujeto examinado causas primeras, externas o internas, de enfermedad; porque el encontrar un agente etiológico como un virus o una bacteria, en el organismo de un sujeto no quiere decir que ese sujeto esté necesariamente enfermo. (LEON BARUA & BERENSON SEMINARIO, 1986)

La concepción de salud es demostrar una unidad conceptual, fundada en las nociones del bienestar y el funcionamiento extendidas por igual a las tres dimensiones física, emocional y social de la vida humana; en la que la dimensión social se enfoca a la calidad de vida. (MEINARDI , REVEL CHION, & ADURIZ BRAVO, 2014)

5.2.2 Definiciones relacionadas con la actividad física

La Organización Mundial de la Salud considera a la actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (Es & Oms, 2015)

Una de las concepciones enmarcadas en el ámbito científico, menciona a la actividad física y su relación con la dimensión biológica, definiéndola como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético" (LOPATEGUI CORSINO , 2012)

La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías. Esto incluye caminar o usar la bicicleta para transportarse, baile, juegos tradicionales y pasatiempos, jardinería y quehaceres domésticos, así como deporte o el ejercicio deliberado. El deporte normalmente involucra alguna forma de competición, y el ejercicio normalmente se toma deliberadamente para mejorar la salud. (Osvaldo & Cala, 2011)

5.2.3 Beneficios de la Actividad Física

El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones. No existen límites de edad para los beneficios del ejercicio, y entre esos se pueden mencionar el incremento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza; la mejoría de las condiciones hemodinámicas y de la mecánica ventilatoria y su eficiencia; la disminución de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; la ayuda en el control de la diabetes; así como la mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular. (Osvaldo & Cala, 2011)

La actividad física beneficia el bienestar físico y mental y van más allá de prevenir ganancia de peso, evitando aproximadamente el 50% del riesgo de muchos desórdenes relacionados con la inactividad (como enfermedad del corazón y diabetes), reduciendo el riesgo de hipertensión y algunas formas de cáncer, y tensión decreciente, ansiedad, depresión y soledad. Los efectos beneficiosos de la actividad física regular ayuda a proteger contra la ganancia de peso en las personas enfermas. En la dirección de sobrepeso y obesidad, puede ayudar a prevenir ganancia de peso, prevenga las consecuencias de la obesidad para la salud y, en combinación con una dieta apropiada, reduzca peso. (Osvaldo & Cala, 2011)

5.2.4 Definiciones de Nutrición

Hipócrates dijo: “Una buena salud necesita del conocimiento de la constitución primaria del hombre y de los poderes de los distintos alimentos, ya sean aquellos que son naturales a él, como aquellos que son resultado de su habilidad (Soto, 2002)

La nutrición es un proceso fisiológico necesario para la vida del ser humano, debido a que él subsiste a través de los alimentos que consume y que una vez en el interior del organismo se transforman en nutrientes indispensables para que el cuerpo humano absorba y asimile la energía necesaria para mantenerse en equilibrio. También es una de las áreas más importantes de las ciencias médicas, la cual también tiene asociación directa con la carrera de Enfermería, debido a que dentro del rol que cumplen estas profesionales de la salud, se encuentran inmersos los factores nutricionales (Es & Oms, 2015)

Según la OMS: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud Y Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (Es & Oms, 2015)

5.2.5 Promoción de la Salud

El termino promoción de salud tiene sus orígenes en 1945, cuando el médico e historiador Henry Sigerist, sostiene que: “la salud se promueve promocionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura, actividad física y formas de esparcimiento y descanso. Aclaró que más que depender de la asistencia médica, la salud del pueblo estaba cifrada en el disfrute de dichas condiciones y llamó promoción de la salud a la tarea de lograr el acceso de la gente a ellas. La consideró la misión primordial de la medicina” basándose en los cuatro pilares fundamentales: 1) la promoción de la salud, 2) la prevención de la enfermedad, 3) el restablecimiento del enfermo y 4) la rehabilitación (Martinez Perez, Sanabria Ramos, & Prieto Silva, 2009)

La promoción de la salud es el conjunto de procesos que favorecen que la persona y su grupo social incrementen el control de, y mejoren, su propia salud. Representa una

estrategia de mediación entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable (CARTA DE OTTAWA, 1986)

5.3 JUSTIFICACIÓN

La ausencia de la promoción de salud en el ámbito laboral ha desencadenado que aumente la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas; actualmente, la obesidad es uno de los principales problemas de salud pública y debe ser considerado como un aspecto importante del plan nacional de salud; el incremento de su prevalencia en la población demanda un costo añadido en el sistema sanitario deteriorando la calidad de vida de quien lo padezca, un problema de esta magnitud implica articular todos los sectores e implementar estrategias multisectoriales que enfoquen el trabajo en la promoción de la salud y la prevención del desarrollo del sobrepeso y obesidad.

Mediante la educación alimentaria nutricional como herramienta de la promoción de la salud se pretende proporcionar los medios necesarios para que la población adquiera conocimientos, así como el fomento de habilidades personales para desarrollar estilos de vida saludables, mantener un estado nutricional adecuado y mejorar su calidad de vida evitando el desarrollo de problemas de salud a través de la participación activa

La propuesta planteada servirá como referente para dar continuidad al seguimiento y monitoreo de actividades de promoción de la salud, así como la incorporación de nuevas estrategias orientadas a solucionar los problemas nutricionales en la población adulta direccionadas a mejorar los estilos de vida.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar la calidad de vida mediante la promoción de hábitos alimentarios saludables y actividad física

5.4.2 Objetivos Específicos

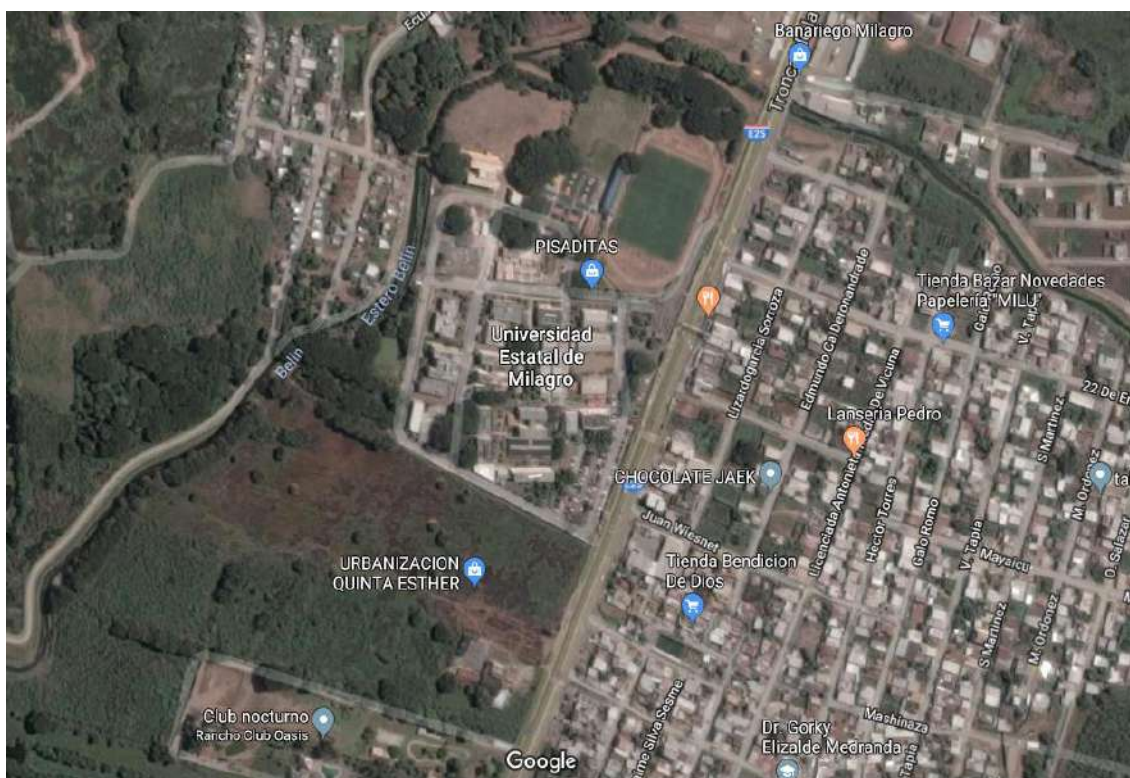
Incrementar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la alimentación y actividad física para la salud.

Fomentar adquisición de hábitos permanentes de actividad física, como elemento para su desarrollo personal y social

Incrementar el nivel de intensidad y frecuencia de la actividad física moderada en población

5.5 UBICACIÓN

La aplicación de la propuesta se realizará en la Universidad Estatal de Milagro ubicada en la Cdla Universitaria Km. 1.5 vía Km. 26, Provincia del Guayas, perteneciente al Cantón Milagro, la población beneficiaria de la intervención serán los docentes que actualmente laboran en la institución.



5.6 FACTIBILIDAD

La propuesta planteada se considera factible porque fue diseñada a partir de los resultados obtenidos y direccionados a solucionar el problema presente, por lo tanto, se conoce la situación de salud de los Docentes de la institución y la necesidad de intervenir para promocionar la actividad física con la finalidad del mantenimiento y mejora del estado salud.

Además, es factible ya que existe la disponibilidad tanto de recursos económicos, materiales y humanos para llevar a cabo y desarrollar las actividades necesarias para lograr los objetivos planteados; así como infraestructura e instalaciones acondicionadas para realizar actividad física.

La factibilidad de la intervención contempla a su vez el trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud Pública ya que en la actualidad trabaja con la Estrategia “Agita tu Mundo”; la cual está enfocada en implementar rutinas de estiramientos y ejercicios realizados por los funcionarios de distintas instituciones durante su jornada laboral durante 15 minutos diarios; permitiendo la aplicación de la presente propuesta

5.6.1 FACTIBILIDAD LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- Promover el desarrollo integral del personal de salud.” (CONSTITUCIÓN DE LA REPLUBICA DEL ECUADOR, 2008)

LEY ORGANICA DE SALUD

CAPITULO II

De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes (LEY ORGANICA DE SALUD, 2006)

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO “TODA UNA VIDA” (2017 -2021)

Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida

Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad. Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene:

respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria. (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, 2017-2021)

Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos. (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, 2017-2021)

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El diseño de la propuesta tiene relación directa con la mejorara del estado de salud de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro, ya que al evaluar su estado nutricional se identificaron problemas de base nutricional como son el Sobrepeso y Obesidad, una vez identificada esta problemática y los resultados encontrados se procede a la planificación de las actividades contempladas a disminuir el problema.

La presente propuesta plantea implementar charlas educativas nutricionales con la finalidad de incrementar conocimientos y fomentar la práctica de actividad física y hábitos alimentarios en el grupo de estudio.

5.7.1 Actividades

Para la ejecución de la propuesta se desarrollará un plan de actividades de Educación Nutricional dirigido al personal Docente de la Universidad Estatal de Milagro para promover la actividad física y el consumo de alimentos en los tiempos de comida; la durabilidad de la intervención será de seis (6) meses debido a que en este tiempo el individuo alcanza la etapa de mantenimiento y modifica sus hábitos de vida.

TEMA	Objetivo Especifico	Actividades	Fechas	Recursos	Evaluación
Modelo educativo nutricional y de Actividad Física para la reducción de factores de riesgo dirigida a los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro	Incrementar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la alimentación y actividad física para la salud.	Pre Test de conocimientos	Abril - Julio	Gigantografías Banners Material didáctico Medios de Comunicación Videos	Presentación de las Unidades Didácticas según la planificación Encuestas de valoración de conocimiento
		Charlas informativas y de orientación en Educación Nutricional			
Discusión Dirigida					
Juego de roles					
	Fomentar adquisición de hábitos permanentes de	Pausas Activas (rutinas de calentamiento y estiramiento)	Abril - Julio	Recurso Humano Permisos en el ámbito laboral	Fichas diarias de seguimiento de actividad física

	actividad física, como elemento para su desarrollo personal y social			Disponibilidad de tiempo	
	Incrementar el nivel de intensidad y frecuencia de la actividad física moderada en población	Rutinas de Ejercicio	Agosto - Septiembre	Recurso Humano Infraestructura (gimnasio) Máquinas de ejercicio cardiovascular Disponibilidad de tiempo	Valoración del Estado Nutricional mediante la toma de datos antropométricos
		Bailoterapias			
		Ejercicios cardiovasculares			
		Utilización de gimnasio universitario			

5.7.1.1 Planificación de Ejercicios de aplicación de Pausas Activas

Semana 1				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<p>Brazos</p> <p>Se mantienen los brazos extendidos, a la altura de los hombros; realizar 3 series de 45 segundos con 35 segundos de descanso entre cada serie</p>	<p>Cuello</p> <p>Realizar movimientos circulares, muy suaves de un lado y luego hacia el otro; realizar 3 series de 10 segundos con 30 segundos de descanso en cada serie</p>	<p>Rodillas</p> <p>Ejecutar movimientos circulares de ambas rodillas hacia adentro y luego hacia afuera, también movimientos de flexión y extensión de ambas rodillas realizar 3 series de 10 segundos en cada una</p>	<p>Brazos</p> <p>Con el brazo derecho cruzar el pecho a la altura del hombro, el brazo izquierdo fletada lo presiona desde el codo hacia el cuerpo, mantener durante 20 segundos realizar 3 series de 20 segundos con 30 segundos de pausa entre cada serie, cambiar de brazo</p>	<p>Hombros</p> <p>Con movimientos circulares de ambos hombros, hacia adelante y luego hacia atrás, realizar 3 series de 15 segundos con 30 segundos de pausa entre cada serie</p>
<p>Sentadillas</p> <p>Ambas piernas separadas a la altura de los hombros, ejecutar</p>	<p>Hombros</p> <p>Realizar movimientos circulares de ambos hombros, hacia adelante y</p>	<p>Tobillos</p> <p>Efectuar movimientos circulares del tobillo hacia adelante y</p>	<p>Piernas</p> <p>De pie, la pierna derecha flectada, con la mano derecha tomo el</p>	<p>Piernas</p> <p>De pie con las manos con el respaldo de la silla, cruzar la pierna</p>

movimientos de flexión y extensión de rodillas, 3 series de 30 segundos, con 45 segundos de descanso entre cada una.	luego hacia atrás, realizar 3 series de 15 segundos	luego hacia afuera, realizar 3 series de 10 segundos, luego repetir con el otro tobillo	empeine del pie derecho haciendo que el talón toque el glúteo derecho con las rodillas paralelas, mantener la posición durante 20 segundos con 30 segundos de pausa encada serie y cambio de pierna	izquierda detrás de la derecha, el pie derecho con la punta hacia adelante y el talón completamente apoyado en el suelo, mantener durante 20 segundos, realizar 3 series de 20 segundos con 30 segundos de pausa entre cada serie luego cambiar de pierna
Piernas De pie levantar el peso del cuerpo con el pie derecho y bajar en forma repetida por 20 segundos, realizar 3 series entre cada serie, descansar 45 segundos y luego repetir con la otra pierna	Muñecas Realizar movimientos circulares, de ambas muñecas hacia adentro y luego hacia afuera, movimientos de flexión y extensión hacia arriba y luego hacia abajo, también flexión y extensión de los dedos, abrir y cerrar las manos, realizar 3 series de 10 segundos	Antebrazo Mantener el brazo derecho estirado, los dedos de la mano hacia abajo, con la mano izquierda tomo el dorso de la mano derecha y ejerzo fuerza atrayendo los dedos de la mano derecha hacia el cuerpo. Mantener durante 20 segundos, cambiar de brazo		
Fuente: Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2018				

Semana 2				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<p>Respiración</p> <p>Respiración profunda con cuerpo relajado repetir tres veces</p>	<p>Movimientos</p> <p>Movimientos de onda con los dedos entrelazados, realizar cuatro veces por lado</p>	<p>Piernas</p> <p>Con las manos entrelazadas sostener la pierna por debajo del bíceps femoral y ejercer presión diez veces con cada pierna</p>	<p>Reacción</p> <p>Colocarse en posición de cuadrúpeda, rebotar como conejo y a la señal, extender las piernas y luego mantenerlas recogidas</p>	<p>Estiramientos</p> <p>Llevar al talón a los glúteos mantener presión por 10 segundos cada pierna</p> <p>Separados las piernas en tijera elongar por 10 segundos cada una</p> <p>Con las manos juntas entrelazadas hacia atrás presionar por 10 segundos</p> <p>Con las manos entrelazadas hacia arriba, separando los pies mantener una inclinación por 10 segundos a</p>
<p>Círculos</p> <p>Hacer círculos con la cadera repetir 3 veces a cada lado</p>	<p>Cabeza</p> <p>Inclinar la cabeza 6 segundos a la derecha y 6 segundos a la izquierda</p>	<p>Piernas</p> <p>Subir piernas y juntar los codos realizar 10 repeticiones alternando las piernas</p>	<p>Fuerza</p> <p>Colocarse apoyando sobre el escritorio con las dos manos y el cuerpo estirado subir las rodillas al pecho realizar 10 veces a cada lado</p>	<p>Con las manos juntas entrelazadas hacia atrás presionar por 10 segundos</p> <p>Con las manos entrelazadas hacia arriba, separando los pies mantener una inclinación por 10 segundos a</p>
<p>Rotación</p> <p>Rotación del hombro realizar 6 veces hacia adelante y 6 veces hacia atrás cerrar las pausas con</p>	<p>Tronco</p> <p>Girar el tronco a un lado y al otro repetir 6 veces por lado, cerrar las pausas con respiraciones profundas</p>	<p>Cuclillas</p> <p>Separar las piernas al ancho de los hombros con la espalda recta y los brazos extendidos,</p>	<p>Coordinación</p> <p>Estando parados abrir y cerrar los brazos y pies, realizar este ejercicio 15 veces, cerrar</p>	<p>Con las manos entrelazadas hacia arriba, separando los pies mantener una inclinación por 10 segundos a</p>

respiraciones profundas		bajar 10 veces, cerrar las pausas con respiraciones profundas	las pausas con respiraciones profundas	lado derecho e izquierdo Cerrar las pausas activas con respiraciones profundas
Fuente: Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2018				

Semana 3				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<p>Estiramiento</p> <p>Llevar el talón a los glúteos mantener a presión por 10 segundos cada pierna</p> <p>Separada las piernas en tijera elongar por 10 segundos cada una</p> <p>Con las manos juntas entrelazadas hacia atrás presionar por 10 segundos</p> <p>Con las manos entrelazadas hacia arriba, separando los pies mantener una inclinación por 10 segundos a lado derecho e izquierdo</p>	<p>Cabeza</p> <p>Inclinar la cabeza 6 segundos a la derecha y 6 segundos a la izquierda</p>	<p>Piernas</p> <p>Subir piernas y juntar los codos, realizar 10 repeticiones alternando las piernas</p>	<p>Reacción</p> <p>Colocarse en posición de cuadrupedia y saltar como conejo</p>	<p>Movimientos</p> <p>Movimientos de onda con los dedos entrelazados realizar 4 veces por lado</p>
	<p>Tronco</p> <p>Girar el tronco a un lado y al otro repetir 6 veces por lado, cerrar las pausas con respiraciones profundas</p>	<p>Cuclillas</p> <p>Separar las piernas a lo ancho de los hombros con la espalda recta y los brazos extendidos bajar 10 veces, cerrar las pausas con respiraciones profundas</p>	<p>Muñecas</p> <p>Realizar movimientos circulares, de ambas muñecas hacia adentro y luego hacia afuera, movimientos de flexión y extensión hacia arriba y luego hacia abajo, también flexión y extensión de los dedos, abrir y cerrar las manos, realizar 3 series de 10 segundos</p>	<p>Piernas</p> <p>Con las manos entrelazadas sostener la pierna por debajo del bíceps femoral y ejercer presión 10 veces por cada pierna</p>

<p>Cerrar las pausas activas con respiraciones profundas</p>	<p>Fuerza Colocarse apoyando sobre el escritorio con las manos y el cuerpo estirado, subir las rodillas al pecho realizar 10 veces a cada lado</p>	<p>Coordinación Estando parados abrir y cerrar los brazos y pies realizar este ejercicio 15 veces, cerrar las pausas con respiraciones profundas</p>	<p>Brazos Con el brazo derecho cruzar el pecho a la altura de los hombros, el brazo izquierdo fletada lo presiona desde el codo hacia el cuerpo, mantener durante 20 segundos realizar 3 series de 20 segundos con 30 segundos de pausa entre cada serie, cambiar de brazo</p>	<p>Hombros Con movimientos circulares de ambos hombros, hacia adelante y luego hacia atrás, realizar 3 series de 15 segundos con 30 segundos de pausa entre cada serie</p>
<p>Fuente: Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2018</p>				

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Presupuesto General

Detalle del Producto	Cantidad	Costo Unitario (Dólares)	IVA	Costo total con IVA	Costo total sin IVA
Capacitadores	5	\$40,00	\$24,00	\$224,00	200
Encuestas	411	\$ 0,05	\$2,47	\$23,02	20,55
Bolígrafos (negro, azul) punta fina	80	\$ 0,50	\$ 4,80	\$ 44,80	40
Carpetas de cartón	125	\$ 1,75	\$ 26,25	\$ 245,00	218,75
Marcadores de tiza líquida (negro, azul)	10	\$ 1,20	\$ 1,44	\$ 13,44	12
Marcadores permanentes (negro, azul, rojo)	15	\$ 0,60	\$ 1,08	\$ 10,08	9
Resmas de hojas	10	\$ 4,00	\$ 4,80	\$ 44,80	40
Banner (468 x 60 cm)	2	\$ 75,00	\$ 18,00	\$ 168,00	150
Gigantografías	2	\$40,00	\$9,60	\$89,60	80
Material didáctico	4	\$ 20,00	\$9,60	\$89,60	80
Spots (medios de comunicación)	12	\$30,00	\$43,20	\$403,20	360
TOTAL				\$ 1355,54	

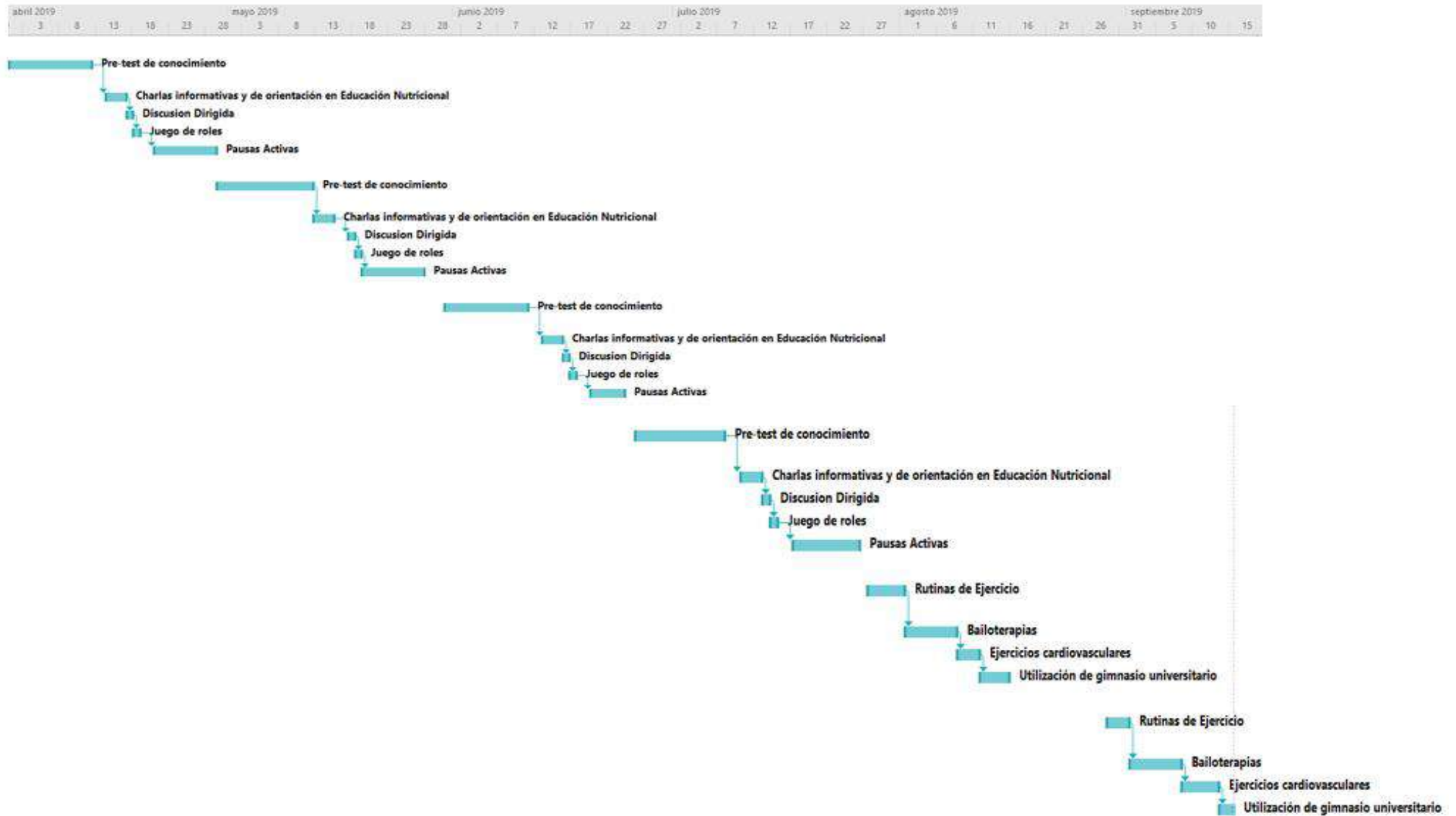
5.7.3 Impacto

Mediante la aplicación de la propuesta de intervención como estrategia de promoción de la salud y fomento de la actividad física se prevé alcanzar resultados favorables en cuanto al mejoramiento de salud y nutrición mediante los objetivos planteados, en las cuales las acciones estarán dirigidas a promover la actividad física saludable considerando las condiciones físicas, psicológicas y sociales del grupo de intervención; por lo cual partiremos del conocimiento habitual con respecto a la

actividad física y de quienes no la realizan; y por otra parte indagar la razón de abandono de la misma, con el trabajo realizado se pretende incrementar el nivel de conocimientos y práctica de la actividad física con regularidad; debido al abordaje continuo en el lugar de trabajo.

Además, se aspira prevenir a largo plazo el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro; así como la adquisición de hábitos alimentarios saludables, quienes a través de la Educación Alimentaria Nutricional lograrán seleccionar alimentos saludables y mejorar su estilo de vida.

5.7.4 Cronograma



5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

El propósito de evaluar la propuesta de maestría es verificar el cumplimiento de los objetivos planteados; así como las estrategias y recursos utilizados con la finalidad de resolver el problema y satisfacer la necesidad encontrada. Además de demostrar el potencial aporte de la implementación de la propuesta en el grupo de intervención en relación con el mejoramiento de su estado de salud.

Para evaluar el estado nutricional generalmente se utilizan instrumentos antropométricos y criterios de puntos de corte internacionales aplicables en todos los países: por ejemplo el indicador Índice de Masa Corporal (IMC) lo que nos permite clasificar al individuo con un estadio nutricional de: desnutrición, normalidad, sobrepeso y obesidad; perímetro de la cintura/cadera que sitúa al adulto con un diagnóstico de: riesgo bajo, riesgo moderado, riesgo alto en cuanto a la predicción de riesgo cardiovascular según los criterios de la OMS

La medición de los conocimientos, actitudes y prácticas debe realizarse con instrumentos previamente elaborados como: test de conocimientos, encuestas, entrevistas, pautas de observación y ser aplicada en la fase de diagnóstico, el mismo que se deberá adaptar a las características sociales y culturales del grupo de intervención; al mismo tiempo considerar la participación activa de la población para identificar sus fortalezas y debilidades con la finalidad de obtener el resultado deseado

Posteriormente al diseño de la propuesta es necesario evaluar la eficacia de la misma y de sus actividades:

5.7.5.1 Dimensión de efectividad: ayuda a establecer el cumplimiento de objetivos que se plantearon a lo largo de la investigación, a través de los criterios de evaluación:

- **Criterio de programación:** determina el cumplimiento de las actividades establecidas
- **Criterio de acciones realizadas:** evalúa las actividades que se han realizado con anterioridad
- **Criterio de logros alcanzados:** determina los logros alcanzados con el cumplimiento de la propuesta

5.7.5.2 Dimensión de relevancia: ayuda a establecer los beneficios que aporta la investigación a la población de estudio

- **Criterio de pertinencia:** determina la manera en la que se relaciona el proceso investigativo con la propuesta planteada y las necesidades del grupo objetivo y determinar si se cumplen los requerimientos encontrados.
- **Criterio de impacto:** define el tipo de influencia que tuvo la investigación y la propuesta
- **Criterio de adecuación:** evalúa los conocimientos presentes en la población a intervenir sobre el tema planteado para su participación durante la implementación de la propuesta

5.7.5.3 Dimensión de disponibilidad de recursos: evalúa los recursos para la ejecución de la propuesta, considerando los recursos tanto humanos, económicos y financiero

- **Criterio de disponibilidad de recursos:** establece si los autores del trabajo de investigación estuvieron capacitados para la realización del mismo
- **Criterio de disponibilidad de recursos materiales:** determina si los recursos materiales utilizados en la propuesta fueron los adecuados
- **Criterio de disponibilidad de recursos de información:** establece si la información o conocimiento de los autores se ajustan al requerimiento y afín al cumplimiento de la ejecución de la propuesta (Noboa, 2010)

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos mediante esta investigación revelaron que los factores de riesgo que influyen el estado nutricional del grupo de intervención fueron los tiempos de comida (75,18%), el tiempo de actividad física (43,80%) además de la correlación del perímetro cintura/cadera con un riesgo moderado (41,6%). La presencia del sobrepeso, así como la obesidad en este grupo poblacional corrobora la información a nivel mundial en relación a este problema de salud pública debido a la transición nutricional presente en la actualidad.

Se encontraron diferencias significativas durante la valoración del estado nutricional a través de la toma de datos antropométricos siendo el Sobrepeso y predicción de padecer enfermedades cardiovasculares porcentualmente mayor en la población masculina (36%) a diferencia del sexo femenino (26%); en cuanto a la valoración de reservas adiposas mediante la toma de perímetro medio del brazo se identificó que la población no presenta desnutrición

Al analizar los patrones alimentarios se determinó el consumo de alimentos diaria con alta densidad energética en la población (17,95%); así como alimentos procesados (39,32%). En cuanto al consumo de leguminosas y frutas a pesar de que la población sigue las recomendaciones nutricionales en cuanto a la ingesta de estos alimentos (53%); se evidencio que la presencia del sobrepeso sigue en aumento como problemática común entre el grupo de estudio.

Los hábitos alimentarios del grupo de estudio influyen en el incremento de factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades cardiovasculares, ya que se están provocando una alta prevalencia de casos de sobrepeso en la población, lo que conlleva a largo plazo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares si se mantiene el mismo régimen alimentario.

La falta de actividad física (43.80%) y tiempo de dedicación a realizar actividad física (43.80%) se ha identificado como el punto clave dentro del grupo en estudio para la presencia del Sobrepeso a pesar de cumplir con ciertas recomendaciones nutricionales.

RECOMENDACIONES

Diseñar estrategias de intervención multisectoriales oportunas y comprensibles para la disminución de factores de riesgo, como los inadecuados hábitos alimenticios, presencia del sobrepeso; además de la promoción de la salud mediante la educación alimentaria nutricional para la prevención de enfermedades.

Se recomienda realizar un monitoreo, seguimiento y control nutricional con técnicas antropométricas además del acompañamiento de métodos bioquímicos para poder evaluar al individuo y dar solución integral a los problemas nutricionales y de salud presentes con la finalidad de mejorar la calidad de vida

Desarrollar técnicas de enseñanza y aprendizaje continuo que faciliten la entrega de información con fundamento científico a los Docentes; que sean de fácil comprensión y adquisición para garantizar que la información recibida sea acorde a las características del grupo poblacional

Además, se recomienda el trabajo interinstitucional con organizamos de salud como lo es: el órgano rector del sistema de salud Ministerio de Salud Pública (MSP) con el propósito de afianzar actividades enmarcadas a la promoción de la salud y prevención del desarrollo de enfermedades

BIBLIOGRAFIA

- Administrativo, P. (2014). Prevalencia de la Obesidad y Sobrepeso, 9–18.
- Azcona, Á. C. (2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Madrid: Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia.
- Cárdenas, N., Alicia, O., Nieto, R., & Salazar, V. (2016). Estado nutricional en una comunidad universitaria en armenia – quindío., *15*(3), 16–27.
- Carmona, W. S., & Sanchez, A. J. (2018). Índice de Masa Corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutrición Clínica en Medicina* , 128 - 139.
- (*CONSTITUCIÓN DE LA REPLUBICA DEL ECUADOR*. Montecristi - Manabí. (2008)
- Del, E., Nutricional, E., & Adulto, D. E. L. (2002). Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría, *16*(2), 146–153.
- Elena, L., Ortiz, J., Marcela, C., & Álvarez, O. (n.d.). Factores de riesgo cardiovascular en docentes UnIversltarIOS, *25*(2), 185–198.
- Es, Q. U. É., & Oms, L. A. (2015). Oms organización mundial de la salud.
- Freire W.B, Ramírez M.J., Belmont P, Mendieta M.J., Silva M.K., & Romero N., et al. (2013). *ENSANUT_2011-2013_tomo_1. Resumen Ejecutivo* (Vol. 1). <https://doi.org/042816>
- Freire, W., Ramirez Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Jaramillo, K., Romero, N., . . . Monge , R. (2012). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIONAL* . Quito: ENSANUT - ECU.
- Infecciones, A., Gamboa-delgado, E. M., López-barbosa, N., & Prada-gómez, L. M. V. G. E. (2007). Patrón Alimentario y Estado Nutricional en Niños Desplazados en Piedecuesta, Colombia, *9*(1), 129–139.
- Izaga, M. A., Pablo, A. M. R., Alday, L. A., Apalauza, E. P., & Beti, I. S. (2006). Calidad de la dieta , sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios, *21*(6), 673–679.
- Larrea, C. J., & Estad, C. D. (n.d.). Estadística Demográfica en el Ecuador : Diagnóstico y Propuestas.

- Leon Barua, R., & Berenson Seminario, R. (1986). ANTROPOLOGIA MEDICA PARA CLINICOS. *Revista de Medicina Tropical Alexander von Humboldt*, 179 -202.
- LEY ORGANICA DE SALUD. (2006)
- Lopategui Corsino , E. (2012). LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ACTIVIDAD FISICA. *SALUD MENTAL* .
- Mancilla, J. C. (2012). Gasto Público en Salud en el Ecuador. *Revista "Medicina" FCM-UCSG*, 53-60
- Martínez, J. (2011). *Gastronomía y Nutrición*. España: Síntesis
- Martinez Perez, M., Sanabria Ramos, G., & Prieto Silva, R. (2009). PROPUESTA DE DIMENSIONES CONFIGURATIVAS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 139-140.
- Meinardi , E., Revel Chion, A., & Aduriz Bravo, A. (2014). CONTRIBUCIÓN A LA COMPRESION DE UN MODELO COMPLEJO DE SALUD Y ENFERMEDAD. *CIENCIA Y EDUCACIÓN* , 987-1001.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad.
- Mundiales, S. (2014). *Estadísticas 2014*.
- Ninón, B. M., Nelly, D. F., Rivas, B., Teresa, A., & Manuel, B. (2011). FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN EL PERSONAL DOCENTE UNIVERSITARIO . *BARQUISIMETO*, 4(2), 20–31.
- Noboa, B. M. (2010). *Manual para la elaboración de diseño de proyecto e informe final de investigación científica*. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro
- Osvaldo, L., & Cala, C. (2011). La actividad física : un aporte para la salud.
- Popkin. (2006). GLOBAL NUTRITION DYNAMICS: THE WORLD IS SHIFTING RAPIDLY TOWARD A DIET LINKED WITH NONCOMMUNICABLE DISEASES. *The American Journal of Clinical Nutrition* , 289-298.
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. (2017-2021).
- Riviera , J., Barquera , S., Gonzáles, C., Olaiz, G., & Sepulvera, J. (2004). NUTRITION TRANSITION IN MEXICO AND IN OTHER LATIN AMERICAN COUNTRIES. *Nutrition Reviews*, 149-157.

Robalino M, Corner A. Condiciones de Trabajo y salud docente. Otras dimensiones del desempeño docente. Estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay. Santiago, Chile: UNESCO. Oficina Regional de Educación para América Latina y El Caribe. 2004. Extraído el 08 de noviembre del 2015 de la siguiente dirección electrónica: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001425/142551s.pdf>

Rodríguez, J. H., Espinal, O. M., & Dominguez, Y. A. (2018). Utilidad del índice cintura/cadera en la detección del riesgo cardiometabólico en individuos sobrepesos y obesos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29.

SALUD, O. M. (1986). *CARTA DE OTTAWA*. CANADA: ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PUBLICA.

SALUD, O. M. (2015). *DEFICIONES Y CONCEPTOS EN SALUD*.

SALUD, O. P. (1984). EDUCACIÓN MEDICA Y SALUD. 18(2)

SUVERZA, A., & HAUA, K. (2010). *El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición*. McGraw Hill: México.

Soto, M. (2002). *FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL CONSUMO EN SALUD PUBLICA*. Bogota-Colombia: Medica International.

WHO. (2002). *GLOBALIZATION DIETS AND NONCOMMUNICABLE DISEASES*. Geneva.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

TEMA: FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores de riesgo y su influencia en el Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

Objetivos Específicos

- Valorar el estado nutricional de los docentes mediante la toma de datos antropométricos
- Establecer los patrones de consumo alimentario en los docentes
- Identificar el tipo, intensidad y frecuencia de actividad física

La presente ficha de observación permite la recolección de datos sobre los factores de riesgo y la influencia en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro. De antemano se le agradece su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad (años)	
Peso (Kg):	IMC (Kg/m ²):.....
Talla (m):	
Perímetro braquial (cm)	
Perímetro cintura (cm):	Perímetro cintura/cadera:.....
Perímetro cadera (cm):	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo....., CI..... certifico que he sido informado sobre el objetivo y propósito de mi participación en el proyecto de investigación "*Factores de riesgo y su influencia en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro*" los datos serán utilizados con fines de investigación científica y se mantendrá la debida confidencialidad sobre los mismos

INFORMANTE.....

INVESTIGADOR.....

ANEXO 2. ENCUESTA FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

TEMA: FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores de riesgo y su influencia en el Estado Nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro

Objetivos Específicos

- Valorar el estado nutricional de los docentes mediante la toma de datos antropométricos
- Establecer los patrones de consumo alimentario en los docentes
- Identificar el tipo, intensidad y frecuencia de actividad física

La presente ficha de observación permite la recolección de datos sobre los factores de riesgo y la influencia en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro. De antemano se le agradece su colaboración.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

1.- ¿Quien se encarga de comprar los alimentos en su hogar?					
Miembro de la familia	<input type="checkbox"/>	Persona externa	<input type="checkbox"/>	Usted	<input type="checkbox"/>
2.- ¿Quien se encarga la preparación de los alimentos en su hogar?					
Miembro de la familia	<input type="checkbox"/>	Persona externa	<input type="checkbox"/>	Usted	<input type="checkbox"/>
3.- ¿Cuántas comidas realiza en el día?					
5 veces al día	<input type="checkbox"/>	Depende de los días	<input type="checkbox"/>		
2 – 3 veces al día	<input type="checkbox"/>	Menos de 2 veces al día	<input type="checkbox"/>		
4.- ¿Cuánto tiempo dedica a la hora de su alimentación?					
Al menos 1 hora	<input type="checkbox"/>	Entre media – 1 hora	<input type="checkbox"/>		
Menos de media hora	<input type="checkbox"/>				
5.- ¿Como son sus raciones de comida en relación a otras personas?					
Son similares	<input type="checkbox"/>	Ligeramente abundantes	<input type="checkbox"/>		
Mucho más Abundantes	<input type="checkbox"/>				

6.- ¿Qué tipo de alimentos consume habitualmente?

Alimento	Diario	Semanal	Mensual	Nunca
Bebidas gaseosas				
Repostería				
Pastelería				
Golosinas				
Frituras				
Comidas rápidas				
Helados				
Harinas refinadas (pan, papas fritas)				

7.- ¿Cuántas raciones de fruta y verdura consumen diariamente?

- 2 – 3 piezas de fruta y 1 -2 de verduras
- No como todos los días frutas y verduras
- 1 pieza de fruta y 1 de verdura

8.- ¿Con que frecuencia consume leguminosas (lentejas, garbanzos, frejol, etc.)?

- 1 vez a la semana
- De vez en cuando
- 2 o más veces a la semana

9.- ¿Controla la sal y azúcar que añade a las preparaciones?

- Si, no los suelo utilizar
- No, siempre añado sal y azúcar extra a las preparaciones
- Intento usar sal y azúcar con moderación

10.- ¿Qué formas de cocción prefiere consumir con más frecuencia?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Frituras | <input type="checkbox"/> | Alimentos guisados | <input type="checkbox"/> |
| Alimentos cocidos al horno | <input type="checkbox"/> | Alimentos a la parrilla | <input type="checkbox"/> |
| Alimentos asados | <input type="checkbox"/> | Alimentos al vapor | <input type="checkbox"/> |

11.- ¿Si en su trabajo existe la oferta alimentaria de comida saludable, frutas y verduras; accedería a su consumo?

- Si No

12.- ¿Cuántos litros de agua bebe durante el día?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 2 litros | <input type="checkbox"/> | Al menos de 1 litro | <input type="checkbox"/> |
| Bebo poca agua diariamente | <input type="checkbox"/> | No consumo agua | <input type="checkbox"/> |

13.- ¿Usted realiza actividad física?

- Si No

14.- ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

No hago ejercicio	<input type="checkbox"/>	De 2 a 3 días a la semana	<input type="checkbox"/>
Diario	<input type="checkbox"/>	De 4 a 5 días a la semana	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>

15.- ¿Cuánto tiempo dedica a realizar actividad física en el día?

Menos de media hora	<input type="checkbox"/>	Mas de media hora	<input type="checkbox"/>
Media hora	<input type="checkbox"/>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo....., CI..... certifico que he sido informado sobre el objetivo y propósito de mi participación en el proyecto de investigación “*Factores de riesgo y su influencia en el estado nutricional de los Docentes de la Universidad Estatal de Milagro*” los datos serán utilizados con fines de investigación científica y se mantendrá la debida confidencialidad sobre los mismos

INFORMANTE.....

INVESTIGADOR.....

TESIS MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

1%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.mspas.gob.sv

Fuente de Internet

<1%

2

Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador

Trabajo del estudiante

<1%

3

Submitted to 92920

Trabajo del estudiante

<1%

4

Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla

Trabajo del estudiante

<1%

5

Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León

Trabajo del estudiante

<1%

6

fac.org.ar

Fuente de Internet

<1%

7

educacionfisica3114.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

8

www.portalesmedicos.com

Fuente de Internet

<1%

9 slideshowes.com
Fuente de Internet

<1%

10 appswl.elsevier.es
Fuente de Internet

<1%

11 ateneo.unmsm.edu.pe
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

