



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**ESTADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
PERSONAL SANITARIO. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO.
MILAGRO, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

ARIALY LEONELA MALAVÉ GUALE

TUTORA:

LIC. CARMEN ORTIZ PILACUÁN, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 23 de mayo del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación ESTADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO. HOSPITAL DR. LEON BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024 elaborado por la Srta. ARIALY LEONELA MALAVÉ GUALE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Carmen Cecilia Ortiz Pilacúan, MSc

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Agradezco profundamente a mi Dios por haberme otorgado la fortaleza y la resiliencia necesarias para culminar este proyecto de investigación. A mis amados padres, Sara Guale y Víctor Malavé, quienes han sido mi motor, los pilares más importantes de mi vida y mi fuente de inspiración, les expreso mi más sincera gratitud. Su influencia en mi vida ha sido fundamental, ya que me han enseñado valores y principios esenciales, así como la importancia de la perseverancia y la determinación para alcanzar mis metas. Su apoyo incondicional y su amor han sido el motor que me ha permitido superar los obstáculos y alcanzar este logro académico.

A mis hermanitos pequeños, quienes son mi alegría y mi motivación, les dedico este logro con el deseo de que algún día puedan ver en mí una fuente de inspiración. Espero poder enseñarles que, con esfuerzo y dedicación, las metas se pueden alcanzar. También quiero expresar mi agradecimiento a los otros integrantes de mi familia y a mis amigos, quienes han contribuido con su apoyo y aliento en el transcurso de este trayecto universitario. Esta tesis es un testimonio de la influencia positiva que han tenido en mi vida, y espero que sea un reflejo de su legado y su amor.

Arialy Leonela Malavé Guale

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes por su dedicación y enseñanzas brindadas durante mi formación Universitaria. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por la motivación para realizar la presente investigación. A mis padres que fueron mi apoyo principal a lo largo de este periodo académico, que pude terminar con éxito, fruto del esfuerzo y dedicación en donde se culmina una etapa y comienza otra.

Arialy Leonela Malavé Guale

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Arialy Leonela Malavé Guale

CI: 2450288234

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Fundamentación referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	11
2.3 Fundamentación de Enfermería	17
2.3. Fundamentación legal	17
2.4. Hipótesis.....	19

2.5. Variables de estudio	19
2.6. Operacionalización de las variables	20
CAPÍTULO III	22
3. Metodología	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Población y muestra	22
3.4. Criterios de selección	22
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.7 Consideraciones éticas	24
CAPÍTULO IV	25
4. Presentación de Resultados.....	25
4.1. Características según la edad y sexo	25
4.2. Hábitos Alimenticios	27
4.3. Calidad de Vida.....	30
4.4. Estado Nutricional.....	32
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES	35
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
8. ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de IMC según la OMS.....	14
Tabla 2: Matriz de Operacionalización de la Variables	20
Tabla 3: Matriz de Operacionalización de la Variables	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de la población estudiada por sexo y edades.....	25
Figura 2: Alimentación en horas adecuadas	27
Figura 3: Masticar 25 veces cada bocado	28
Figura 4: Frecuencia de ingerir alimentos chatarra	29
Figura 5: Autopercepción de la calidad de su dieta.....	30
Figura 6: Auto calificación sobre la calidad de vida	31
Figura 7: Distribución porcentual de la población estudiada por Índice de Masa Corporal.....	32
Figura 8: Distribución porcentual de la población estudiada por Peso en Kilogramo ...	52
Figura 9: Distribución porcentual de la población estudiada por Talla en centímetro...	53
Figura 10: Distribución porcentual de la población estudiada por su circunferencia de cintura (CM)	54
Figura 11: Distribución porcentual de la población estudiada por su circunferencia de cadera (CM).....	55
Figura 12: Motivos para evitar alimentos.....	57
Figura 13: Persona que prepara con mayor frecuencia sus alimentos.....	58
Figura 14: Modo de Preparación habitual de los alimentos	59
Figura 15: Alimentos que ingiere entre comidas.....	60
Figura 16: Tipo de Bebidas que se consume al día con frecuencia.....	61
Figura 17: Autopercepción en la satisfacción con la salud	62
Figura 18: Área de Salud Física	63
Figura 19: Área de Relaciones Sociales	64
Figura 20: Área de Salud Psicológica.....	66

ÍNDICE DE ANEXOS

8.1.	Consentimiento informado para participantes	43
8.2.	Estado Nutricional	44
8.3.	Cuestionario de comportamiento alimentario (ca).....	46
8.4.	World Health Organization Quality of Life, breve (WHOQOL-BREF)	49
8.5.	Resultados	52
8.6.	Evidencias fotográficas.....	68

RESUMEN

Una dieta desequilibrada o llevar hábitos alimenticios inadecuados produce consecuencias en la salud a largo plazo, lo cual actualmente está afectando incluso al personal sanitario por distintos factores que en su mayoría son modificables y que se originan por el déficit de tiempo, etc. **Objetivo:** determinar a partir del estado nutricional, hábitos que podrían impactar en la calidad de vida del personal sanitario. **Diseño metodológico:** Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 30 personal de salud del área de emergencia del hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024, en la cual, no hubo muestra porque se trabajó con su totalidad. Los instrumentos empleados en el estudio fue la clasificación de índice de masa corporal (IMC), índice cintura-cadera (ICC), el cuestionario de comportamiento alimentario (CA) y el cuestionario World Health Organization Quality of Life, breve. **Resultados:** Fueron en su mayoría de sexo masculino, con edades entre los 37 a 41 años (36.6%). Hábitos inadecuados porque no se alimentan en horas pertinentes, fritos con frecuencia, compran ya preparado su comida, no mastican habitualmente cada bocado más de 25 veces, consumo de café y energizantes, entre otros, ingieren papitas, frituras que están impactando en su calidad de vida-salud porque calificaron regular, insuficiente o poco satisfechos porque en algunos casos necesitan todo el tiempo tratamiento, no sienten ánimos, tampoco les gusta su apariencia física y a veces tienen sentimientos negativos, con IMC adecuado (66.7%), pero, el 16.7% tiene sobrepeso (25 a 29.9) u obesidad. Concluyendo, que la mayoría de los participantes tuvieron un peso normal e IMC adecuado, sin embargo, mantienen hábitos alimenticios desfavorables que atribuyen a tener problemas de salud, por ende, al tener mala calidad de vida, lo cual se da por diversos factores modificables.

Palabras clave: Calidad de vida; comportamiento alimenticio; estado nutricional; impacto, personal sanitario.

ABSTRACT

An unbalanced diet or poor eating habits has long-term health consequences, which are currently affecting even healthcare workers due to various factors, most of which are modifiable and originate from time constraints, etc. Objective: To determine, based on nutritional status, habits that could impact the quality of life of healthcare workers. Methodological design: It was quantitative, descriptive, and cross-sectional. The population consisted of 30 healthcare personnel from the emergency area of the Dr. León Becerra Camacho Hospital in Milagro, 2024. There was no sample because the entire sample was used. The instruments used in the study were the body mass index (BMI), waist-hip ratio (WHR), the eating behavior questionnaire (AB), and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire, Brief. Results: They were mostly male, aged between 37 and 41 years (36.6%). Inadequate habits because they do not eat at appropriate times, frequently eat fried foods, buy their food already prepared, do not usually chew each bite more than 25 times, consume coffee and energy drinks, among others; they eat chips, fried foods that are impacting their quality of life-health because they rated fair, insufficient or little satisfied because in some cases they need treatment all the time, they do not feel encouraged, they do not like their physical appearance and sometimes have negative feelings, with an adequate BMI (66.7%), but, 16.7% are overweight (25 to 29.9) or obese. In conclusion, that most participants had a normal weight and adequate BMI, however, they maintain unfavorable eating habits that they attribute to having health problems, therefore, having a poor quality of life, which is due to various modifiable factors.

Key words: Quality of life; eating behavior; nutritional status; impact, healthcare personnel.

INTRODUCCIÓN

El personal sanitario puede ser entendido por un conjunto de profesionales que laboran en un ambiente hospitalario, el cual demanda altas exigencias y requiere cumplir con horarios rotativos más extenuantes jornadas laborales con el propósito de brindar la mejor atención a los pacientes. Sin embargo, el rol y compromiso implica muchas veces tener escaso tiempo como persona autónoma, lo que dificulta satisfacer sus propias necesidades como la alimentación y mantener una buena calidad de vida.

De lo anterior cabe destacar el estado nutricional, que es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos, mientras que la calidad de vida, es aquella 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, normas y sus inquietudes.

Según estudios, la afección del estado nutricional del personal sanitario es un hecho, dando lugar a diferentes causas que propician un desequilibrio en ella, dando lugar a lo que informa la (Organización Mundial de Salud, 2024), sobre las enfermedades no transmisibles que más se relacionan como las cardiovasculares que son una problemática a nivel mundial y aumentan el número de muertes anuales, siendo la obesidad y el sobrepeso condiciones que se consideran preocupantes. Otros estudios resaltan que, en el año 2016, la población adulta a nivel mundial tenía un peso elevado a lo que se considera normal, por ende, más de 650 millones de la población fueron obesos. Por otro lado la (Organización Panamericana de la Salud, 2025), resalta que hombres como mujeres en América Latina son afectados al mismo grado por estas enfermedades que son causa de mortalidad.

Un estudio realizado en Colombia destaca que los profesionales de la salud presentan altos niveles de sobrepeso y obesidad debido, entre otros factores, a la falta de tiempo para preparar alimentos y a las largas jornadas laborales, especialmente en turnos nocturnos; estos factores influyen en la elección de alimentos poco saludables debido a la conveniencia y disponibilidad. El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede afectar negativamente la salud. El índice de masa corporal (IMC) es una herramienta sencilla que relaciona el peso y la altura para identificar estos problemas en adultos (Maza et al., 2022). Según

la (OMS, 2025a), un IMC de 25 o más indica sobrepeso, mientras que un IMC de 30 o más señala obesidad. Este índice es útil porque es aplicable a ambos sexos y a todas las edades adultas. En un estudio realizado en Loja- Ecuador se evidenció que el sobrepeso se identificó en 3 de cada 10 participantes/personal de salud, mientras que la obesidad y bajo peso representó un porcentaje ínfimo en el estudio (Rojas, 2022).

Por lo tanto, el interés depositado en este estudio se centra en conocer el estado nutricional de estos servidores públicos que brindan sus servicios en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, ya que el personal sanitario no está exento de padecer trastornos de malnutrición y muchas veces tienen que adoptar hábitos poco saludables para cumplir con sus obligaciones laborales, los turnos pesados, imponiendo la salud de los pacientes antes que su bienestar propio tanto físico y mental.

El presente estudio tiene distintos objetivos, en primer lugar, determinar el impacto que tiene el estado nutricional en la calidad de vida de los profesionales de salud, así como examinar la influencia que tienen las conductas alimentarias en la calidad de vida, y evaluar aspectos modificables que mejoren la nutrición y calidad de vida del personal sanitario del Hospital Dr. León Becerra Camacho. Para ello, se hizo uso de formularios de recolección de información y analizar parámetros principalmente el IMC más un test de comportamiento alimentario y el uso del cuestionario de autoevaluación “WHOQOL” para medir la calidad de vida de los profesionales de salud. En esta línea de investigación existe evidencia principalmente vinculada a la relación entre la satisfacción con la vida y la calidad de la dieta e índice de alimentación saludable, es decir tienden a presentar un patrón dietético negativo que posee esta población en particular considerando que, todos conocen las consecuencias de las malas conductas alimentarias, es por ello que se ve necesario detectar a tiempo el riesgo de padecer problemas de salud (desnutrición, obesidad, enfermedades cardiovascular, sobrepeso) que influyan en el bienestar y otras esferas que competen a la estilo de vida, para solucionarlos, cambiando o mejorando aquellos hábitos y desde luego llegar a la concientización de la importancia de optar por una buena calidad de vida.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, es de conocimiento mundial gracias a las estrategias educacionales que se han implementado a lo largo del tiempo, saber que una dieta desequilibrada o que llevar una mala alimentación produce consecuencias en la salud a largo plazo y sobre la importancia de llevar una dieta sana para ejercer de manera satisfactoria las actividades de la vida cotidiana, pero ¿será que el personal sanitario cumple con estas expectativas, no tiene problemas de salud o conductas alimentarias que repercutan de manera negativa en su calidad de vida?.

A nivel mundial, se estima que 1 de cada 9 personas esta subalimentada o pasa hambre, por la cantidad de obstáculos que existen actualmente que disminuyen la probabilidad de que millones de personas tengan una vida y alimentación saludables, mientras que 1 de cada 3 personas padece de sobrepeso u obesidad. En el contexto del estado nutricional, la mala nutrición no se atribuye a una mera elección, de hecho, se asocia al poco acceso para adquirir una alimentación saludable y sostenible o a servicios de nutrición de calidad (OMS, 2023).

La malnutrición también comprende la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o minerales. Según datos y cifras en el año 2022, tuvieron bajo peso un cantidad significativa de más de 390 millones de personas de adultos mientras que otros 2500 millones presentaban sobrepeso, de los cuales 890 millones padecían de obesidad ; También existieron casos de 190 millones que tenían bajo peso según el IMC para la edad correspondiente de dos desviaciones típicas por debajo de la mediana de referencia establecida(Organización Mundial de la Salud, 2024).

El entorno laboral suele ser muchas veces denotar ser el principal determinante para que se generen limitaciones en relación a los estilos de vida llegando a afectar la salud y bienestar del profesional de salud. Un estudio identificó que los profesionales que cumplían el turno nocturno informaban que sus horarios de trabajo afectaban su vigor, la frecuencia de ejercicio, la vida social y familiar más que los que trabajaban en otros turnos. Dado a las altas exigencias que demanda cumplir con las actividades profesionales o las funciones orientadas al paciente, ocasiona que no posean el tiempo requerido para satisfacer sus propias necesidades.

De manera que, son propensos a tener alteraciones nutricionales y malos hábitos, debido al tiempo limitado que tienen para prepararse comidas balanceadas y nutritivas en casa, realizar ejercicio físico, dormir adecuadamente, realizar actividades recreativas para evitar el estrés laboral, entre otras. En el caso de la labor que realiza el personal de salud, este se caracteriza por ser muy exigente, con largas jornadas laborales por turnos rotativos, lo que hace que dichas condiciones tengan efecto sobre la salud del trabajador pudiendo generar problemas de orden psicológico y físico. Uno de estos problemas es el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas, que surgen como consecuencia de la calidad y cantidad de ingesta de alimentos.

Otros estudios indicaron que participantes relacionaron directamente el estrés laboral con los hábitos dietéticos, por lo tanto, el estrés se relacionó con la alimentación emocional y la preponderancia al consumo de alimentos altos en grasa, sal y azúcar, como el chocolate, los dulces y la comida rápida acotando ser conscientes de que la alimentación no saludable, el estrés y la fatiga los conduce a la falta de autocontrol sobre la dieta. Además, se pretende definir los tipos de problemas de salud que se relacionan con las conductas alimentarias que lleva el personal sanitario y a su vez examinar la influencia que tiene el ambiente laboral en la nutrición del profesional de salud y evaluar los diferentes aspectos que mejoren su calidad de vida (Tapia & Rich, 2021).

En Ecuador, específicamente en los Hospitales públicos de la ciudad de Quito y Guayaquil se estimó que el personal de salud entre 30 y 50 años de edad que trabajan en áreas críticas como cuidados intensivos, emergencia y quirófano en relación a su estado nutricional, lo que predominó fue la obesidad; 53,28 por ciento, seguido del sobrepeso con un 39,38 por ciento; en cuanto a la calidad del sueño duermen entre 4 y 5 horas; 89,38 por ciento, y descansan entre 5 y 6 horas; 84,94 por ciento, la actividad física que realizan es la ligera; 79,79 por ciento (Riofrío & Rivas, 2023).

La calidad de vida comprende sostener un equilibrio entre diversas dimensiones como la física, emocional, profesional, espiritual, ambiental y social, es decir que, si el individuo encuentra estabilidad, tiene bienestar y por consiguiente tiene salud y energía para ejercer de manera productiva las funciones que demanda cada aspecto de la vida, ya sea en el área laboral como en el ambiente familiar. Sin embargo, difícilmente esto se cumple, ya que el ser humano no se suele acoplar netamente cuando existe alguna variación y el personal sanitario no es la excepción, aunque tengan el conocimiento sobre las enfermedades que puede desencadenar llevar una alimentación poco saludable e inclusive el tratamiento. Es por ello que se dispone a plantear sobre ¿Cuál será el

impacto que tiene el estado nutricional del personal sanitario en su calidad de vida? Y si es que las hay ¿cuáles serán esos problemas de salud o enfermedades que más prevalecen y se relacionan con las conductas alimentarias que lleva el personal sanitario? Además, de todas las dimensiones existentes ¿Qué tanta influencia tiene el ambiente laboral en la nutrición del personal de salud? Comprendiendo lo antes planteado, por consiguiente, surge la pregunta ¿Qué medidas o aspectos se pueden evaluar para ajustar y mejorar la calidad de vida del personal sanitario?

El resultado del siguiente proyecto de investigación puede representar un aporte al conocimiento científico y teórico ya existente, mismo que servirá para evaluar el estado nutricional del personal sanitario y la relación que tiene con la calidad de vida, haciendo hincapié en las alteraciones nutricionales que son más prevalentes o enfermedades no transmisibles que padecen a partir de acoger hábitos nutricionales negativos. Además, este estudio fue motivado porque a partir de la identificación de patrones de comportamientos alimentarios, el estado se puede replantear nuevas estrategias o políticas que construyan de manera satisfactoria a la calidad de vida de sus servidores públicos y privados del sector de salud, es decir, que puede contribuir a la toma de decisiones y mejorar la gestión por parte de los entes políticos para ayudar a mantener un buen estado nutricional del personal sanitario y por consiguiente garantizar una buena calidad de vida.

En el Hospital Dr. León Becerra Camacho – Milagro, el personal de enfermería es fundamental a la atención a los enfermos y a la conservación del buen andamiaje de la institución. Sin embargo, a menudo el bienestar y la salud del propio personal queda en el olvido, lo cual puede impactar su productividad, desempeño y calidad de vida. Cuando se trata de uno de los aspectos más importantes relacionados con la salud y el bienestar del personal sanitario, se trata de la alimentación diaria donde se ha impactado consecutivamente por trabajar turnos largos, estrés más constante, trabajar la noche y la carga de responsabilidad que deriva en dificultad para poder alimentarse adecuadamente que los conlleva a evitar alimentos ricos en nutrientes y haciendo parte a comidas rápidas o instantáneas, fritos y no hervidos u horneados, masticar menos de 25 veces por bocado por el poco tiempo, etc., resultando en IMC alterados, circunferencias de cadera o cintura con riesgos elevados o muy elevados, entre otros.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo el estado nutricional impacta la calidad de vida del personal sanitario que labora en el Hospital Dr. León Becerra Camacho - Milagro?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el estado nutricional y su impacto en la calidad de vida del personal sanitario que labora en el hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024.

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar según la edad y sexo al personal sanitario del Hospital León Becerra Camacho.
2. Identificar los hábitos alimenticios del personal sanitario del Hospital León Becerra Camacho.
3. Evaluar la calidad de vida del personal sanitario que labora en el Hospital León Becerra Camacho.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación es relevante porque representa un aporte al conocimiento científico y teórico que ya existe concerniente al estado nutricional, pues partiendo y teniendo como base este proyecto se pueden implementar o mejorar programas y políticas internas que garanticen una aceptable calidad de vida del profesional sanitario, es decir, contribuirá a la toma de decisiones y mejorar la gestión por parte de los entes políticos.

La relevancia práctica y social de este estudio radica en que a partir de la identificación de patrones de comportamientos alimentarios del personal sanitario, el estado puede replantear nuevas estrategias para resolver problemas que competen al desequilibrio nutricional causado por las jornadas laborales e impulsar políticas que construyan de manera satisfactoria a la calidad de vida de sus servidores públicos y privados del sector de salud del Ecuador y ejerzan sus funciones de manera satisfactoria que beneficien a todos.

La relevancia académica también existe en esta investigación, ya que es de índole cuantitativo, lo cual garantiza su aplicación para otras generaciones de deseen obtener información sobre el estudio en general que estará subida en el repositorio, con los permisos y autorizaciones necesarios de las autoridades correspondientes, siendo un requisito importante para la licenciatura en enfermería.

El proyecto es viable porque se enfoca en la primera línea de investigación de la carrera de Enfermería la Universidad Estatal Península de Santa Elena denominada “Promoción y prevención de salud”; también es parte de las prioridades de investigación 2013 – 2017 del Ministerio de Salud Pública (MSP) y que enmarca las sublíneas de “Promoción de salud y calidad de vida”. Y es factible porque se llevará a cabo con herramientas e instrumentos de fácil uso, implica poco presupuesto y además la población que se desea estudiar esta en un mismo lugar geográfico.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Estudios previos han señalado que el estado nutricional juega un papel fundamental en la calidad de vida de los profesionales de la salud, quienes enfrentan largas jornadas laborales y, a menudo, descuidan su alimentación (Maza et al., 2022). Se ha demostrado que una dieta inadecuada puede afectar negativamente la capacidad física y mental del personal sanitario, lo que a su vez repercute en su rendimiento laboral (International Labour Organization, 2022).

Según (Malfante, 2024) 36 millones de las muertes en el mundo son a causa de ECNT; solo por enfermedades cardiovasculares se estima que para el 2030 la cifra estará alrededor de 25 millones de defunciones. Según datos de (Rodríguez et al., 2020), las cifras de personas con sobrepeso y obesidad están en constante ascenso a nivel mundial para el año 2016 reportaron que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En Latinoamérica, según la (OPS, 2021), estas enfermedades constituyen la causa más frecuente de defunción y discapacidad, tanto en hombres como en mujeres.

Durante el año 2021, en Perú, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional” con enfoque cuantitativo y con diseño metodológico correlacional-transversal, cuya muestra estuvo conformada por 137 participantes y La técnica utilizada para la obtención de datos fue la encuesta incluyendo instrumentos como el test FANTASTICO y el IMC, obteniendo como resultados que el 62.5% de los participantes presentaron obesidad y regular estilo de vida, el 48.1% mantuvo un peso normal pero mal estilo de vida; 65,7 % de los participantes se consideraron con sobrepeso con mal estilo de vida, el 62,5% fueron obesos con mal estilo de vida; esto en relación con la nutrición y el estado nutricional. De manera que, el estilo de vida si se vio asociado a las siguientes dimensiones: tabaco, toxinas y estado nutricional; alcohol y estado nutricional; sueño, estrés y estado nutricional; tipo de personalidad y estado nutricional; introspección y estado nutricional; control de la sexualidad y estado nutricional; dimensión control de la sexualidad y estado nutricional; y también con la dimensión otros y estado nutricional. Como conclusión, se encontró

relación significativa entre las variables principales estilo de vida y estado nutricional (Espinosa et al., 2023).

Según una investigación realizada en Colombia en el 2018, atribuye que la conducta alimentaria de los profesionales del área de la salud se influencia principalmente en la elección de alimentos por la facilidad, disponibilidad y falta de tiempo para preparar sus alimentos y esto se ve reflejado en mayor proporción en el turno nocturno. Además, mostraron una dieta que no es completa, equilibrada, suficiente y adecuada. En ese contexto, el sexo femenino del 64% y masculino del 35% se evidenció que tuvieron riesgo cardiovascular, adicionalmente el 47% refirió no realizar actividad física (González, 2018).

Otro estudio en 2020, en la ciudad de México con objetivo de “Determinar la relación entre estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional”, para la investigación se aplicó el test FANTASTICO y el IMC en 290 mujeres; de las cuales se pudo destacar que entre los valores obtenidos de IMC se encuentran dentro del rango de 23-32,8 unidades. Por lo tanto, se afirma que, 38,5% del grupo de mujeres tuvo sobrepeso mientras que un 34,1% padeció algún nivel de obesidad. Por consiguiente, a partir de la prueba de correlación de Pearson, se obtuvo en el estudio $-0,253$ y un p valor considerable en relación a los valores de estilo de vida e IMC (Morales et al., 2020).

En Perú se llevó a cabo una investigación con el objetivo de “Identificar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en personal de salud de un hospital”. Dicho estudio tuvo un número de participantes de 105 adultos, a quienes se les aplicó el test fantástico y métodos antropométricos para la recolección de datos; en base a ello, los resultados obtenidos constaron de, que el estado nutricional óptimo solo lo tenían el 23,8% de aquellos participantes, mientras que el 67,6% mantenían un nivel bajo de estado nutricional. En cuanto a la edad, los participantes de 39 años sostenían malos estilos de vidas siendo el género masculino (85,7%) que más sobresalió entre el grupo de participantes. En conclusión, no se encontró relación relevante entre el estilo de vida e IMC ($p= 0,694$) según este estudio realizado (Sierra, 2020).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Ecuador, investigadores desarrollaron un estudio denominado “Estado nutricional de salud de entre 30 a 50 años de edad que trabajan en áreas críticas como son emergencia, cuidados intensivos y quirófano de 4 hospitales públicos en las ciudades de Quito y Guayaquil y su incidencia en la calidad del sueño, la actividad física y los patrones

alimentarios”. La investigación tuvo enfoque correlacional, midiendo así la asociación de las variables. Como muestra del estudio se contó con la participación de 292 personales de salud; a quienes se les aplicó un cuestionario de comportamiento alimentario. Los resultados de la investigación fueron obesidad (53,28%), sobrepeso (39,38%); además se mencionó que el 89,38 % de los participantes duermen entre 4 a 5 horas al día, el 84,94% descansa entre 5 a 6 horas; el 84,94% realizan moderada actividad física. Por ende, se determinó que, si existe asociación entre el estado nutricional con la calidad de sueño, la actividad física y los patrones alimentarios de profesionales de la salud; según el estudio, para cada variable se le asignó un p-valor menor a 5 que corresponde como coeficiente de significancia asintótica (Riofrío & Rivas, 2023).

En la ciudad de Loja, se llevó a cabo una investigación que como objetivo general tenía determinar el estado nutricional y el estilo de vida del personal de salud del Distrito 11D05 Espíndola-Salud; con enfoque cuantitativo, transversal y 90 participantes a los cuales se les indicó realizar un test de prácticas y creencias basados en el estilo de vida, junto con el IMC. Este estudio destacó el estado nutricional y el estilo de vida, los cuales se han visto afectados por trastornos nutricionales, clasificándose como una de las principales problemáticas a las cuales se enfrentan los adultos; y se señala que a partir de una mala alimentación se producen las enfermedades crónicas no transmisibles y muchas veces se derivan del estrés constante que sufre el personal de salud. Los resultados de dicho estudio evidenciaron dentro de su grupo de participantes, peso normal en adultas jóvenes (52,2%), sobrepeso (33,3%), obesidad grado I (13,3%) y peso bajo (1,1%); siendo el peso normal el que más prevaleció junto con el estilo de vida saludable, teniendo relación ambas variables con $p < 0,001$, siendo 3 de 10 personas del grupo etario estudiado el más afectado con sobrepeso. (Rojas, 2022).

Durante el año 2019, en Ecuador, un estudio, tuvo de objetivo identificar qué relación existe entre hábitos, estado nutricional y estilos de vida en adultos; para ello contaron con la participación de 63 adultos entre 30 a 50 años de edad, los cuales realizaron el test FANTASTICO, y dentro de los resultados en relación a la clasificación de IMC, se encontró sobrepeso en el 57% representando al género masculino y 29% el género femenino; sin embargo esto cambia al valorar la obesidad que predomina más en mujeres que en hombres. Se concluye que el estilo de vida regular se asocia a la reducción de actividad física y desequilibrio nutricional (Hidalgo & Panchana, 2019).

2.2.Fundamentación Teórica

2.2.1. Estado nutricional

El estado nutricional es aquella condición de salud y bienestar que resulta de la alimentación en un individuo o grupo. Los seres humanos tenemos unas “*necesidades nutricionales*” o requerimientos dietéticos para que el organismo funcione de manera correcta y así mantener una buena salud. Estas necesidades de energía y nutrientes dependen especialmente de la edad y del nivel de actividad física. Es decir, la ingesta óptima de alimentos que necesita cada persona necesita varía según sus circunstancias, (como crecimiento, embarazo, enfermedad, etc.) y la práctica regular de deportes o actividad física.(Elika, 2022).

La nutrición óptima requiere una consideración integral de tres aspectos fundamentales: los requerimientos fisiológicos (macronutrientes como proteínas, lípidos y carbohidratos), los requerimientos bioquímicos (micronutrientes como electrolitos, agua y minerales esenciales) y los requerimientos metabólicos (nutrientes necesarios para el mantenimiento de los procesos metabólicos, como vitaminas, minerales y otros compuestos bioactivos). Un estado nutricional óptimo se logra cuando la ingesta de nutrientes a través de la dieta cubre adecuadamente los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos, garantizando así el funcionamiento óptimo de los procesos fisiológicos y metabólicos del organismo. (Elika, 2022).

2.2.2. Nutrición y Rendimiento Laboral

Estudios mencionan la importancia de tener hábitos alimenticios saludables, dado que tienen beneficios para la salud, por ende, en el rendimiento cognitivo y físico; De manera que ayuda a la concentración, disminuye la fatiga y potencia el bienestar general en el ámbito laboral. (Pomeroy et al., 2020).

2.2.3. Malnutrición

“Tanto si consumimos alimentos por debajo o por encima de nuestras necesidades nutricionales, entramos en una situación que se denomina Malnutrición”. De acuerdo a la afirmación anterior una dieta desequilibrada desencadena consecuencias en el estado nutricional, por lo tanto, es imprescindible una ingesta adecuada según lo que requiera y necesite nuestro cuerpo y mantener estilos de vida saludables como realizar actividad física. (Elika, 2022).

2.2.4. *Obesidad*

La obesidad se caracteriza por el acumulo anormal o excesivo de grasa corporal, resultado de diversos factores, incluyendo desequilibrio energético, efectos adversos de medicamentos y predisposición genética. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se considera que un individuo presenta sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) se sitúa entre 25 y 29,9 kg/m², y obesidad cuando supera los 30 kg/m². La Federación Mundial de Obesidad (WOF) la define como una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, destacando la necesidad de intervenciones inmediatas y efectivas para su prevención y control. (Aguilera et al., 2020).

2.2.5. *Sobrepeso*

El sobrepeso es una condición que precede a la obesidad, caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede tener implicaciones negativas para la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, un individuo se considera con sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) se sitúa dentro del rango de 25 a 29,9 kg/m², lo que indica un riesgo aumentado para desarrollar problemas de salud relacionados con el peso. (OMS, 2022).

2.2.6. *Estrés y Nutrición*

El estrés es un factor determinante en el ámbito sanitario, y la nutrición puede desempeñar un papel fundamental en la mitigación de sus efectos. Un estudio publicado en 2022 exploró la relación entre los patrones de alimentación y la respuesta al estrés, revelando que una dieta rica en antioxidantes, vitaminas y nutrientes esenciales puede ayudar a amortiguar los efectos nocivos del estrés, promoviendo así un mejor bienestar físico y mental. (Buyukhatipoglu et al., 2022).

2.2.7 *Métodos o indicadores antropométricos*

Para determinar y evaluar el estado nutricional de una persona, es frecuente utilizar indicadores antropométricos, siendo efectivos por su naturaleza practica y eficacia para encontrar desequilibrios de índole nutricional. Entre la información que se puede recolectar mediante las medidas antropométricas tenemos peso corporal, masa muscular y masa grasa los cuales permiten una valoración importante del estado nutricional (Jameson et al., 2019).

“Gracias a las pruebas antropométricas (peso, talla, Índice de Masa Corporal IMC, composición corporal, etc.) es posible saber si una persona se encuentra en un peso bajo,

en su peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía y los nutrientes requeridos”. Según lo argumentado, es posible conocer en que clasificación de estado nutricional se encuentra una persona e indicar si se ha consumido menos o más energía y nutrientes de los que necesita, lo que puede tener implicaciones al largo plazo para su salud y bienestar general. (Elika, 2022).

2.2.8 *Peso*

La medición del peso corporal es la evaluación antropométrica más común y proporciona una visión general de la composición corporal humana, expresada en kilogramos. Sin embargo, una vez que se completa la etapa de crecimiento, la evaluación nutricional se centra en la relación adecuada entre el peso y la talla, lo que permite obtener una visión más precisa del estado nutricional y detectar posibles desequilibrios. (Rodota & Castro, 2019)

Según (OMS, 2017) para medir el peso corporal es importante:

- La utilización una báscula sea manual o electrónica
- Cerciorarse que la báscula este en un suelo estable y plano
- Despojar a la persona de objetos que alteren la medición del peso (zapatos, zapatillas, sandalias, calcetines, abrigos, accesorios, etc.)
- Encender la báscula y solicitar al participante subirse en ella manteniendo una buena postura y los pies dentro de la báscula.

2.2.9 *Talla*

La talla que se expresa en centímetros es una de las dimensiones corporales que más se utilizan, dado a que es muy fácil de registrar y medir (Rodota & Castro, 2019).

Para realizar esta medida se debe tomar en cuenta:

- Medir a la persona con los pies descalzos.
- Cerciorarse de que persona esté erecta, con los pies juntos; talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro.
- Indicar a la persona que mire hacia al frente con la cabeza colocada para que el plano de Frankfurt (línea imaginaria trazada desde el extremo inferior de la órbita hasta el borde superior del conducto auditivo externo) esté paralelo al piso.
- Se deberá bajar la barra horizontal, en la parte superior de la cabeza.

- Leer la estatura hasta el último milímetro más cercano. (Gustavino & Llames, 2017).

Índice de Masa Corporal (IMC)

El Índice de Masa Corporal (IMC) sirve para determinar si el peso de una persona es adecuado para su talla. Se calcula mediante la fórmula $IMC = \text{peso (en kg)} / \text{talla (en metros)}^2$. Esta relación permite clasificar el peso en categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. (Elika, 2022).

Tabla 1: Clasificación de IMC según la OMS

IMC	CATEGORIA
Bajo peso	<18,5
Peso normal	18,5-24,9
sobrepeso	25,0-29,
Obesidad grado I	30,0-34,5
Obesidad grado II	35,0-39,9
Obesidad grado III	40 >

- Poco o ningún riesgo: un IMC de 20 a 25 kg / m² se relaciona con poco o ningún aumento de riesgo, a menos que la circunferencia de la cintura sea alta (un marcador de mayor riesgo cardiometabólico) o que la persona haya aumentado más de 10 kg desde los 18 años. Las personas de ascendencia asiática comienzan a correr riesgos, incluso en este rango bajo (es decir, IMC > 23 kg / m²) (Perreault & Apovian, 2024).

- Riesgo bajo: Las personas con un IMC de 25 a 29,9 kg / m², que no tienen factores de riesgo de ECV u otras comorbilidades relacionadas con el peso, pueden describirse como de bajo riesgo, y más si son mayores. Deben recibir asesoramiento sobre la prevención del aumento de peso, incluidos consejos sobre hábitos alimentarios saludables y la realización de actividad física (Perreault & Apovian, 2024).

- Riesgo moderado: las personas con un IMC entre 25 y 29,9 kg / m² y con uno o más factores de riesgo de ECV (diabetes, hipertensión, dislipidemia), o con un IMC de 30 a 34,9 kg / m², tienen un riesgo moderado. A estos pacientes se les debe ofrecer o derivar a una intervención conductual intensiva de varios componentes. Esto incluye herramientas y estrategias para realizar cambios en la dieta, aumentar la actividad física y apoyar y mantener la pérdida de peso. También debe considerarse la terapia farmacológica (Perreault & Apovian, 2024).
- Riesgo alto: las personas con un IMC de 35 a 40 kg / m² tienen un alto riesgo, especialmente aquellas de 20 a 39 años y aquellas con un IMC superior a 40 kg / m². Las personas en las categorías de mayor riesgo deben recibir el tratamiento más agresivo (intervención conductual intensiva de múltiples componentes, terapia farmacológica, cirugía bariátrica) (Perreault & Apovian, 2024).

2.2.7. *Calidad de vida*

La Calidad de vida de una persona hace referencia al conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social. Por ello, mejorar y mantener la calidad de vida es imprescindible para el desarrollo máximo y satisfactorio de cualquier persona (Madrid, 2021).

2.2.8. *Modelo de calidad de vida*

El modelo más extendido respecto a la Calidad de vida es el propuesto por Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo en 2003. Dicho modelo se caracteriza por ser multidimensional, es decir, involucrar varios aspectos, ser universal, estar influenciado por factores personales y ambientales e incluir componentes objetivos y subjetivos y mejorar con la autodeterminación, los recursos y un proyecto de vida propio e individualizado (Madrid, 2021) (Madrid, 2021).

2.2.9. *Impacto de la Alimentación en el Bienestar General*

El bienestar general de los trabajadores sanitarios también está influenciado por su estado nutricional; lo cual lo respalda un estudio que se dedicó a evaluar la relación entre la calidad de la dieta y la calidad de vida, destacando que una alimentación balanceada da como resultado una mejor calidad de vida y, por ende, reduce problemas de salud entre los profesionales de la salud, por ello es importante, realizar pequeños pero

significativos cambios en la dieta para garantizar un bienestar nutricional óptimo (Nasab et al., 2023).

(Velázquez, 2023) “Para entender el fenómeno de la alimentación y cómo afecta hay que comprender por lo menos cuatro aspectos: el contexto en el que vivimos donde la industria alimentaria invierte millones de 5 dólares en promocionar sus productos; estamos vinculados con personas que de alguna manera nos presionan o esperan que comamos ciertas cosas; tenemos elementos que tienen que ver con el cuerpo, el sexo y edad, factores importantes respecto a cómo respondemos ante distintos nutrientes y el último elemento es lo que pensamos, el aspecto psicológico”. Explicó que en primera instancia se debe ser consciente de que el cambio es un proceso que no se da de la noche a la mañana y pensar qué podemos hacer para prevenir estos problemas que vivimos de manera poblacional, y que terminan afectando nuestra salud y la percepción de cómo vivimos la vida, ya que una persona que tienen problemas de salud percibe su vida de forma negativa.

2.2.10. Prevención de Enfermedades y Nutrición

A partir de una nutrición adecuada se puede evitar enfermedades crónicas a los que se encuentra expuesto los profesionales de la salud, que con frecuencia sufren de condiciones estresantes que negativamente repercuten en su estilo de vida. Un estudio del 2024 explicó que la implementación de programas de nutrición en el entorno laboral puede disminuir la incidencia de enfermedades metabólicas y mejorar significativamente el bienestar general de los trabajadores sanitarios. (Javanmardi et al., 2025).

2.2.11. Estrategias para Mejorar el Estado Nutricional

Existe una variedad de estrategias para mejorar el estado nutricional del personal sanitario, que abarcan desde programas educativos hasta modificaciones en el ambiente laboral. Un artículo publicado en 2023 analiza diversas intervenciones y su eficacia para mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los profesionales de la salud. (Kullen et al., 2022).

2.2.12. Actividad física

La actividad física es todo movimiento corporal ejercida por la musculatura esquelética, lo cual impacta significativamente la salud de manera positiva. Entre las actividades físicas más comunes encontramos caminar, realizar ciclismo, practicar deportes, realizar actividades recreativas, entre otras; que promuevan el movimiento

físico. Estudios han demostrado que, dentro de las actividades que ayudan a la prevención y control de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, está la actividad física, ya que entre sus múltiples beneficios esta mejorar la circulación sanguínea, controlar la diabetes y tipos de cáncer, previene la presión elevada, mantiene el peso saludable en la persona y mejora su salud mental e incluso su calidad de vida (OMS, 2024).

2.3 Fundamentación de Enfermería

El estado nutricional y la calidad de vida son componentes esenciales en la atención de enfermería, ya que influyen directamente en la salud y el bienestar del individuo. Las teorías de enfermería proporcionan un marco conceptual para guiar la práctica y asegurar una atención integral y holística centrados en las necesidades del paciente. En el contexto del estado nutricional y relacionándolo con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la enfermería debe evaluar la capacidad del paciente para gestionar su propia nutrición, proporcionar la educación y el apoyo necesario para mejorar su autocuidado (Naranjo et al., 2018). La teoría de Neuman visualiza al paciente como un sistema abierto en constante interacción con el medio ambiente, lo que indica que la calidad de vida y el estado nutricional pueden ser influenciados por factores estresantes que pueden desestabilizar al individuo, de manera que, la enfermería debe identificar estos factores y trabajar para fortalecer las defensas del paciente asegurando que pueda manejar las demandas relacionadas con su estado nutricional y mantener una buena calidad de vida en general. Por lo tanto, sucede lo mismo con el personal sanitario, es decir que su bienestar es garantía de un óptimo desempeño profesional.

2.3.Fundamentación legal

2.3.1. Legislación Nacional

La Ley Orgánica de Salud en Ecuador establece los principios y directrices para la protección de la salud de todos los ciudadanos, incluyendo a los trabajadores del sector sanitario. La ley aboga por el bienestar integral y la calidad de vida de los trabajadores, destacando la importancia de una adecuada nutrición como un componente esencial para mantener una salud óptima. El Artículo 45 menciona la responsabilidad del Estado en la promoción de políticas que aseguren un entorno saludable y una nutrición adecuada para todos los trabajadores, incluidos los del sector sanitario (Congreso Nacional, 2006b).

Entre los Derechos del Buen Vivir, el artículo 13 de la Constitución prescribe que las personas y las colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a

alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales, para lo cual el Estado deberá promover la soberanía alimentaria (Constitución de la República, 2008).

Además, el Art. 281 de la Constitución de la República establece que la soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades dispongan de alimentos sanos y culturalmente apropiados de forma permanente (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016).

El Reglamento General establece directrices específicas sobre la implementación de políticas de salud, incluyendo la nutrición y el bienestar del personal sanitario. El Artículo 15 menciona la necesidad de programas de nutrición y la evaluación regular del estado nutricional de los trabajadores, subrayando su impacto en la calidad del servicio y en la vida laboral (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Las normativas relacionadas con el bienestar de los empleados pueden incluir directrices sobre la nutrición y el impacto que puede tener en la salud general. Por ejemplo, el menciona la importancia de programas de salud que aborden la nutrición para mejorar el desempeño laboral y la calidad de vida. La normativa sobre salud y seguridad en el trabajo en Ecuador aboga por la implementación de medidas preventivas que incluyan la promoción de una nutrición adecuada entre los empleados del sector sanitario. Esta normativa también menciona la obligación de las instituciones de salud de ofrecer programas educativos sobre nutrición y bienestar (Secretaría de Derechos humanos, 2021).

De acuerdo al numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental (Congreso Nacional, 2006).

El artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia" (Congreso Nacional, 2018).

El Programa Nacional de Alimentación y Nutrición se enfoca en mejorar el estado nutricional de la población, incluyendo a los profesionales del área de la salud. Este programa incluye intervenciones y estrategias específicas para promover una dieta equilibrada y saludable dentro del entorno laboral, particularmente en el sector sanitario (MSP, 2020).

La Política Nacional de Salud Laboral aborda la importancia de la salud integral de los trabajadores, con un enfoque en la nutrición y el bienestar físico y mental. Destaca el impacto positivo de una buena nutrición en la calidad de vida y en el rendimiento laboral del personal sanitario (Organización Mundial de Salud, 2022).

2.3.2. Legislación Internacional

La OMS proporciona directrices globales sobre la nutrición y salud ocupacional. Según el informe de la OMS sobre Salud Ocupacional, es esencial que los profesionales de la salud reciban apoyo en áreas como la nutrición para mantener su bienestar y eficiencia (Sundholm, 2023).

El Convenio 155 de la (OIT, 2023) sobre la seguridad y salud en el trabajo establece principios sobre la protección de la salud de los trabajadores, que puede incluir aspectos relacionados con la nutrición.

Muchas instituciones sanitarias tienen políticas específicas para promover la salud entre su personal. Por ejemplo, el Programa de Salud Integral para Personal Sanitario incluye componentes de nutrición para mejorar la calidad de vida y reducir el estrés relacionado con el trabajo (OPS & OMS, 2025).

2.4. Hipótesis

H0: El estado nutricional tiene gran impacto y repercute en gran medida en la calidad de vida del personal sanitario que labora en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024.

2.5. Variables de estudio

Variable independiente:

Calidad de vida

Variable Dependiente:

Estado nutricional

2.6.Operacionalización de las variables

Tabla 2: Matriz de Operacionalización de la Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
H0: El estado nutricional tiene gran impacto y repercute en gran medida en la calidad de vida del personal sanitario.	Dependiente: Estado Nutricional	Relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.	Medición y evaluación por kilos, talla en centímetros elevado al cuadrado e índice de masa corporales Medidas antropométricas para valorar la distribución de grasa corporal relacionada a los centímetros en cintura y cadera.	-Peso corporal -Altura Índice de -Masa Corporal	Kilogramos Centímetros Centímetros	Escala ordinal	Guía de Observación directa sobre el Índice de Masa Corporal. 2013
				-Circunferencia cintura-cadera en mujer y hombre.	Centímetros	Escala ordinal	Guía de Observación directa sobre las circunferencias de cintura y cadera. 2022

Elaborado por: Malavé Guale Arialys Leonela.

Tabla 3: Matriz de Operacionalización de la Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
H0: El estado nutricional tiene gran impacto y repercute en gran medida en la calidad de vida del personal sanitario.	Independiente: Calidad de Vida	Percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Bienestar general de todas las personas, tanto en ámbito físico, emocional, social, etc.	Calidad de Vida en general. Satisfacción con su salud en general. Área de Salud Física. Área de relaciones Sociales. Área de Salud Psicológica.	Evaluación subjetiva de la calidad. Grado de satisfacción. Frecuencia o intensidad.	Escala ordinal	Cuestionario Calidad de vida. (2020)

Elaborado por: Malavé Guale Arialys Leonela.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que, de acuerdo a las variables de estudio, su medición y resultados poseen características objetivas, mismos que se tabulan en tablas y figuras, es decir que son datos de índole cuantificable, además los instrumentos utilizados son cuestionarios estandarizados diseñados para recopilar datos números que le dan más precisión a nuestro estudio y análisis de resultados.

3.2. Diseño de investigación

Descriptivo, de cohorte transversal. El estudio es aplicado con este diseño de acuerdo con la naturaleza de la investigación, ya que su enfoque es determinar y evaluar el estado nutricional y la calidad de vida del personal sanitario y para llegar al análisis de resultados se llevó a cabo un proceso riguroso con el grupo de participantes que fueron sujetos de estudio valorados en un lugar en específico y en un periodo de tiempo corto para la recopilación de los datos requeridos.

3.3. Población y muestra

La población del siguiente estudio fueron profesionales de salud que laboran en el Hospital Dr. León Becerra Camacho que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

No se determinó el tamaño muestral debido a las limitaciones de la población objetivo. Por lo tanto, se decidió trabajar con la totalidad del personal de salud, es decir, 30 participantes que laboran en el área de emergencia del hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes estarán conformados por el personal sanitario del mismo entorno o área laboral.

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Personal de salud que trabaja en turnos de 8, 12 y 24 horas.
- Profesionales de salud que tengan edades entre 21 y 60 años.

- Personal que rote en el área de emergencia (de medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, internos)
- Personal que aceptó participar de forma libre y voluntaria.

3.4.2. *Criterios de exclusión:*

- Profesionales que se encuentran con permisos o licencias.
- Personal que se encuentran de vacaciones.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de datos, se aplicaron técnicas e instrumentos, entre ellas el cuestionario de comportamiento alimentario (CA) y la clasificación de Índice de Masa Corporal (IMC) ambas diseñadas y validadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar el estado nutricional. Además, para la calidad de vida se hizo uso del cuestionario WHOQOL-BREF, que ha sido traducido a 19 idiomas y es aplicable en personas con buen o mal estado de salud.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de estos formularios a una muestra de 30 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y que presentaron características representativas de la población de estudio. El tiempo promedio que se usó para completar ambos formularios fue de aproximadamente 10 minutos.

Para el análisis de los resultados, se utilizó el programa Excel, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Posteriormente, se vincularon los resultados de la variable de estudio con el software IBM SPSS Statistics, para continuar con el análisis de confiabilidad de la escala o instrumento.

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos para la investigación se siguieron los siguientes procesos:

Para la obtención de datos de esta investigación se utilizaron encuestas dirigidas al personal de salud, cuyas respuestas se tabularon en el programa Excel, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5 %.

Al trabajar con la población establecida, debido a la magnitud de información, se tomaron 8 días laborales para la recolección de datos, siendo las encuestas utilizadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para la recolección de datos de acuerdo a los indicadores que se detallaron en la matriz de operacionalización de variables.

Para el análisis de datos se importaron las respuestas obtenidas de Excel a la hoja de cálculo del programa SPSS, donde se hizo uso de la opción analizar, estadísticos descriptivos y frecuencias para señalar nuestras variables y posteriormente el programa determine las frecuencias relativas para cada indicador y dimensión, finalizando con la selección de la prueba chi cuadrado para determinar el p-valor, y así describir, relacionar, comparar y diferenciar dichos resultados con nuestras variables obteniendo un pronóstico más asertivo con el resultado general.

3.7 Consideraciones éticas

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos como el de no cometer plagio en el documento, por ello las referencias serán citadas, manteniendo los derechos de autoría, los cuales se basarán en el Código de ética de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, el cual busca el bienestar evitando criterios que atenten contra la integridad de los autores. Para la ejecución de las encuestas, se destinarán 8 días laborales, cuidando la ética profesional de los datos investigados. Se procederá a la recolección de datos para el estudio y explicará que no existirá ningún tipo de compromiso social o legal al divulgar la información en este trabajo académico, además de preservar los derechos del profesional ya que, aunque el objetivo principal sea generar nuevos conocimientos, no se minimizaran los derechos e intereses de los participantes.

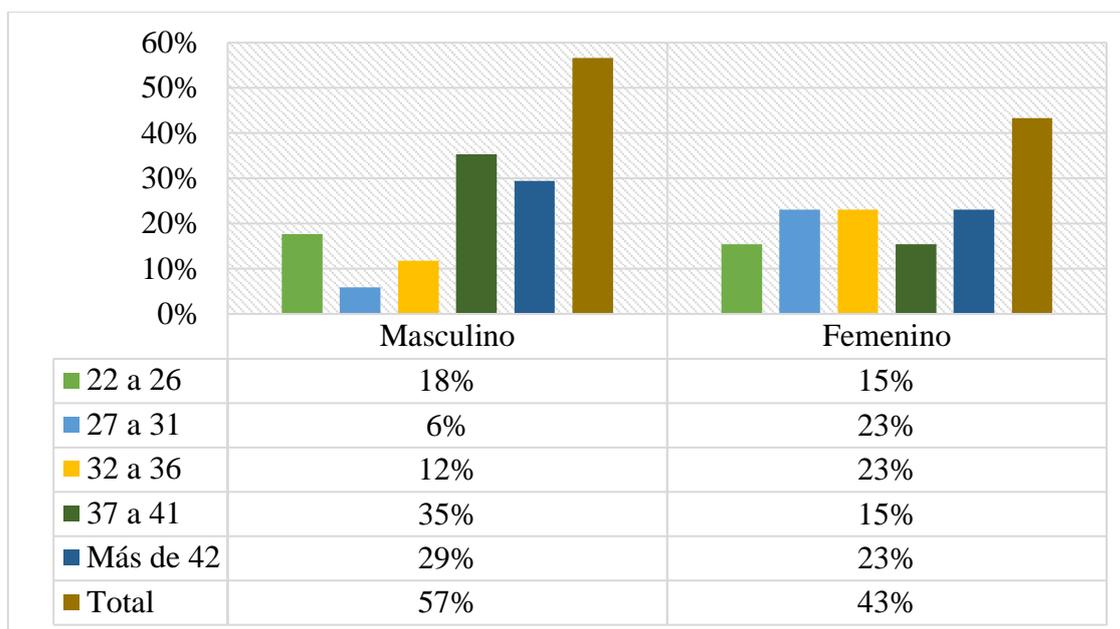
CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

Tras la aplicación del instrumento y el análisis de los tres objetivos, se logró obtener como respuesta lo siguiente:

4.1. Características según la edad y sexo

Figura 1: Distribución porcentual de la población estudiada por sexo y edades



Nota: Información extraída del programa SPSS

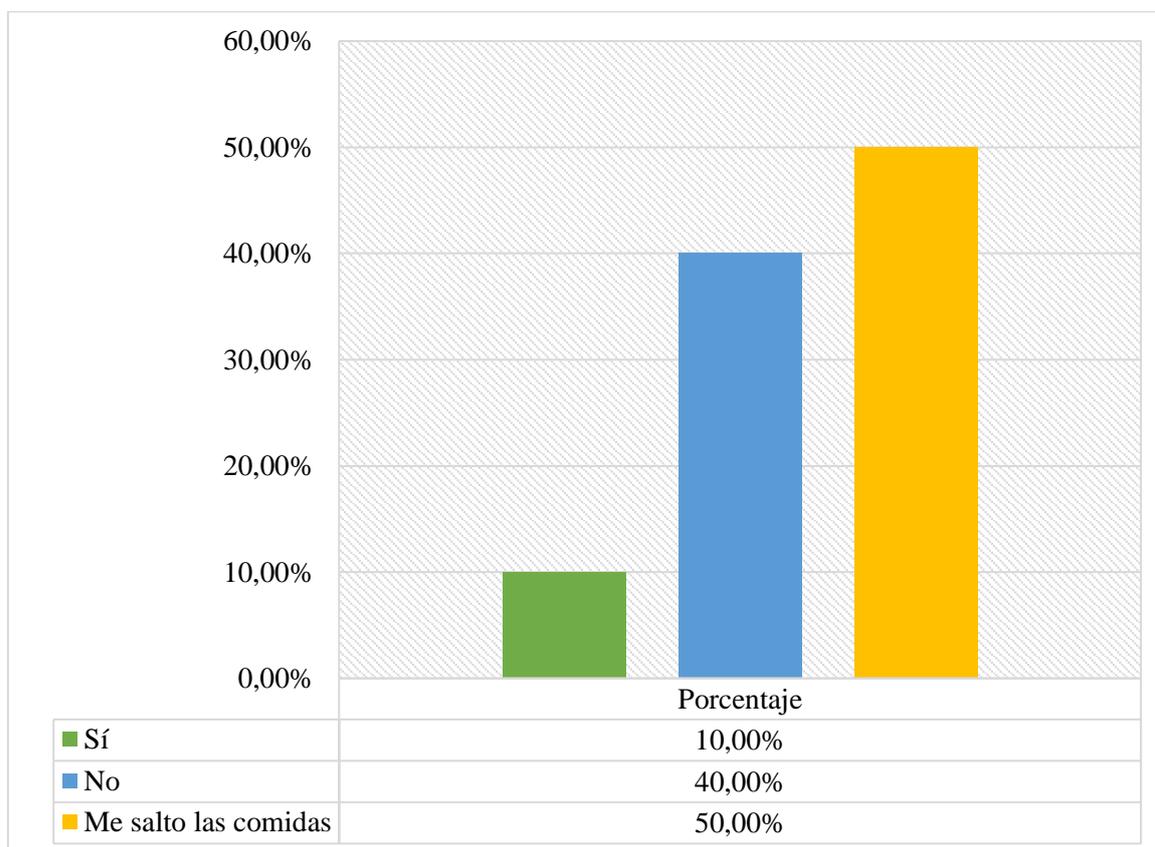
Acorde al sexo predominante, se puede apreciar que de las 30 personas del estudio el 57% de los participantes son de sexo masculino, con edades frecuentes entre los 37 a 41 años (36.6%) y el 29% tienen más de 42 años. Por lo que, de acuerdo a una investigación española (2023), el 70% de personal de salud son hombres y son propensos a tener más desbalances alimenticios que impactan su calidad de vida-laboral. Estos desafíos únicos relacionados con la salud pueden ser por factores de su jornada laboral diaria. Por ejemplo, las fluctuaciones en su vida diaria por distintos trabajos, cuidar de su familia, responsabilidades de estudios, etc, y por tener un alto riesgo de acumular grasa abdominal por su metabolismo, lo que puede complicar el manejo del peso y la nutrición (Wanden et al., 2015).

Sumándole, en Brasil, informaron que desde los 25 años de edad hay pérdida de musculatura, colágeno, calcio y menos interés en precautelar los alimentos que ingieren, por ende, durante esta etapa de vida puede ser críticos, ya que experimentan cambios por

el déficit alimenticio de calidad, lo que ocasiona más probabilidades del desarrollo de enfermedades metabólicas (Canales, 2021).

4.2. Hábitos Alimenticios

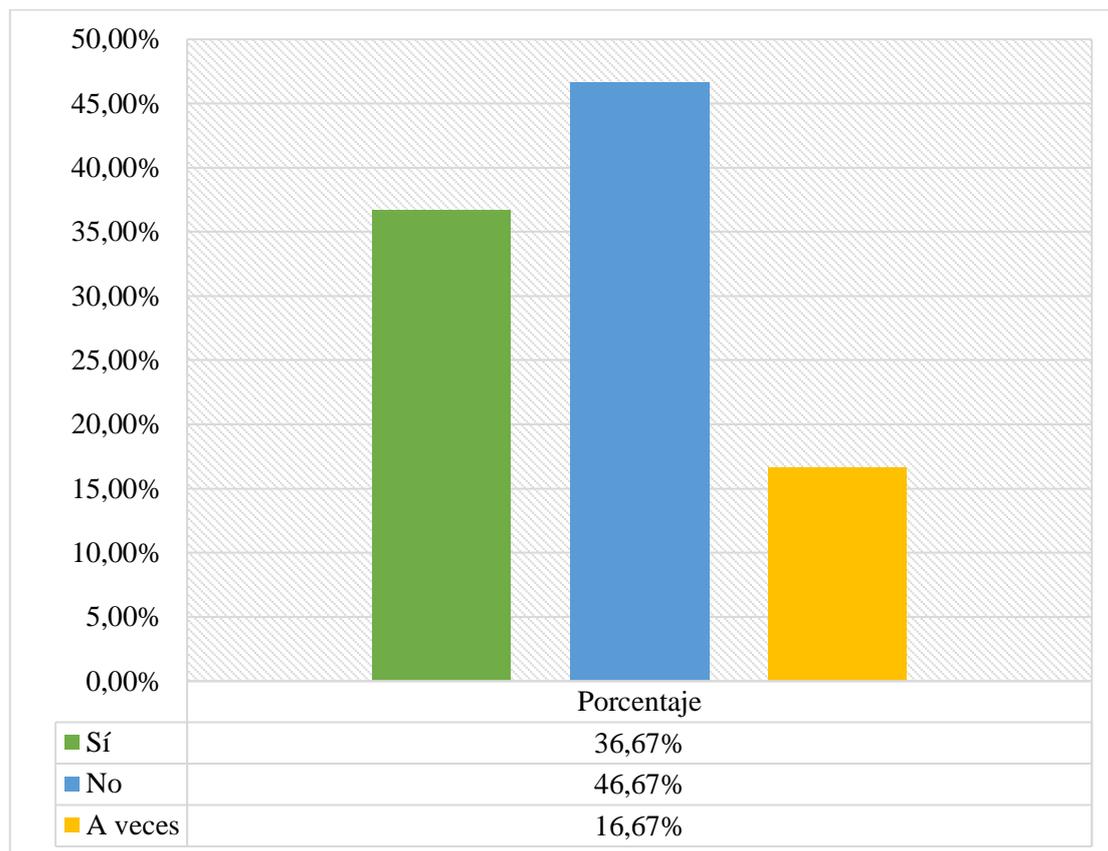
Figura 2: Alimentación en horas adecuadas



Nota: Información extraída del programa SPSS

Adicionando la alimentación en horas pertinentes, el 50.0% del personal sanitario se saltan sus horas de comidas, es decir, que el almuerzo no lo ingieren entre las 12:30-13:30 de la tarde, sino, a las 15:00 o 16:00 o cuando se desocupan de sus actividades laborales. Así mismo, la merienda que debería ser antes de las 7pm, la ingieren posterior a las 20:00 pm. También, el 40.0% del personal no se alimenta adecuadamente porque consumen distintos alimentos, entre ellos procesados por el déficit de tiempo para prepararlos por ellos mismos. Respaldando esta información (Lozano, 2018) indica que la mayoría de trabajadores sanitarios se alimentan en horas inadecuadas, lo que, ocasiona una alteración en el ciclo circadiano por el descanso biológico del cuerpo humano, ya que, si se ingiere comida cuando ya no está la luz del sol el cerebro no capta las señales de poner otra vez a funcionar a los órganos para metabolizarlos correctamente. Por eso, ha sido demostrado que no importa los alimentos que ingieras, sino, las horas y cantidades que se consuma diario.

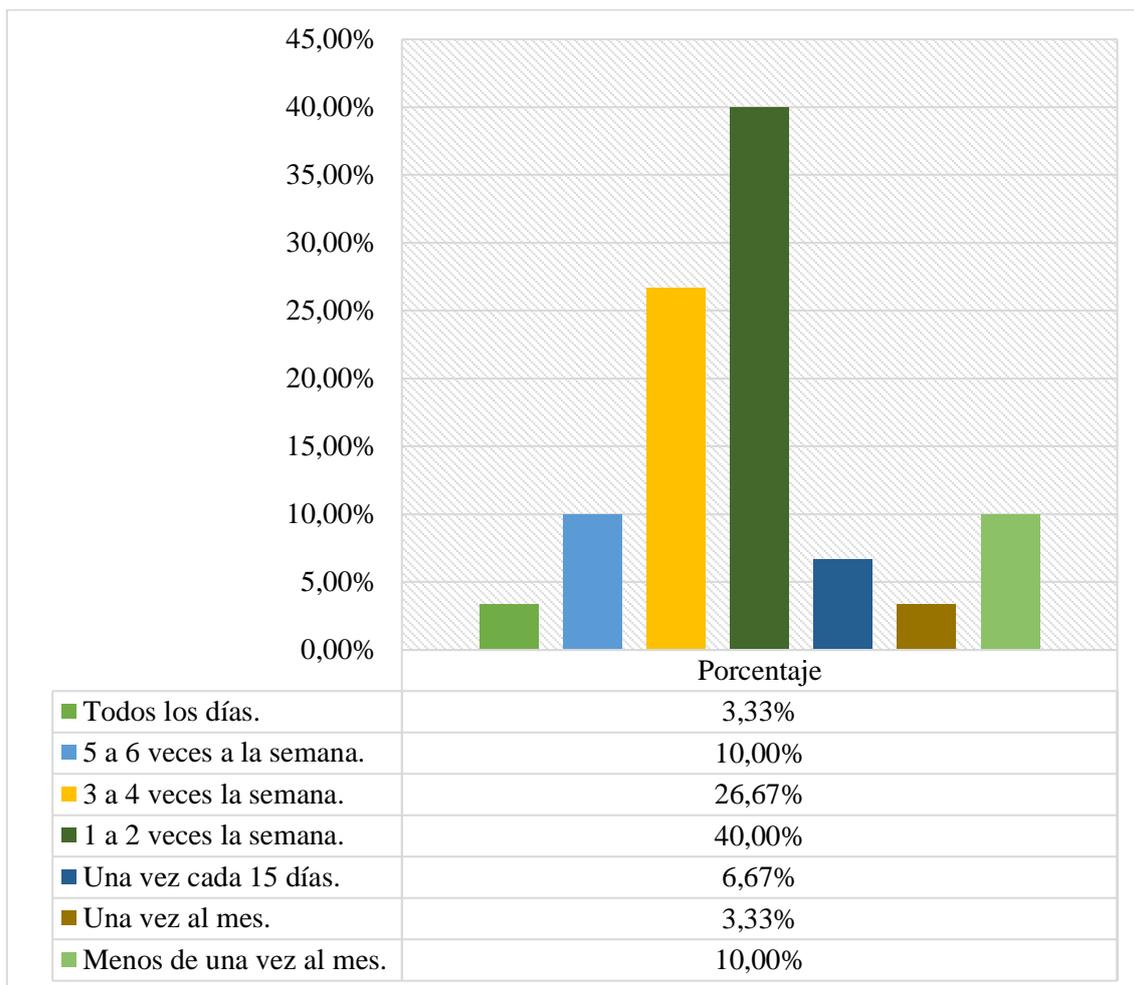
Figura 3: Masticar 25 veces cada bocado



Nota: Información extraída del programa SPSS

El 46.6% de las personas encuestadas no mastican habitualmente cada bocado más de 25 veces por la naturaleza del trabajo, el personal de salud a menudo tiene poco tiempo para comer, lo que conlleva a comer rápidamente y, por ende, a no masticar lo suficiente, también, por la falta de conciencia en la importancia de masticar bien. El 36.6% si mascan más de las veces reglamentarias y el 16.6% a veces. (Aguirre, 2018), la masticación es uno de los primeros pasos para cumplir con la digestión, ya que, en esta fase los alimentos se trituran y se convierten en pequeñas partículas con el fin de que el cuerpo logre absorber eficazmente los nutrientes y al no existir ese proceso de forma adecuada, se originan problemas de salud como la indigestión, exceso de peso, alteraciones hormonales, hepatitis, hígado graso, problemas de coagulación, bocio, etc

Figura 4: Frecuencia de ingerir alimentos chatarra



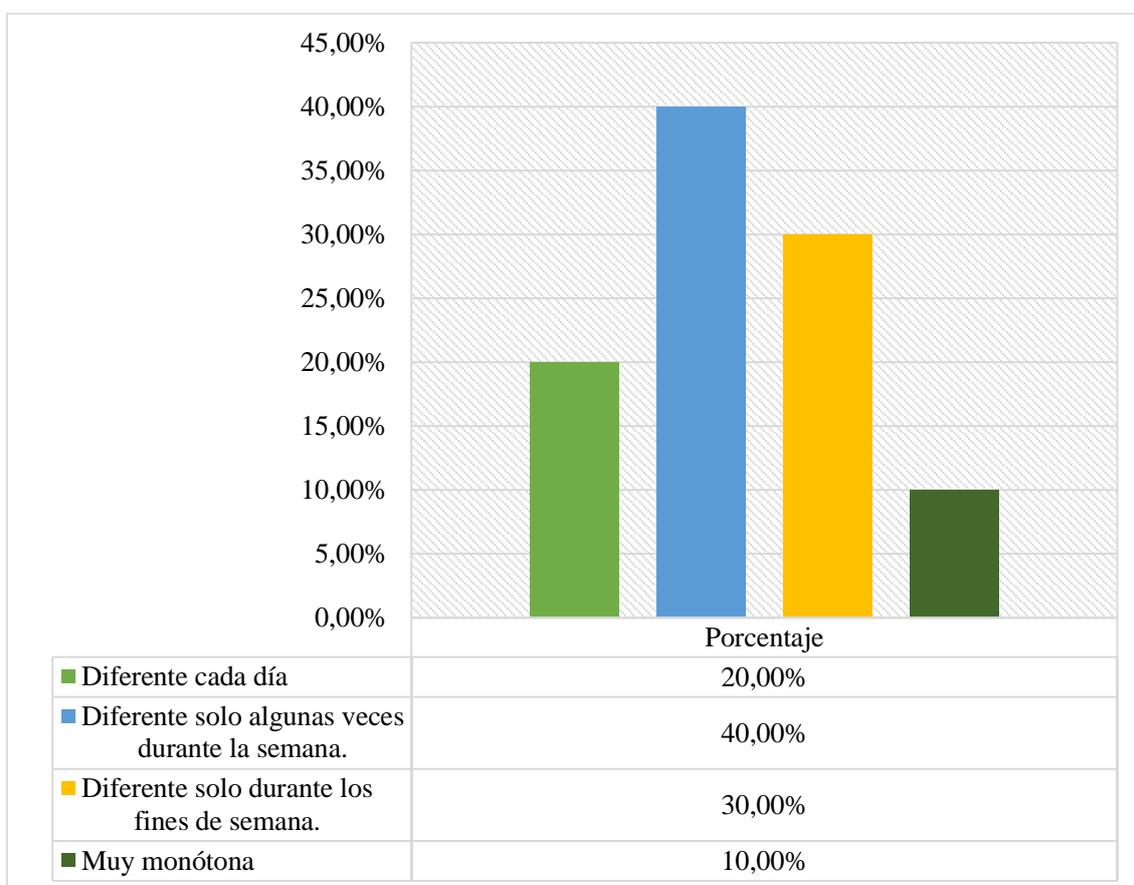
Nota: Información extraída del programa SPSS

En cuanto a la frecuencia de ingerir alimentos chatarra, el 40.0%, que serían 12/30 participantes, que consumen 1 a 2 veces a la semana, el 26.6% de 3 a 4 semanas a la semana, 10.0% de 5 a 6 veces semanal y con el mismo resultado menos de una vez a la semana. Igualando los datos de (Schifferli et al., 2020), el personal consume entre 2 a 3 veces alimentos chatarras por la conveniencia, es decir, por lo rápida de obtener y consumir, lo que la convierte en una opción atractiva para quienes tienen poco tiempo durante sus pausas. También, suele ser un método de socialización entre colegas, donde compartir una pizza o unas hamburguesas puede ser una forma de relajarse y disfrutar en grupo. E incluso, la accesibilidad por las tiendas que se encuentran dentro de la institución o costumbres, lo que hace difícil cambiar esos hábitos.

4.3. Calidad de Vida

Figura 5:

Autopercepción de la calidad de su dieta

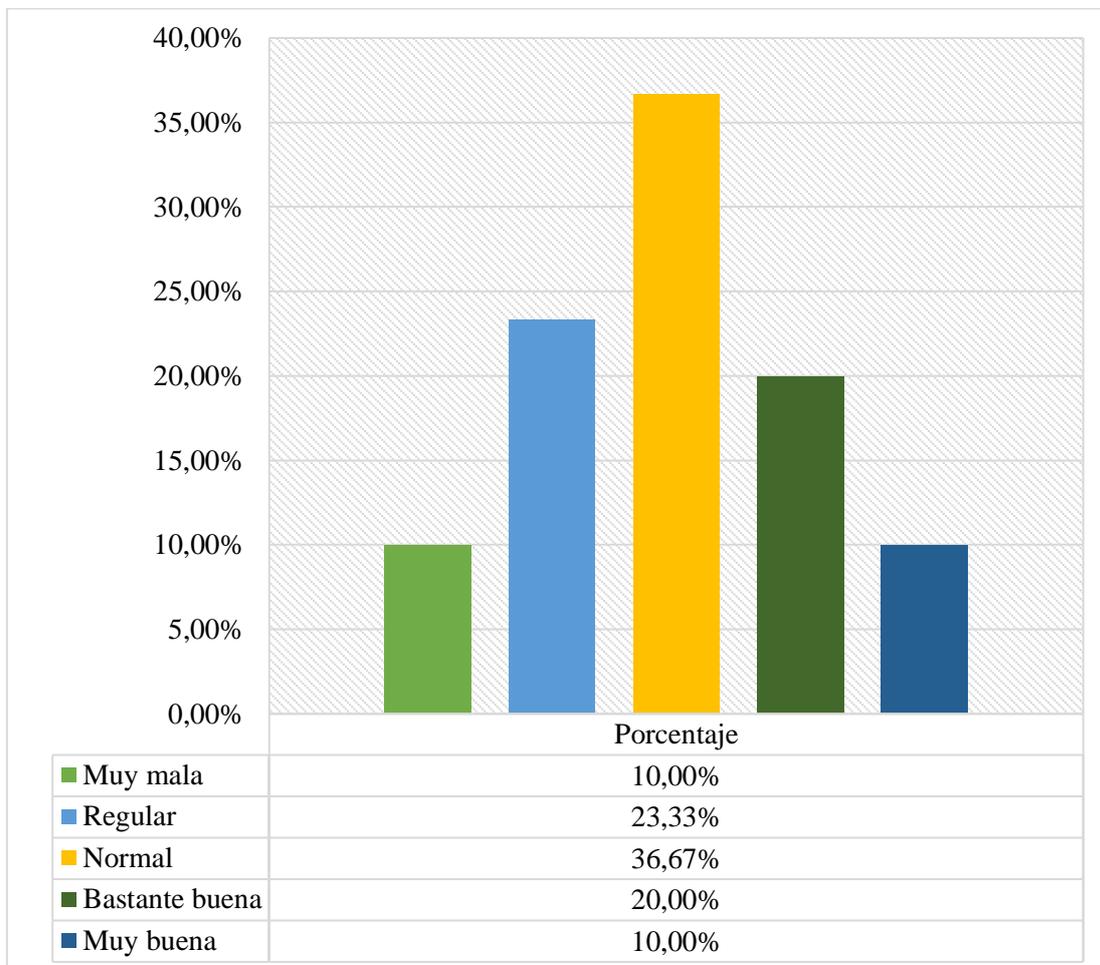


Nota: Información extraída del programa SPSS

En el grafico 20 se puede apreciar que el 40% su dieta es diferente solo algunas veces durante la semana, el 30.0% su dieta es diferente solo durante los fines de semana, 20% considera su alimentación diferente diariamente y el 10% de la dieta de los participantes es muy monótona, es decir, que reportan consecutivamente los mismos alimentos, tanto en calidad como cantidad, lo que es perjudicial.

Figura 6:

Auto calificación sobre la calidad de vida



Nota: Información extraída del programa SPSS

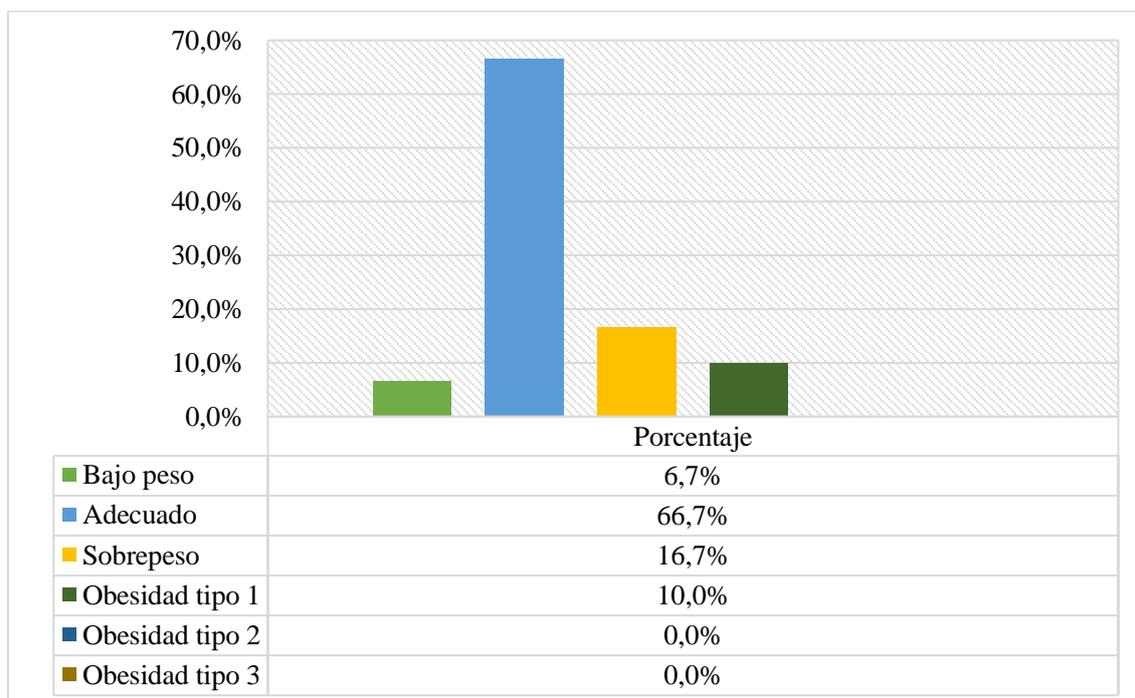
En el grafico 21 se puede apreciar que el 36.6% califica su calidad de vida como normal, lo cual otorga resultados óptimos, pero, 23.3% del personal encuestado que autocalificó su calidad como regular y el 10.0% como muy mala. De acuerdo a (Nagarajan et al., 2024), la perspectiva en que califican su propia vida las personas que trabajan en el área de la salud se encuentra en descendente, debido a los cambios en sus actividades diarias, falta de descanso que ocasiona la poca accesibilidad a poder organizar sus alimentos y horarios de comida, estrés laboral que es un gran problema y principal causante del síndrome de burnout, la cual, redondea entre una prevalencia del 41.8 al 56.3% porque implica lidiar con situaciones críticas y muchas veces desgastantes

emocionalmente, lo que puede afectar su bienestar mental y físico, como la pérdida de apetito o ansiedad.

4.4.Estado Nutricional

Figura 7:

Distribución porcentual de la población estudiada por Índice de Masa Corporal



Nota: Información extraída del programa SPSS

Al analizar los resultados del peso (kg) y la altura (cm), se ha obtenido un IMC prevalente como adecuado (66.7%), quiere decir, que se encuentran entre los 18.5 a 24.9, pero, el 16.7% tiene sobrepeso (25 a 29.9), el 10% con obesidad grado I (30 a 34.9). Al igual, (Bernal, 2024) muestra que el personal de salud suele mantener un balance en su cuidados físico, pero las alteraciones en su IMC está aumentando en contra de sí misma, manejando incidencia entre los 13 a 31%, debido a que se está presentando con más frecuencia trabajadores con sobrepeso o aún peor obesidad grado 1, declarando así en México y en varios países, como Estados Unidos, una emergencia sanitaria por la epidemia silenciosa de población sanitaria diagnosticada de obesidad + diabetes (enfermedad por resistencia en insulina, causada principalmente con hábitos alimenticios y físicos inadecuados).

5. CONCLUSIONES

A raíz de la información recolectada, en relación a las características por sexo y edad, la mitad del personal de salud que labora en el Hospital Dr. León Becerra Camacho son de sexo masculino que tenían entre los 37 a 41 años de edad, considerándose una población de riesgo por la retención de adiposidad en la circunferencia abdominal y pérdida de musculatura, colágeno, calcio y menos interés en precautelar los alimentos que ingieren, por ende, durante esta etapa de vida puede ser críticos, ya que experimentan cambios por el déficit alimenticio de calidad, lo que ocasiona más probabilidades del desarrollo de enfermedades metabólicas.

También, en el comportamiento alimenticio un gran porcentaje evita ingerir alimentos porque no son de agrado, se saltan sus horas de comidas, es decir, que el desayuno-almuerzo o merienda no lo ingieren en su horario respectivo, sino, cuando se desocupen de sus actividades laborales; también, compran ya preparado su comida o los obtienen por medio del hospital, no mastican cada bocado más de 25 veces por la naturaleza del trabajo debido al poco tiempo para comer, lo que conlleva a comer rápidamente, alto consumo de café y energizantes, jugos o tes industriales, azúcares por medio de dulces ingeridos entre comidas, 1 a 2 veces por semana ingieren alimentos considerados como chatarra.

En relación a la calidad de vida del personal sanitario, se encontró que casi la mitad de los encuestados consideran que su dieta es diferente solo algunas veces durante la semana o cambia solo durante los fines de semana cuando tienen turnos administrativos o libres, seguido, de que más de la mitad calificó su calidad de vida entre normal, regular o muy mala, con satisfacción entre normal, poco insatisfecho y muy insatisfecho. En las áreas afectadas, se verificó en la parte física, existe personal que necesitan bastante el tratamiento médico para funcionar en su vida diariamente y otros que lo requieren con normalidad debido a la preexistencia de patologías, se sienten poco o nada de ánimo para cumplir sus actividades de vida diaria, aceptan un poco su aspecto; área de relaciones sociales, mantienen un poco o nada de actividad social y en el área psicológica, aunque la mitad del personal raramente tiene sentimientos

negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión, prevalece un poco más de la cuarta parte que lo presenta de manera moderada, frecuente o siempre.

En el estado nutricional, en su mayoría manejan IMC y circunferencias de cintura-cadera adecuados. Más de la cuarta parte de los encuestados manejan peso en kilos de 71 a 80 kg y talla entre 1.41 a 1.80, lo cual, al calcular el IMC con un porcentaje preocupante nos arrojan datos que se encuentran en sobrepeso u obesidad grado 1, con circunferencia de cintura en hombres en riesgo muy elevado, ya que, al medirlos mantienen >102 cm o entre 95 a 108 cm, lo que, sería obesidad androide (retención de adiposidad abdominal). En las mujeres, todas las que reportan enfermedades se encuentran en riesgo moderado y alto de obesidad ginoide a causa de la retención de adiposidad en región de las caderas y muslos. Al analizar dichos patrones, hemos verificado que, manejen un IMC adecuado, con circunferencias de cintura-cadera normal, también mantienen hábitos alimenticios inadecuados que están impactando de manera preocupante, debido a que ellos mismos consideran su calidad de vida entre normal a muy mala o se encuentran insatisfechos con su salud, lo que está afectando al no poder mantener con normalidad sus actividades sociales, necesitan de tratamientos médicos, no sienten energía suficiente para su vida diaria, etc.

6. RECOMENDACIONES

Es fundamental que existan más estudios donde ofrezcan una visión más profunda sobre cómo influye el sexo y la edad en la variabilidad de los estados nutricionales, e incluso, de cómo estas características impactarían al personal, lo que permitiría la identificación de patrones que formarían parte de los factores que participarían en el aumento de casos de IMC alterados. Incluso, a partir de aquello, se puede dar a conocer al trabajador sobre esta nueva información para que autoidentifiquen sus propios antecedentes, aumentando la parte preventiva de nuevos diagnósticos o complicaciones.

Es fundamental la promoción a la accesibilidad completa de distintas opciones alimenticias saludables en los comedores o cafeterías aceptadas por gerencia hospitalaria, con el objetivo de que el personal seleccione a su gusto alimentos sanos y que logren ingerirlos con normalidad y que poco a poco lo hagan parte de su régimen; así, se podrá mejorar sus indebidos hábitos de forma progresiva, sin ocasionar molestias por parte de los trabajadores. Fomentar y mantener grupo de apoyo entre mismos compañeros donde logren compartirse entre sí mismos indicaciones saludables, tips para preparar alimentos ricos en proteína, carbohidrato y sal equilibrados, junto a motivaciones.

Pese a que la calidad de vida del personal sanitario no solo se vea afectado por la indebida alimentación, sino, por estrés del trabajo o causas personales, es importante reconocer que la calidad alimenticia si repercute en gran parte en todos los trabajadores de salud, porque si existe un desbalance entre calorías, energéticos, etc., podría no proveer los cuidados adecuados a los pacientes. Por lo que, es fundamental que durante los exámenes semestrales que les realizan a los trabajadores, el personal de nutrición, deberá otorgar un régimen de dieta controlado, con objetivos, resultados y evaluaciones consecuentes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., & Venegas, P. (2020). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Revista médica de Chile*, 147(4), 470-474. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000400470>
- Aguirre, E. (2018). Bases neurocientíficas de la función masticatoria y su efecto sobre el estrés y las funciones cognitivas. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 9-17. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100002>
- Araúz, A., Guzmán, S., & Roselló, M. (2020). La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Acta Médica Costarricense*, 55(3). <https://doi.org/10.51481/amc.v55i3.799>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2016). *Constitución del Ecuador* (p. 218). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf#:~:text=Art.%20281.%2D%20La%20soberan%C3%ADa%20alimentaria%20constituye%20un,sanos%20y%20culturalmente%20apropiado%20de%20forma%20permanente.>
- Bernal, P. (2024). *Prevalencia de Sobrepeso/Obesidad en el Personal de Enfermería del Centro de Salud Rural Concentrado del Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero. México* (3). 8(3), Article 3. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11375
- Buyukhatipoglu, H., Kirhan, I., Vural, M., & Taskin, A. (2022). Oxidative stress increased in healthcare workers working 24-hour on-call shifts. *The American Journal of the Medical Sciences*, 340(6), 462-467. <https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e3181ef3c09>
- Canales, G. (2021). Nutrición y envejecimiento. Una revisión narrativa desde la geriatría. *Medicina*, 45(2), Article 2. <https://doi.org/10.56050/01205498.2232>
- Congreso Nacional. (2006a). *Ley 67. Ley Orgánica de Salud*. vLex. <https://vlex.ec/vid/ley-67-ley-organica-648443225>
- Congreso Nacional. (2006b). *Suplemento del Registro Oficial No. 423 , 22 de Diciembre 2006* (p. 49). <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>

- Congreso Nacional. (2018). *Ley Orgánica de Salud* (p. 16).
<https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-02/LEY%20ORGANICA%20DE%20SALUD.pdf>
- Constitución de la República. (2008). *Buen Vivir* (p. 8).
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/files/assets/downloads/page0026.pdf>
- Contreras, J. (2024). *¿Qué pasa si como frituras todos los días? - Infobae*.
<https://www.infobae.com/mexico/2024/05/08/que-pasa-si-como-frituras-todos-los-dias/>
- De la Fuente, R., Carballo, R., Fernández, J., Guilarte, S., & Albert, M. (2022). *Circunferencia de la cintura con sobrepeso e hipertensión arterial en adultos*. 11, 650-664. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2012000500011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Elika. (2022). *¿Cuál es el Estado Nutricional óptimo de una persona? Persona Consumidora*. <https://personaconsumidora.elika.eus/cual-es-el-estado-nutricional-optimo-de-una-persona/>
- Espinosa, C., Reyes, I., Salazar, C., San Martín, S., & Flores Chico, B. (2023). Relación entre obesidad central y hábitos de salud reportados en universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 48, 54-59.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8772364>
- Gómez, G., & Tarqui, C. (2020). Prevalencia De Sobrepeso, Obesidad Y Dislipidemia En Trabajadores De Salud Del Nivel Primario. *Duazary*, 14(2), 1-8.
<https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734012/html/>
- González, A. (2018). *Caracterización de la conducta alimentaria* [Cuarto Nivel, Javeriana].
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/33770/GonzalezRojasAndreaPaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hidalgo, C., & Panchana, M. (2019). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos de 30 a 50 años que trabajan en la Unidad Judicial de Florida Norte en la ciudad de Guayaquil durante el período 2019- 2020*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14741/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-396.pdf>

- Ibor, L. (2022). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- International Labour Organization. (2022). *Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad Nuevo informe*. <https://www.ilo.org/es/resource/news/una-deficiente-alimentacion-en-el-trabajo-afecta-la-salud-y-la>
- Jameson, L., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., & Loscalzo, J. (2019). *Harrison, principios de medicina interna* (20.^a ed.). McGraw Hill Education México. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=828623>
- Javanmardi, S., Rappel, L., Zangenberg, S., Heinke, L., Baumgart, C., Niederer, D., & Freiwald, J. (2025). Effectiveness of workplace health promotion programs for industrial workers: A systematic review. *BMC Public Health*, 25, 168. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21365-8>
- Kullen, C., Mitchell, L., O'Connor, H. T., Gifford, J. A., & Beck, K. L. (2022). Effectiveness of nutrition interventions on improving diet quality and nutrition knowledge in military populations: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 80(6), 1664-1693. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuab087>
- Lozano, P. (2018). *¿Comemos a la hora adecuada?* ELMUNDO. <https://www.elmundo.es/vida-sana/bienestar/2018/06/10/5b197ce1268e3e83068b459a.html>
- Madrid. (2021). Calidad de Vida. *Autismo Madrid*. <https://autismomadrid.es/tag/calidad-de-vida/>
- Malfante, P. (2024). La epidemia silenciosa. Una mirada a los números que nos enferman. *HPC*. <https://www.hpc.org.ar/investigacion/revistas/volumen-17/la-epidemia-silenciosa-una-mirada-a-los-numeros-que-nos-enferman/>
- Maza, F., Caneda, M., & Vivas, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110-140. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Mejia, C., Toledo, J., & Lora, P. (2021). Autopercepción de la salud según lugar de residencia en trabajadores de ocho países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(4), 388-395.

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S3020-11602021000400388&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Menéndez, E. (2022). Relaciones sociales y procesos de salud/enfermedad: Las razones y los hechos. *Cuadernos de antropología social*, 55, 11-27. <https://doi.org/10.34096/cas.i55.11359>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Morales, D., Sánchez, N., & Martínez, V. (2020). El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: Una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 30(55), 25. <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
- MSP. (2020). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-plan-intersectorial-de-alimentacion-y-nutricion-ecuador-2018-2025/>
- Nagarajan, R., Ramachandran, P., & Dilipkumar, R. (2024). *Global estimate of burnout among the public health workforce: A systematic review and meta-analysis*. 22(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00917-w>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Nasab, S., Hamedani, S., Roohafza, H., Feizi, A., Clark, C. C. T., & Sarrafzadegan, N. (2023). The association between dietary patterns and quality of life: A cross-sectional study among a large sample of industrial employees. *BMC Public Health*, 23, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16898-9>
- NIH. (2024). *Causas de las alteraciones en el área de salud física*. Los Institutos Nacionales de Salud. <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/irritado-por-la-vesicula-biliar>
- OIT. (2023). *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores*. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

- OMS. (2017). Manual de vigilancia STEPS de la OMS: El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. *WHO STEPS surveillance manual : the WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance*, WHO/NMH/CHP/SIP/05.02. <https://iris.who.int/handle/10665/43580>
- OMS. (2022). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2023). Hambre y seguridad alimentaria. *Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- OMS. (2025a). *Prevención de la obesidad*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- OMS. (2025b). «Reglas de Oro» de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos. <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienica-alimentos>
- OPS. (2021). *Causas principales de mortalidad, y discapacidad*. <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
- OPS & OMS. (2025). *Salud de los trabajadores*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de Salud. (2022). *Salud ocupacional: Los trabajadores de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health-health-workers>
- Organización Mundial de Salud. (2024). *Salud ocupacional: Los trabajadores de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health-health-workers>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Nutrición*. <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Perreault, L., & Apovian, C. (2024). *Obesidad en adultos: Descripción general del tratamiento*. <https://www.uptodate.cn/contents/obesity-in-adults-overview-of-management/print>

- Pomeroy, D., Tooley, K., & Probert, B. (2020). A Systematic Review of the Effect of Dietary Supplements on Cognitive Performance in Healthy Young Adults and Military Personnel. *Nutrients*, 12(2), 545. <https://doi.org/10.3390/nu12020545>
- Riofrío, R., & Rivas, K. (2023). *Estado nutricional del personal de salud de entre 30 y 50 años de edad que trabaja en áreas críticas como son cuidados intensivos, emergencia y quirófano de 4 hospitales en las ciudades de Quito y Guayaquil y su incidencia en la calidad del sueño, la actividad física y los patrones alimentarios* [Tercer Nivel, Udl]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14822/1/UDLA-EC-TMND-2023-31.pdf>
- Rivera, J., Muñoz, O., & Rosas, M. (2021). *Consumo de bebidas para una vida saludable: Recomendaciones para la población mexicana*. 50(2), 173-195. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342008000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodota, L., & Castro, M. (2019). *Nutrición Clínica y Dietoterapia / Colombia* (2.^a ed., Vol. 9). <https://www.medicapanamericana.com/es-EC/libros/nutricion-clinica-y-dietoterapia-2a-edicion>
- Rodríguez, J., Domínguez, Y., & Espinal, O. (2020). Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 30(3), Article 3. <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/193>
- Rojas, A. (2022). *Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito I1D05 Espíndola-Salud* [Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25615/1/AnaGinella_Rojas%20Delgado.pdf
- Sánchez, L., Romero, C., & Arroyave, C. (2025). Bebidas energizantes: Efectos benéficos y perjudiciales para la salud. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 17(1), 79-91. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v17n1a07>
- Schifferli, I., Cofré, S., & Soto, F. (2020). Calidad de la dieta del personal de salud de un hospital chileno según el índice de alimentación saludable. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 512-516. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.76500>
- Secretaría de Derechos humanos. (2021). *Reglamento interno de Seguridad y Salud de Trabajadores* (p. 35). <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp->

content/uploads/2021/05/15.-

reglamento_de_seguridad_y_salud_ocupacional_sdh.pdf

- Sierra, C. (2020). *Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital agv-cusco* [Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. <https://repositorio.unife.edu.pe/server/api/core/bitstreams/256fc6e6-6ce9-42a3-a270-4eb7fe00b294/content>
- Sirvent, M., Arribas, L., & Álvarez, J. (2022). Calidad y seguridad en nutrición clínica. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE1), 31-36. <https://doi.org/10.20960/nh.04067>
- Sundholm, M. (2023). Agenda de la salud. *Office of the Secretary-General's Envoy on Youth*. <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Tapia, M., & Rich, M. (2021). El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 32-59. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.85>
- Velázquez, L. (2023). Una buena nutrición mejora la calidad de vida. *Gaceta UDG*. <https://www.gaceta.udg.mx/una-buena-nutricion-mejora-la-calidad-de-vida/>
- Wanden, C., Cheikh, K., & Sanz, J. (2015). La calidad de vida y el estado nutricional. *NUTRICION CLINICA EN MEDICINA*, 6(2), 133-144. <https://doi.org/10.7400/NCM.2015.09.2.5026>

8. ANEXOS



Universidad Estatal Península de Santa Elena

Facultad de ciencias sociales y de la salud

carrera de enfermería

8.1. Consentimiento informado para participantes

Yo _____ portador de la C.I. _____ he sido invitado a participar en la investigación de ESTADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024. He sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Arialy Leonela Malavé Guale, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____



Universidad Estatal Península de Santa Elena

Facultad de ciencias sociales y de la salud

carrera de enfermería

8.2.Estado Nutricional

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD SOBRE: ESTADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO. HOSPITAL DR. LEON BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024

Encuesta: Esta encuesta fue elaborado en base al comportamiento alimentario y la clasificación del estado nutricional según la OMS, donde se realizaron las debidas modificaciones para adaptarlas al entorno circundante donde se llevó a cabo la investigación; la versión final del cuestionario de CA consistió en 31 ítems de opción de respuesta múltiple, pero se seleccionó a 14 con las debidas modificaciones. Esta se encuentra en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000800020

Objetivo: Determinar el estado nutricional y su impacto en la calidad de vida del personal sanitario que labora en el hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024.

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted:

CARACTERISTICAS GENERALES

- Nombre: _____
- Edad: _____

• Sexo: _____

• Cargo: _____

• Horarios de trabajo al mes de: 24 H 12H 8H

¿En la actualidad, tiene alguna patología preexistente? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Cuál sería?

VALORACION NUTRICIONAL

• Peso: ____ (Kg)

• Talla: ____ (m)

• IMC: ____ (Kg/m²)

• Circunferencia de la cintura: ____ (cm)

• Circunferencia cadera ____ (cm)



Universidad Estatal Península de Santa Elena

Facultad de ciencias sociales y de la salud

carrera de enfermería

8.3. Cuestionario de comportamiento alimentario (ca)

Por favor marque una única opción

1. Si evitas algún alimento. ¿Por qué motivo lo haces?

- a. No me gustan
- b. Por cuidarme
- c. Porque me hace sentir mal
- d. No suelo evitar ningún alimento
- e. Por falta de tiempo

2. ¿Ingieres los alimentos en las horas que se consideran adecuadas?

- a) Si
- b) No
- c) Me salto las comidas

3. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?

- a. Fritos
- b. Al vapor o hervidos
- c. Asados o a la plancha
- d. Horneados
- e. Guisados o salteados

4. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?

- a. Yo
- b. Un familiar
- c. Los compro ya preparados
- d. Lo facilita el hospital

5. ¿Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces?

- a. No
- b. Sí
- c. A veces

6. ¿Que suele beber en mayor cantidad durante el día?

- a. Agua fresca
- b. Agua natural
- c. Refrescos, jugos o tes industriales
- d. Leche
- e. otro: _____

7. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

- a. Dulces
- b. Frutas o verduras.
- c. Galletas o pan dulce.
- d. papitas, churritos, frituras, etc.
- e. Nada.

8. ¿Con que frecuencia crees que comes alimentos chatarra?

- a. todos los días.
- b. 5 a 6 veces a la semana.
- c. 3 a 4 veces la semana.
- d. 1 a 2 veces la semana.
- e. Una vez cada 15 días.
- f. Una vez al mes.

g. Menos de una vez al mes.

9. Consideras que tu dieta es:

- a. Diferente cada día
- b. Diferente solo algunas veces durante la semana.
- c. Diferente solo durante los fines de semana.
- b. Muy monótona.

8.4. World Health Organization Quality of Life, breve (WHOQOL-BREF)

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas** Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
9	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
10	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
11	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

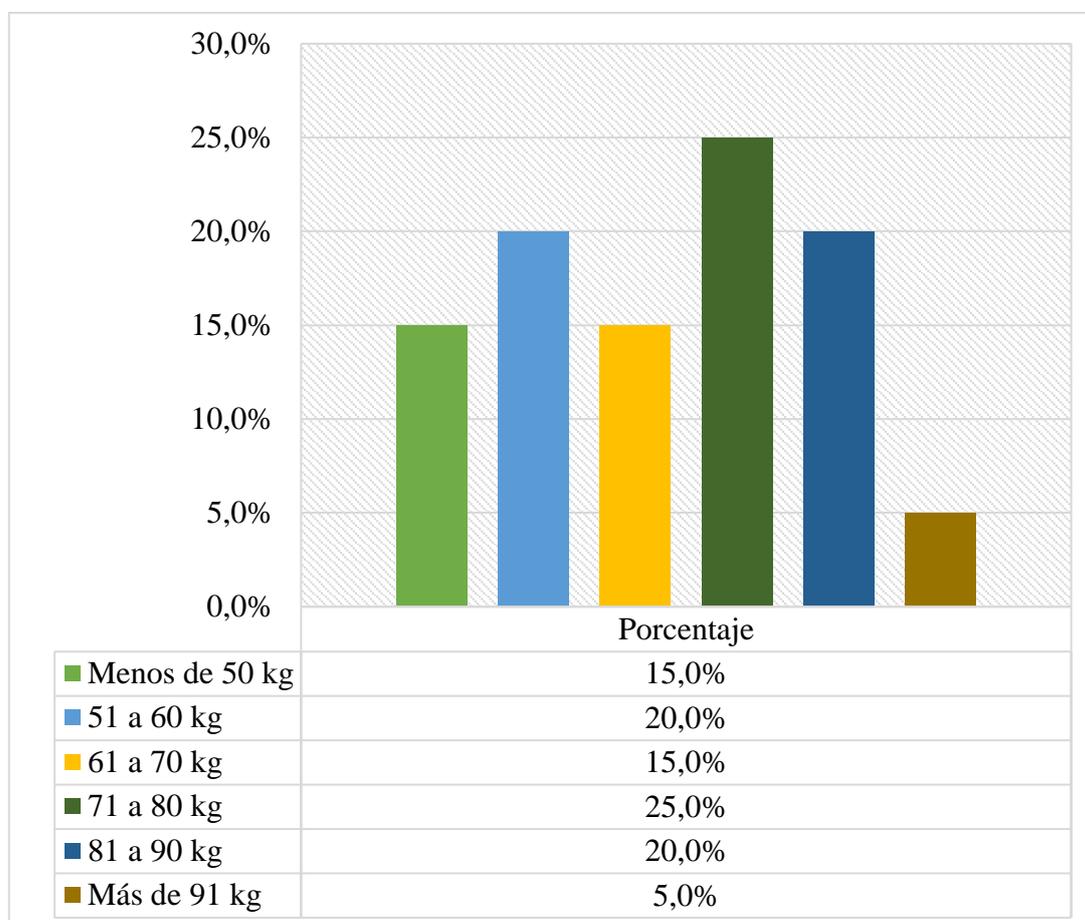
		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
12	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
13	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
14	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

8.5.Resultados

Figura 8:

Distribución porcentual de la población estudiada por Peso en Kilogramo

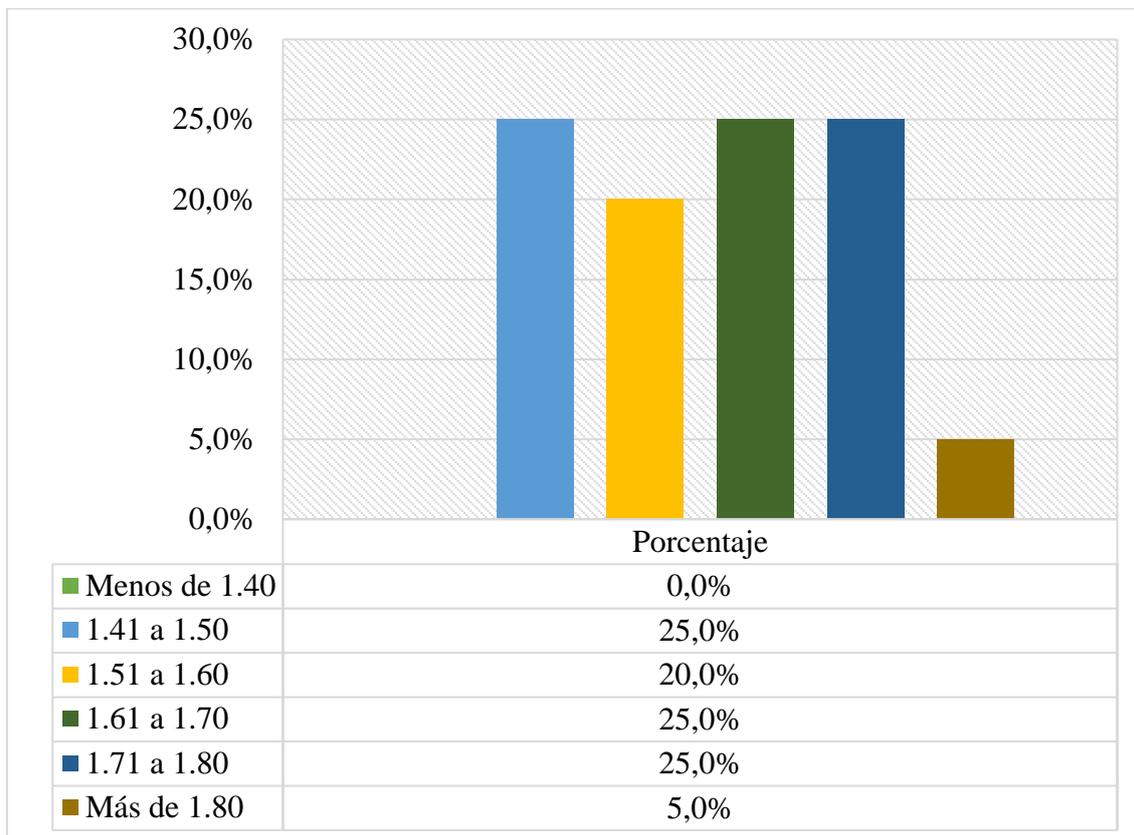


Nota: Información extraída del programa SPSS

En el gráfico 7 se puede apreciar que el 25.0% tienen entre los 71 a 80 kilogramos de peso, seguido, del 20.0% entre los 81 a 90 kg y con el mismo porcentaje 51 a 60 kg. Así mismo, (Gómez & Tarqui, 2020) indicó que en sí las alteraciones en el peso, en la actualidad presenta una gran preocupación para la población en general, pero, en los últimos 5 años se han analizado tendencias ascendentes de pesos que superan los 70 kilogramos en personal de salud que no son altos y tienen hábitos alimenticios de gran riesgo, como el consumo continuo de carbohidratos, azúcares o productos procesados.

Figura 9:

Distribución porcentual de la población estudiada por Talla en centímetro

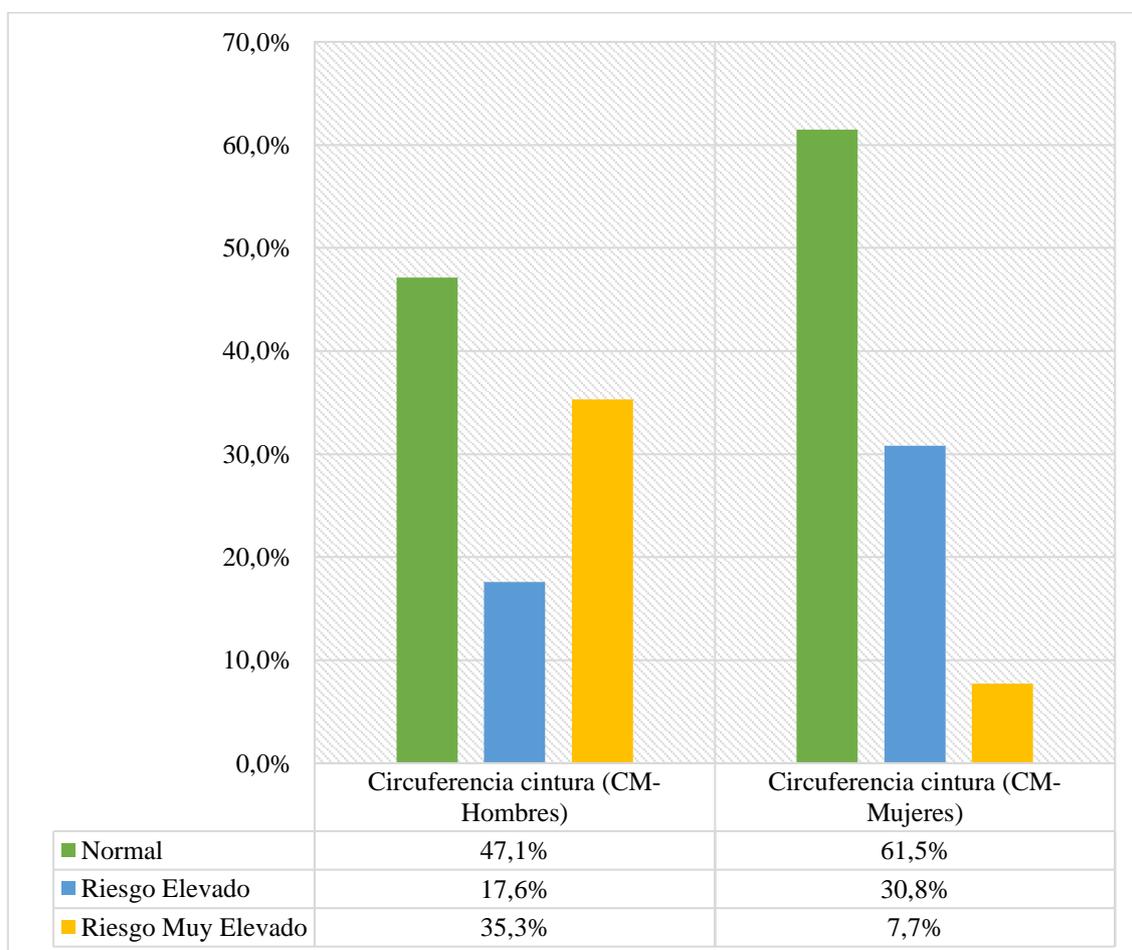


Nota: Información extraída del programa SPSS

Lo reflejado en la figura sobre la talla en centímetro del personal sanitario, el 25.0% respondió que miden entre 1.14 centímetro a 1.50, seguido, con la misma cantidad entre el 1.61 a 1.70 cm y 1.71 a 1.80 cm (25.0%). Lo que, analizando los resultados entre peso-talla van en su mayoría a un peso controlado, sin embargo, existe una porción de población preocupante.

Figura 10:

Distribución porcentual de la población estudiada por su circunferencia de cintura (CM)



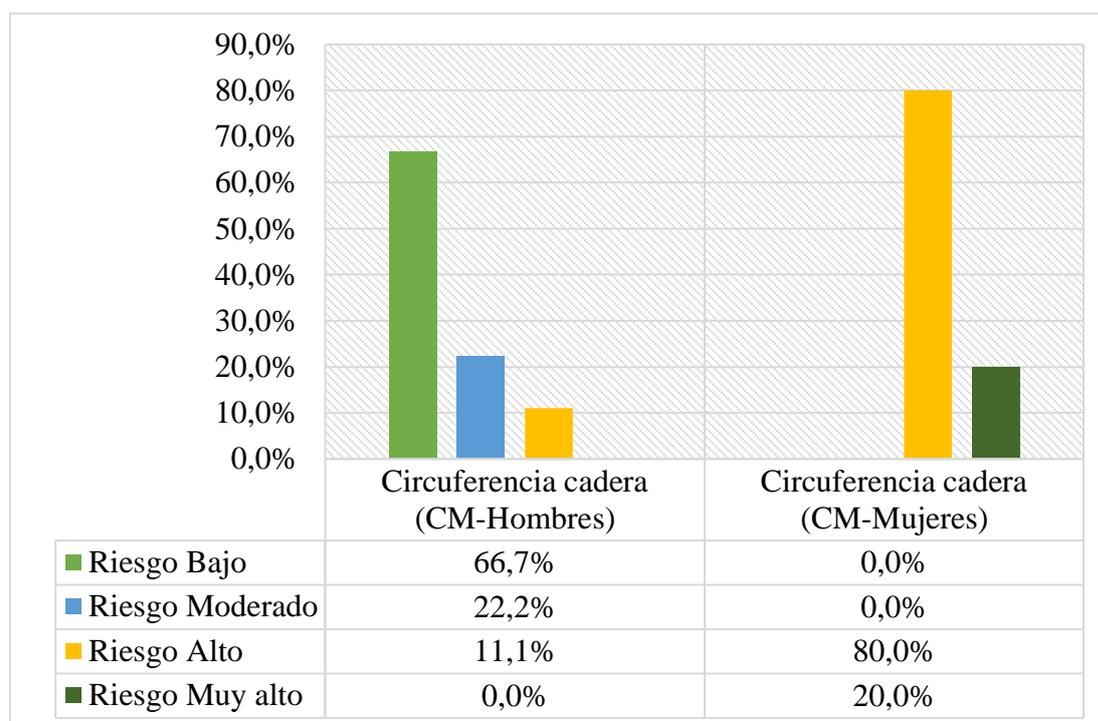
Nota: Información extraída del programa SPSS

De los 17 hombres encuestados, 47.1% tiene su circunferencia de cintura en centímetros normal, es decir, <95 cm lo que indicaría que no tienen riesgo a desarrollar los síndromes metabólicos abdominales que es una consecuencia de la misma. En cambio, el 17.6% tienen riesgo muy elevado por reportar >102 cm, y 35.3% tienen riesgo elevado porque manejan entre los 95 a 102 centímetros. De las 13 participantes de sexo femenino, el 61.5% manejaron circunferencia de cintura normal por tener <82cm, pero, el 30.8% se encuentra en riesgo elevado por tener entre los 82 a 88 cm (De la Fuente et al., 2022).

Del mismo modo (Araúz et al., 2020), indicarían que el sexo masculino tiende a acumular grasa en la región intraabdominal por factores hormonales y a la distribución de la grasa en el cuerpo, comparado con las mujeres que con mayor frecuencia retienen adiposidad en las caderas y muslos. Si esta población (hombres) pertenecen al área de salud, las causas se suman a las actividades profesionales administrativas, es decir, pasan en su mayoría de tiempo sentados llenando informes, formatos, seguimientos, reportando, actualizando información de pacientes, áreas, personal, etc. También, por medio de la circunferencia de cintura se puede conocer el riesgo en el desarrollo de enfermedades metabólicas y que es el primer indicador para lograr valorar por completo el estado nutricional/físico.

Figura 11:

Distribución porcentual de la población estudiada por su circunferencia de cadera (CM)



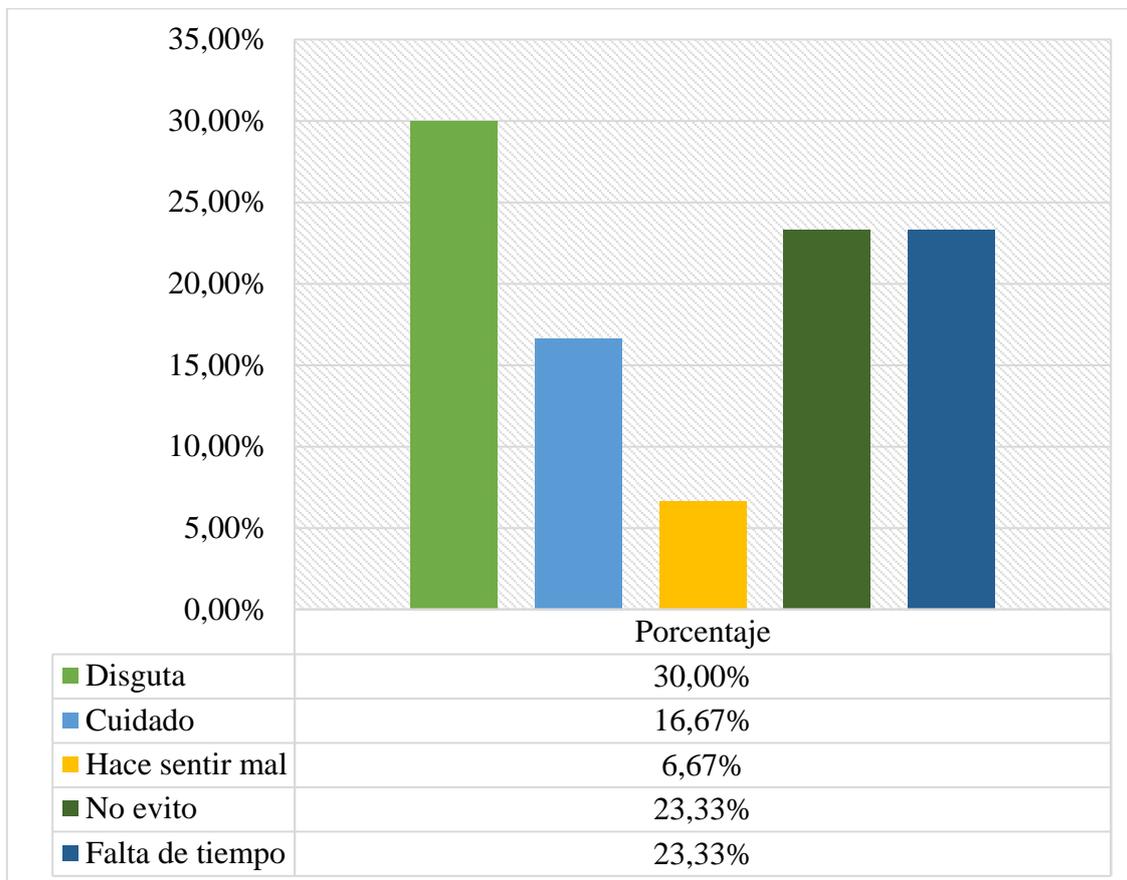
Nota: Información extraída del programa SPSS

En hombres encuestados, el 66.7% tienen riesgo bajo, ya que, mantienen una distribución homogénea, 22.2% en riesgo moderado y 11.1% en riesgo alto. Es decir, no

retienen adiposidad en la región de las caderas, por lo que, tienen obesidad androide (abdominal). Sin embargo, las mujeres manejan un riesgo alto el 80.0% y el 20.0% con riesgo muy alto, en otras palabras, tienen obesidad ginoide a causa de la retención de adiposis en región de las caderas y muslos (Jameson et al., 2019)

Figura 12:

Motivos para evitar alimentos

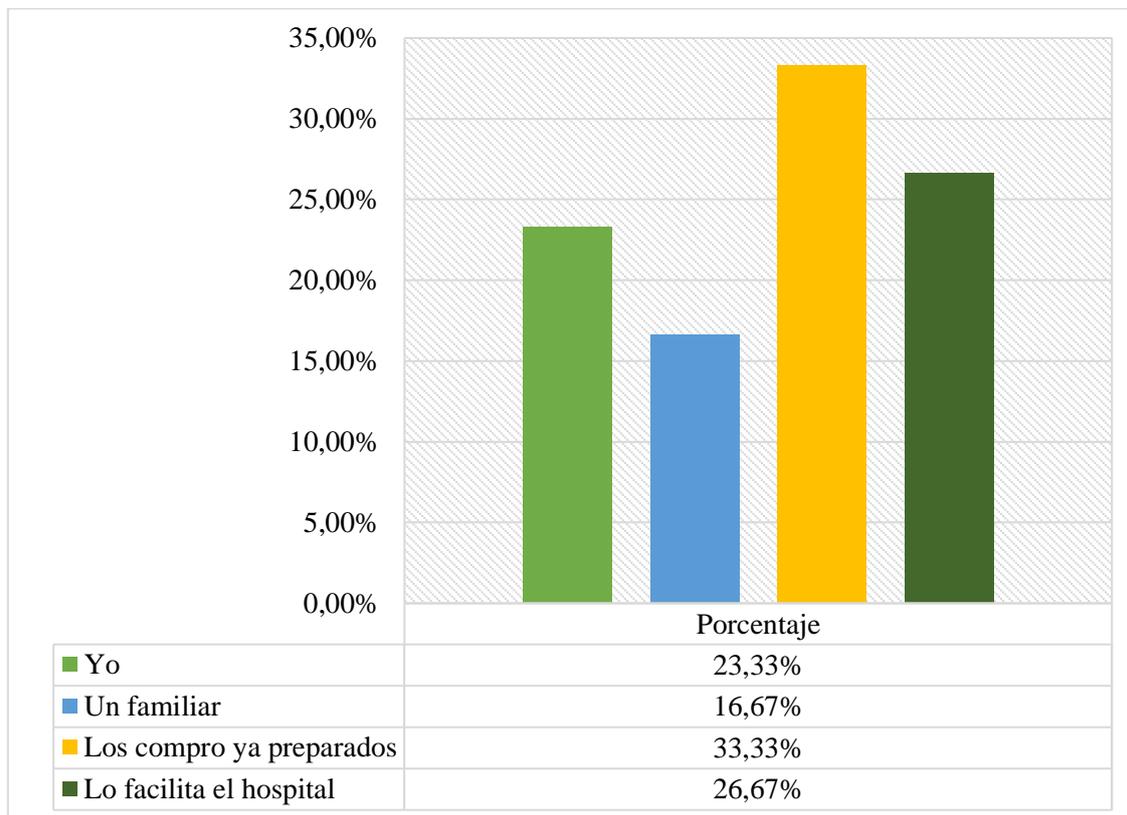


Nota: Información extraída del programa SPSS

La figura sobre la información de los motivos para evitar alimentos, indica que el 30.0% no ingiere ciertos alimentos porque no son de su agrado, ya sea, por su consistencia, sabor, apariencia, olor, etc. Seguido, del 23.3% que ingiere todo tipo de alimentos y con el mismo resultado está la falta de tiempo, que sería un factor por la que el personal no se alimenta adecuadamente.

Figura 13:

Persona que prepara con mayor frecuencia sus alimentos

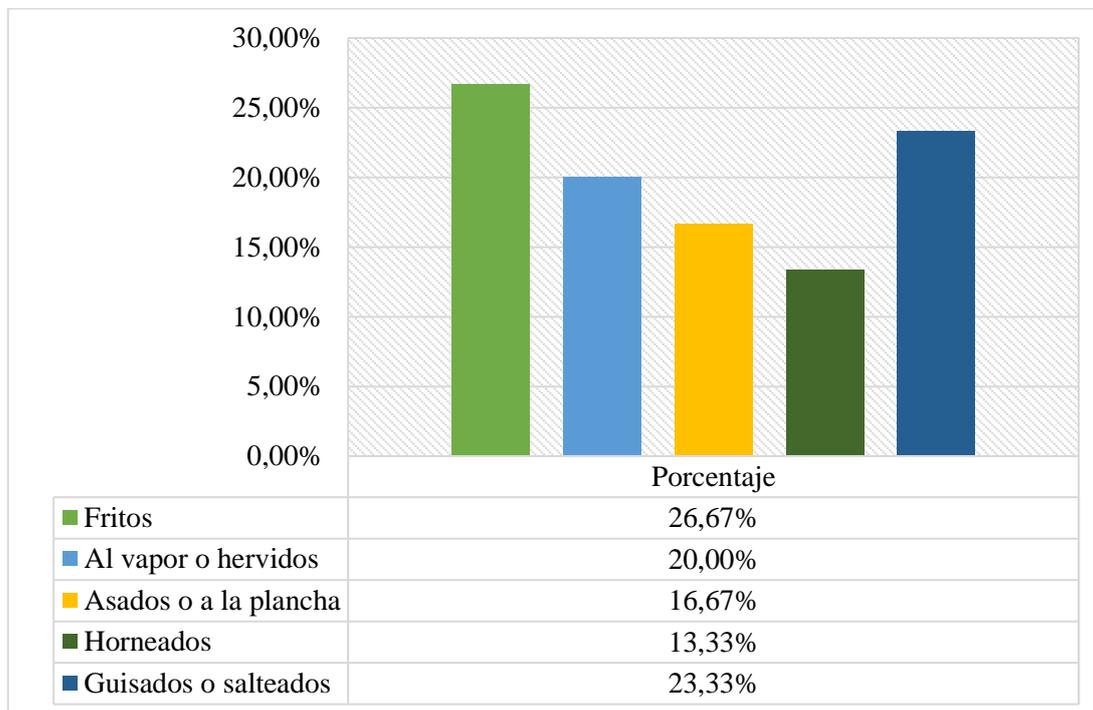


Nota: Información extraída del programa SPSS

En cuanto a la persona que prepara consecutivamente sus alimentos, el 33.36% compra ya preparado su comida, 26.6% indica que los obtiene por medio del hospital (otorga la institución) y el 23.3% los prepara por sí mismo. Esto evidencia la información otorgada por la (OMS, 2025), que la falta de tiempo por jornada laboral larga y demandante, conveniencia económica (obtención de los alimentos en el hospital), presencia excesiva del estrés y emocionalmente desgastante, son posibles factores por la que el personal de salud no prepara sus propios alimentos, ya que, tener la opción de una comida lista puede proporcionar un sentido de alivio y comodidad. Por tal motivo, en las instituciones sanitarias privadas y públicas rige un programa de alimentación saludable entorno al trabajador, encargados por staff nutricionistas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del personal

Figura 14:

Modo de Preparación habitual de los alimentos

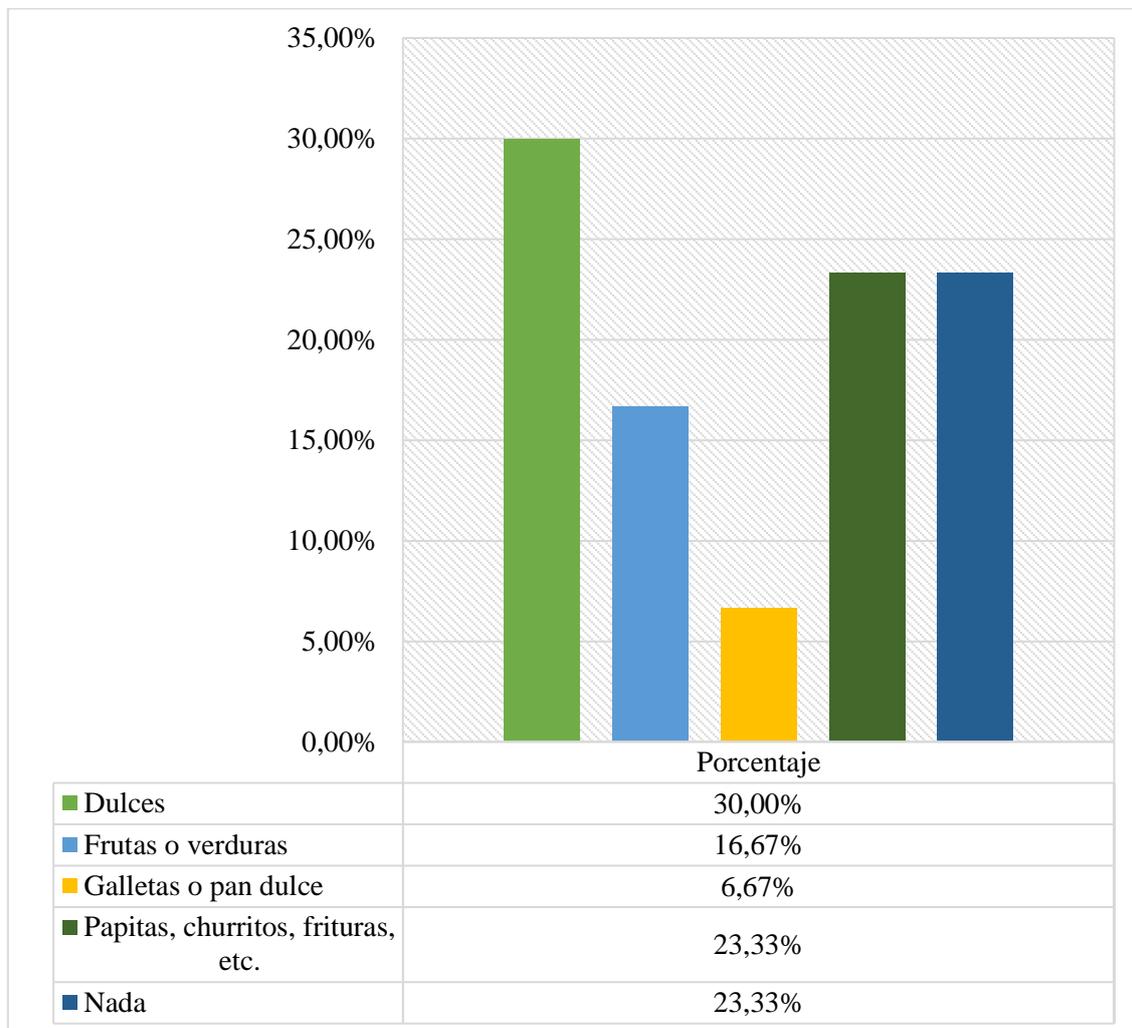


Nota: Información extraída del programa SPSS

Según la figura, el modo más frecuente en que el personal prepara sus alimentos son fritos, con el 26.6%, seguido, del 23.3% guisados o salteados y 20.0% al vapor o hervidos. De acuerdo a (Contreras, 2024), aunque los alimentos fritos sean ricos en calorías y pueden proporcionar un impulso rápido de energía, lo que necesitarían las personas que trabajan en lugares donde la presión se encuentra en 24 horas, con escaso personal y área conflictiva, estos si son consumidos de manera excesiva causarían distintos problemas de salud como el sobrepeso, hipertensión, artrosis, várices, etc

Figura 15:

Alimentos que ingiere entre comidas

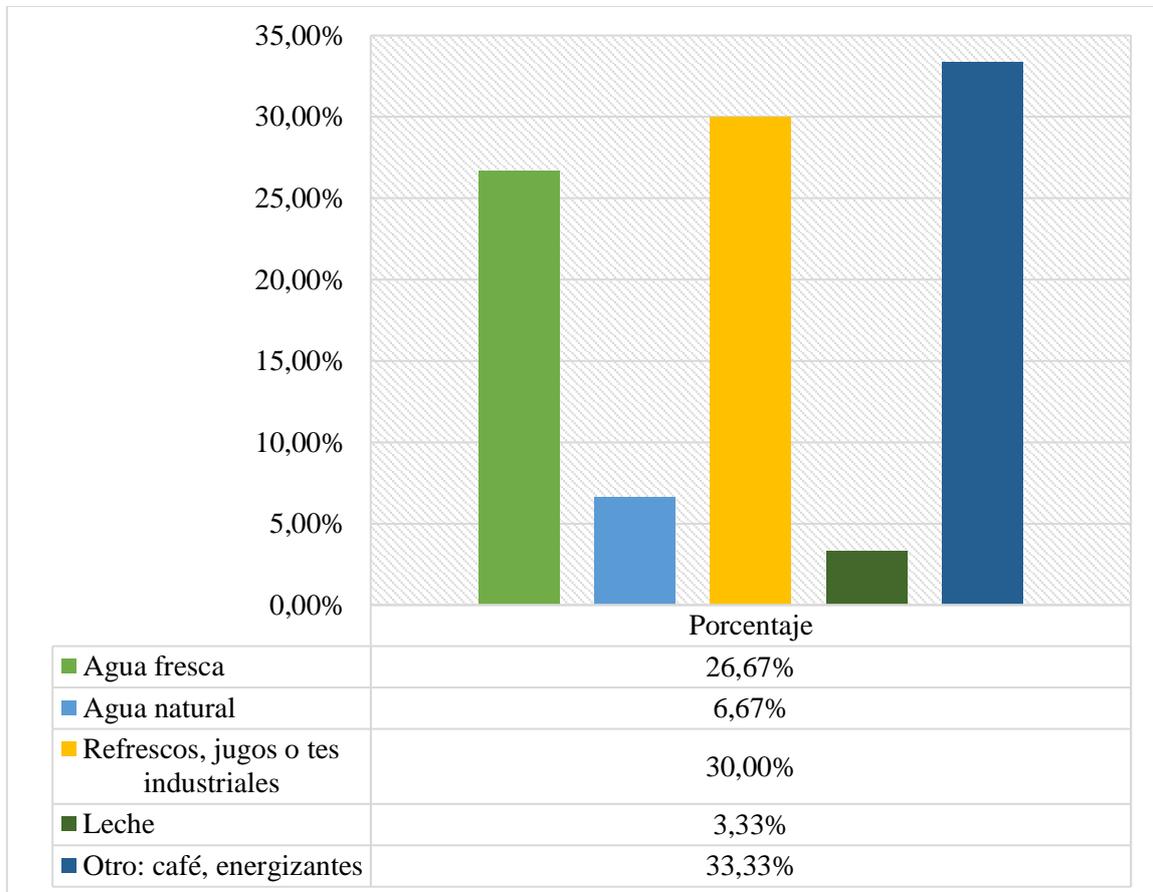


Nota: Información extraída del programa SPSS

El 30.0% del personal de emergencia encuestados consumen dulces, 23.3% ingieren papitas, churritos, frituras, etc y con el mismo resultado existen trabajadores que no consumen nada entre comidas. Acorde a (Sirvent et al., 2022), más del 50% cuando se encuentran trabajando ingieren algún snack para obtener energía para seguir trabajando o también suele pasar porque desarrollan un tic nervioso en el necesitan algún alimento para distraerse un poco del estrés laboral. Inclusive, puede ser que optan por este medio debido a que en su entorno consecutivamente comparten papitas o dulces con compañeros durante los descansos puede fomentar un ambiente de camaradería y hacer que las pausas sean más agradables

Figura 16:

Tipo de Bebidas que se consume al día con frecuencia

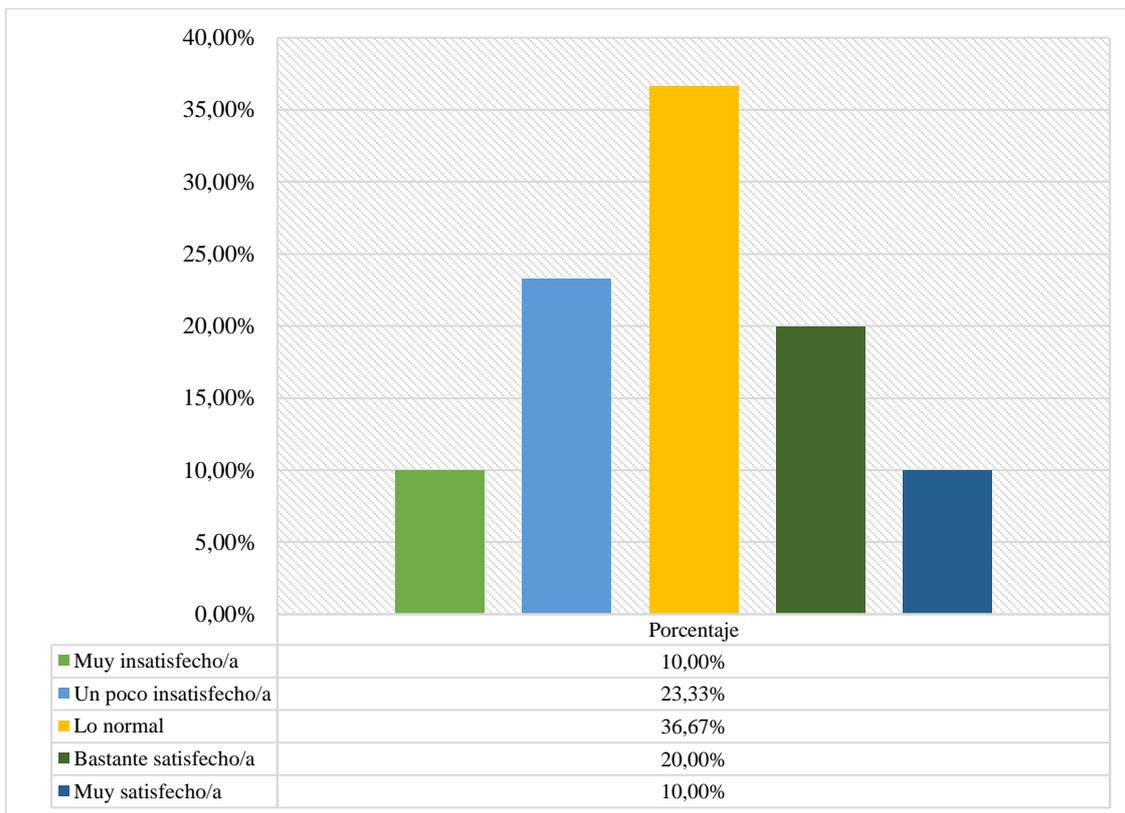


Nota: Información extraída del programa SPSS

En cuanto al tipo de bebidas que ingieren consecutivamente en el día, se encuentra con el 33.3% el consumo de café y energizantes, 30.0% de refrescos, jugos o tes industriales y con el 26.6% beben agua fresca. Apoyando la anterior información, (Sánchez et al., 2025) nos indica el personal sanitario tienden a consumir muchas más bebidas que puedan otorgarle energía para completar su jornada, verificando entre el 35.8% al 62.8% prefieren el café o energizantes, esto se debe a la necesidad de energía que necesitan, por lo que, menudo busca maneras de mantenerse alerta y concentrado También, el estilo de vida acelerado y la facilidad que se encuentra disponible este tipo de bebidas en las instituciones de salud (Rivera et al., 2021).

Figura 17:

Autopercepción en la satisfacción con la salud

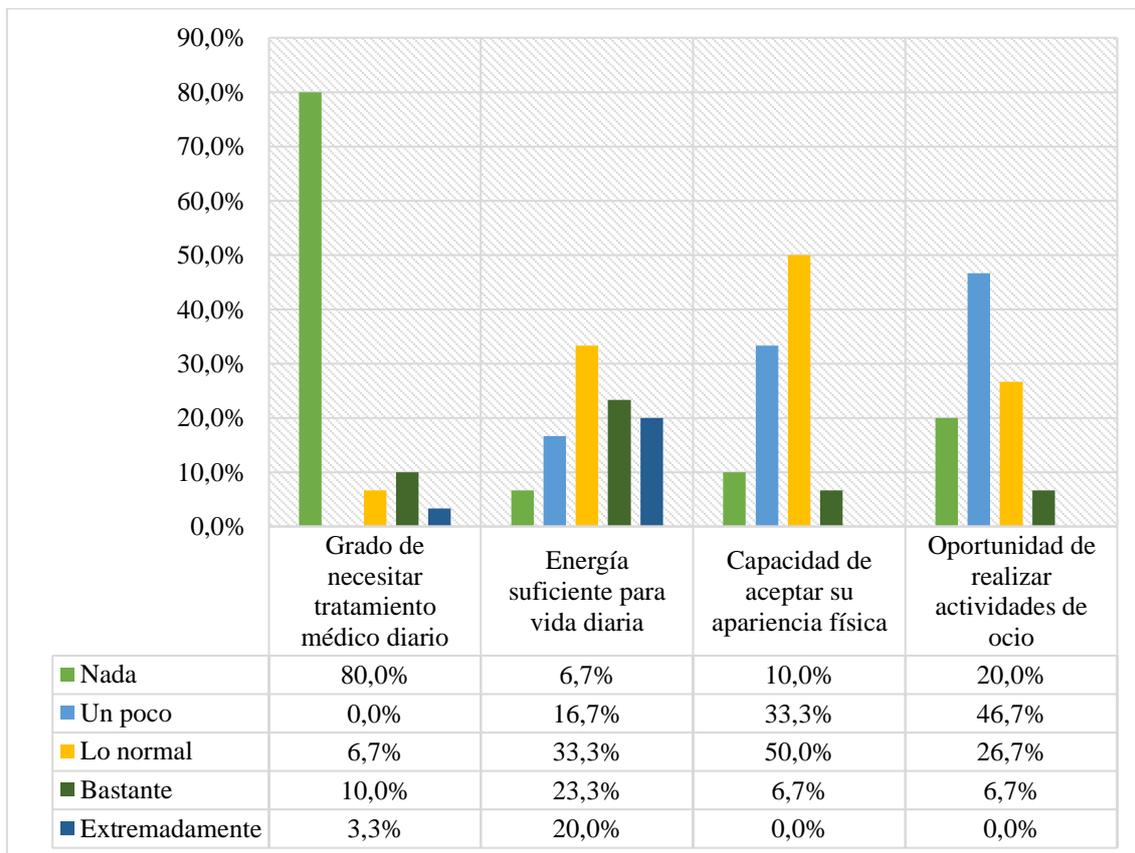


Nota: Información extraída del programa SPSS

En la satisfacción se la salud del personal encuestado, el 36.6% considera su salud que se encuentra de manera normal, 23.3% poco insatisfecho/a y el 10.0% muy insatisfecho/a. Respaldando aquella información, (Mejia et al., 2021), informan que desde la pandemia de Covid-19 el personal que trabajan en emergencias consideran que su salud está en decadencia, ya que, se auto valoran entre 13 al 29% como regular o muy mala su bienestar físico-social-psicológico. Esto, se debe a múltiples factores, entre ellos se encuentra el poco cuidado que vierten hacia su peso, alimentos, horario de comida, etc. Por lo que, se ha verificado que la percepción de satisfacción de salud está bajando en cuanto a su calidad.

Figura 18:

Área de Salud Física



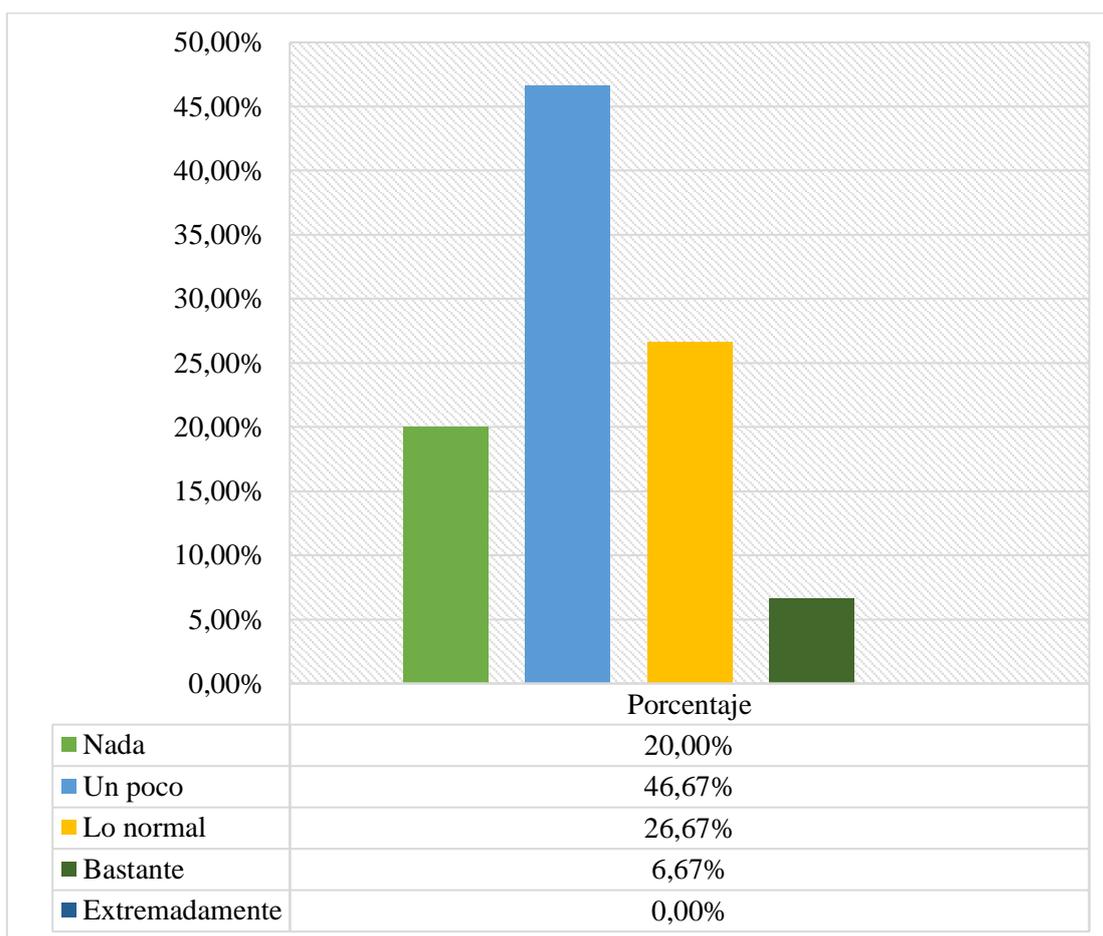
Nota: Información extraída del programa SPSS

Respecto a los indicadores del área de salud física de los encuestados, el 10.7% necesitan bastante el tratamiento médico para funcionar en su vida diariamente, seguido, del 6.7% que requieren con normalidad la terapia y el 3.3% consideran que su tratamiento deben cumplirlo de forma diaria, ya que, existe personal diagnosticado de Diabetes Mellitus 2, Síndrome de Burnout+ Problemas intestinales o SOP + cálculos biliares que podrían dificultar por completo cumplir con su trabajo a calidad. Por otro lado, en el indicador de sentir energía suficiente para la vida diaria, el 16.7% sienten poco o nada de ánimo (6.7%) para cumplir sus actividades de vida diaria. En cuanto a la capacidad de aceptar su apariencia física, el 33.3% acepta un poco su aspecto y el 10.0% nada, siendo, posiblemente en esta población estudiada porque tienen su abdomen o cadera fuera de los parámetros normales, lo que hace que su cuerpo se vea en el caso de los hombres dorso ancho y piernas delgadas y en las mujeres cadera+muslo extremadamente anchos y dorso

un poco más fina adiposidad abdominal. En el indicador de la oportunidad de realizar actividades de ocio, el 46.7% indicó que un poco logra hacer y el 20.0% nada, lo que podría ser por los horarios, número de trabajos, patologías preexistentes que limitan la movilidad con facilidad, etc. (NIH, 2024).

Figura 19:

Área de Relaciones Sociales



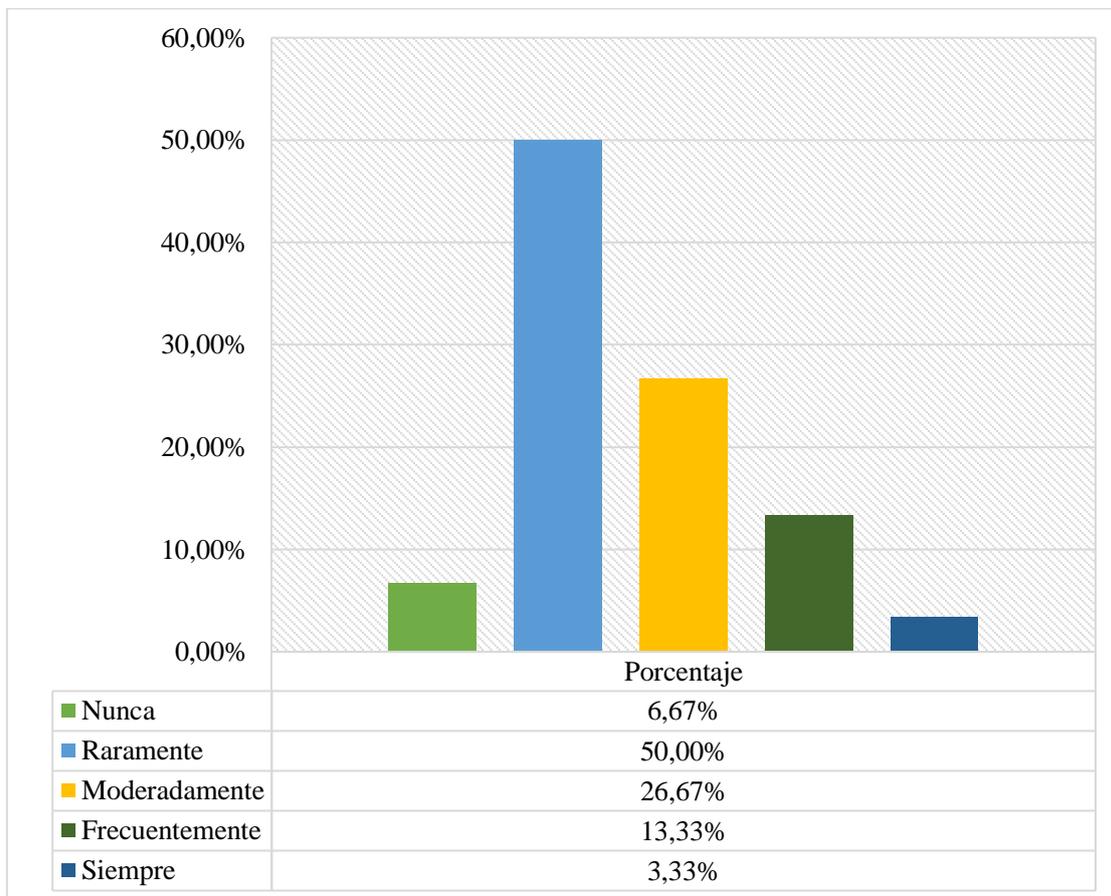
Nota: Información extraída del programa SPSS

En la figura 24, el 46.6% mantienen un poco sus relaciones sociales, 20.0% no tienen nada de actividad social. Acorde a (Menéndez, 2022), los trabajadores que tienen más de 2 trabajos, cumplen con horarios o son necesitados de manera emergente cuando no asiste alguien a su puesto laboral, también, porque se encuentra enfermo o porque invierten su poco tiempo libre en estudiar o descansar, mantienen un bajo régimen de

actividades sociales, considerándolo al nivel general como algo preocupante, ya que, se ha comprobado que mantener un equilibrio de contacto social fomenta el desarrollo emocional de forma positiva y estable.

Figura 20:

Área de Salud Psicológica



Nota: Información extraída del programa SPSS

En el área de salud Psicológica, el 50.0% raramente tienen sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión, 26.6% moderadamente, 13.3% frecuentemente y 3.3% siempre. (Ibor, 2022), informa, que el personal sanitario con frecuencia se ve afectado con pensamientos donde su salud mental se ve afectada por el exceso de estrés, actividades que involucren la atención excesiva de persona, sumándole, los trabajos administrativos que se cumplen a diario, etc. En otras palabras, se ha demostrado que las personas que trabajan en torno a la atención de otras personas, tienen una alta prevalencia o probabilidad de que se vea afectada su salud mental

Anexo 8.5. Permiso a la institución.



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 464- CE-UPSE-2024

Colonche, 24 de octubre de 2024.

*Recibido 24/10/2024 15:00
Documento de Investigación
Mg. Paul Delgado*

Dr.
Juan Carlos Montaleza Quizhpe,
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

Dr.
Delgado Mendoza Byron Paul
DIRECTOR DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024.	ARIALY LEONELA MALAVE GUALE	Lic. Carmen Ortiz Pilacuan, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **ARIALY LEONELA MALAVE GUALE**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO

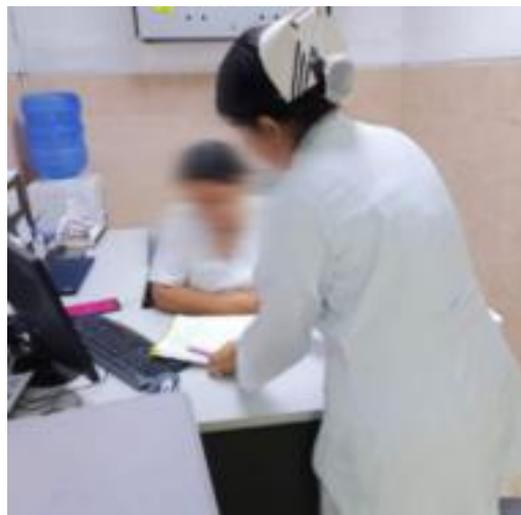
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono(s): (02) 3814-400
Documento No.: MSP-CZS5-GY-HG-LB-2024-0379-E
Fecha: 2024-10-24 14:46:34 GMT -05
Recibido por: Gina Elizabeth Rodríguez Merchan
Para verificar el estado de su documento ingrese a:
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: 3450289734

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Anexo 8.6. Evidencias fotográficas.



Toma de medidas antropométricas para la aplicación del instrumento de investigación



Revisión del instrumento de investigación para lograr el objetivo del estudio



Aplicación del instrumento de investigación



Aplicación del instrumento de investigación

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 23 de febrero del 2025

00_-TUTOR CJSA -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**ESTADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO. HOSPITAL DR. LEON BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024**”, elaborado por **MALAVE GUALE ARIALY LEONELA**, con C.C: 2450288234, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
CARMEN CECILIA
ORTIZ PILACUAN

Lic. Carmen Cecilia Ortiz Pilacuán, MSc

Cédula: 1004369045

Tutor del trabajo de titulación



TGF ESTUDIANTE ARIALY MALAVE

4%
Textos
sospechosos



1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos
2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TGF ESTUDIANTE ARIALY MALAVE.docx
ID del documento: 9148e64fc68785dd81e7cf2bb84561a30b6e090b
Tamaño del documento original: 97,52 kB
Autores: []

Depositante: CARMEN CEQUILIA ORTIZ RILACUÁN
Fecha de depósito: 23/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/2/2025

Número de palabras: 11.677
Número de caracteres: 74.149

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.unl.edu.ec 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (410 palabras)
2	www.scielo.org.bo El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en ... 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (200 palabras)
3	www.gaceta.udg.mx Una buena nutrición mejora la calidad de vida - Gaceta UDG 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (155 palabras)
4	dspace.udla.edu.ec 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (147 palabras)
5	dspace.udla.edu.ec Repositorio Digital Universidad De Las Américas: Estado nutrid... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.revista-portalesmedicos.com Calidad de vida en pacientes que viven con VIH 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	site.cum.edu.co 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
3	repositorio.puce.edu.ec Valoración del estado nutricional y su relación con la calidad... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	www.doi.org 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	repositorio.puce.edu.ec Estudio de impacto comunicacional sobre el etiquetado d... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)