



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y LA AUTO PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN
CORPORAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS
JÓVENES VOLUNTARIOS DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA
JUNTA CHIMBORAZO 2022**

Trabajo de integración curricular

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar el grado académico de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORA:

CARLA TERESA GUERRERO LÓPEZ

DIRECTORA: MSc. SUSANA HEREDIA

Riobamba – Ecuador

2023

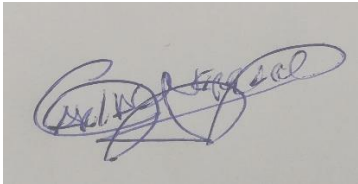
© 2022, Carla Teresa Guerrero López

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Carla Teresa Guerrero López, declaro que el Presente Trabajo de Integración Curricular es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citadas y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académicos de los contenidos de este Trabajo de Integración Curricular; el patrimonio intelectual le pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 04 de julio del 2023

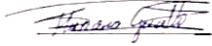
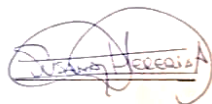

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carla Teresa Guerrero López', is shown within a rectangular frame.

Carla Teresa Guerrero López

065002624-8

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal de trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular; tipo: Proyecto de Investigación, “**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS JÓVENES VOLUNTARIOS DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA CHIMBORAZO 2022**”., realizado por la señorita: **CARLA TERESA GUERRERO LÓPEZ**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal de Trabajo de integración curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
ND. Mariana Jesús Guallo Paca Mgs. PRESIDENTA DEL TRIBUNAL	 _____	2023-07-04
ND. Susana Isabel Heredia Aguirre Mgs. DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	 _____	2023-07-04
Dr. Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	 _____	2023-07-04

DEDICATORIA

En esta etapa de mi vida que ahora culmina solo puedo agradecer y dedicar a las personas más valiosas que Dios me dio en mi vida. A mi madre Laura Cecilia López Pusay quien con su ejemplo, apoyo y fortaleza ha sido mi motor para cada día seguir luchando por mis sueños y metas, siendo mi apoyo en cada decisión que he tomado. A mi padre, mi ángel en el cielo. A mi segunda madre y hermana mayor Johana quien siempre me ha cuidado y apoyado para que esté ahora donde estoy, siendo mi motor cada día para que sea mejor. A mis hermanas Samantha y María José quienes han sido mis mejores amigas, mis confidentes y quienes junto a su apoyo y amor me ha ayudado afrontar las dificultades que se han presentado en mi vida. A mis sobrinos Andrés y Laurie, quienes son mi mayor alegría y el mejor regalo que Dios puso en mi vida.

Carla

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por permitir mi formación como profesional en sus aulas; a la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Chimborazo junto con su presidente el Dr. Manuel Montenegro, quien me abrió sus puertas permitiéndome formarme como voluntaria, apoyando en todo lo que se encontraba en sus manos para poder realizar la presente investigación.

Agradezco también a mi tutora la MSc. Susana Heredia que junto a su mano me ha guiado con sus conocimientos, para la elaboración del presente trabajo de titulación.

Carla

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación de problema	5
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. <i>Objetivo general</i>	6
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	6

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del problema.....	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. <i>Adulto joven</i>	9
2.2.2. <i>Estado nutricional</i>	9
2.2.3. <i>Indicadores del Estado nutricional</i>	10
2.2.3.1. <i>Indicadores directos</i>	10
2.2.3.2. <i>Indicadores Indirectos</i>	12
2.2.4. <i>Índice de masa corporal</i>	13

2.2.5. Factores que intervienen en el estado nutricional	16
2.2.6. Sobrepeso y obesidad.....	18
2.2.7. Causas de la obesidad	19
2.2.8. Consecuencias del sobrepeso y obesidad	20
2.2.9. Malnutrición.....	20
2.2.10. Desnutrición	21
2.2.11. Hábitos Alimentarios	22
2.2.12. Beneficios de los buenos alimentarios.....	23
2.2.13. Nutrición.....	24
2.2.14. Importancia de la Nutrición	24
2.2.15. Características de la dieta	25
2.2.16. Autopercepción de la imagen corporal.....	26
2.2.17. Factores que influyen en la formación de la imagen corporal	26
2.2.18. Trastornos relacionados con la autopercepción de la imagen corporal	27
2.2.19. Componentes de los trastornos de la imagen corporal	28
2.2.20. COVID-19.....	29

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Diseño de investigación.....	31
3.3. Método de investigación	31
3.4. Enfoque de la investigación.....	32
3.5. Población de estudio.....	32
3.5.1. Unidad de análisis	32
3.6. Identificación de variables.....	33
3.7. Operacionalización de variables	34
3.8. Definición de variables.....	36
3.9. Descripción de procedimientos	36
3.9.1. Procedimiento de recolección de información	36

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Discusión	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS:	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3-1: Matriz operacionalización de variables	34
Tabla 4-1: Estadísticos descriptivos variables cuantitativas y cuantitativas.	39
Tabla 4-2: Distribución de la población de estudio según sexo.....	40
Tabla 4-3: Frecuencia consumo de grasas	40
Tabla 4-4: Consumo de frutas verduras y vegetales	40
Tabla 4-5: Frecuencia autopercepción corporal.....	41
Tabla 4-6: Frecuencia del estado nutricional de los adultos jóvenes.	41
Tabla 4-7: Consumo de “grasas” clasificado por sexo.....	42
Tabla 4-8: “Consumo de frutas vegetales y fibra” clasificado por sexo.	42
Tabla 4-9: Relación del estado nutricional con la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios (consumo de grasas).....	42
Tabla 4-10: Relación del estado nutricional con la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios (consumo de frutas vegetales y fibra)	43

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OFICIO APROBADO PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO.

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO C: BODY SHAPE QUESTIONARY

ANEXO C: TAMIZAJE POR BLOCK

ANEXO D: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

ANEXO E: BASE DE DATOS ESTADO NUTRICIONAL

ANEXO F: BASE DE DATOS B.S.Q

ANEXO G: BASE DE DATOS TAMIZAJE POR BLOCK

ANEXO H: TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

RESUMEN

El adulto joven se caracteriza por su consumo elevado en alimentos altos en grasa, sodio y azúcares simples ya sea por motivos económicos, sociales, culturales, tiempo o porque son más fáciles de adquirir y consumir; estos factores junto al COVID 19 han causado que el índice de sobrepeso y obesidad vaya en aumento. El objetivo de la presente investigación es relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal en tiempos de covid-19 en adultos jóvenes voluntarios de la cruz roja ecuatoriana junta Chimborazo 2022. Es una investigación de tipo observacional, descriptiva de cohorte transversal y analítico. Para la estadística descriptiva se realizó tablas y gráficos de medidas y frecuencias para las variables cualitativas y cuantitativas. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado para relacionar las variables cualitativas, así mismo los puntajes de ambas variables se relacionó mediante la correlación de Pearson y Spearman. Como resultado se observó que el estudio realizado a 83 voluntarios adultos jóvenes (33) hombres y (50) mujeres se encontró que si existe relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y autopercepción de la imagen corporal con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia de 0.000 con un p-valor de 0.000 el cual es menor al valor de significancia. Concluyendo que a nivel mundial el sobrepeso y obesidad ya es considerado una pandemia mundial que afecta tanto física como psicológicamente a todos los grupos etarios, como consecuencia ha provocado enfermedades no transmitibles, y problemas en la autopercepción de su imagen corporal generando inadecuados hábitos alimentarios con el objetivo de llegar los estándares exigentes, impuestos por la sociedad.

Palabras clave: <AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL>, < EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL>, <HÁBITOS ALIMENTARIOS>, < ADULTO JOVEN>, < ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)>.

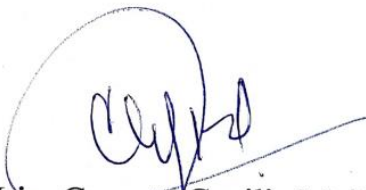
1568-DBRA-UPT-2023



ABSTRACT

One characteristic of a young adult is that they mainly consume foods high in fat, sodium, and simple sugars. It could be due to economic, social, or cultural factors, because of time, or because they are easier to acquire and consume; these factors along with COVID 19 have caused the rate of overweight and obesity to increase. The objective of this research is to relate nutritional status with eating habits and self-perception of body image in times of covid-19 in young adults who are volunteer members at the Ecuadorian Red Cross Chimborazo 2022 board. It is an observational, descriptive research of cross-sectional and analytical cohort. For descriptive statistics, tables and graphs of measurements and frequencies were made for the qualitative and quantitative variables. For the inferential statistics, the chi-square test was applied to relate the qualitative variables. Likewise, the scores of both variables were related through the Pearson and Spearman correlation. As a result, it was observed in the study carried out on eighty-three young adult volunteer members (thirty-three men and fifty women) that there is a relationship between nutritional status, eating habits and self-perception of body image. The confidence level is that of 95% and a significance value of 0.000 with a p-value of 0.000 which is less than the significance value. As a conclusion, it could be observed that worldwide overweight and obesity is already considered a global pandemic that affects both physically and psychologically all age groups. Consequently, it has caused non-communicable diseases, and problems in the self-perception of their body image. This has generated inadequate eating habits with the aim of reaching the demanding standards imposed by society.

Keywords: <SELF-PERCEPTION OF BODY IMAGE>, <NUTRITIONAL STATUS ASSESSMENT>, <EATING HABITS>, <YOUNG ADULT>, <BODY MASS INDEX (BMI)>.



Lic. Carmen Cecilia Mejía Calle, Mgs.

0601608466

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID -19, provocó cambios drásticos de un día para otro en la vida cotidiana de todo el mundo, entre los más relevantes se encontraban los hábitos alimentarios y el estilo de vida, debido al confinamiento, hubo una gran crisis económica, social y psicológica, donde el encierro sin fecha aparente de culminación; provocó cambios en los hábitos alimentarios, aumentando la ingesta de los grupos de alimentos de forma elevada los carbohidratos. La adquisición de los alimentos para ciertos grupos fue compleja debido a que la pandemia había provocado la inflación en precios de alimentos y productos de necesidad básica, impidiendo que exista seguridad alimentaria a nivel mundial con en el Ecuador.

Para muchas personas el teletrabajo, clases virtuales fue la principal herramienta para seguir con la productividad y la educación, sin embargo, fue también la fuente del sedentarismo, debido a que la población pasaba horas frente a un computador durante meses y en algunos casos años, esto provocó que la gente encontrará cambios en su composición corporal desfavorables e inconformidad con su aspecto físico.

La insatisfacción de la imagen corporal se conoce como un malestar que posee una persona en cuanto refiere su aspecto físico, lo cual llega a generar conductas nocivas para la salud, cuyo objetivo busca modificar su imagen corporal; generando anomalías en la conducta alimentaria como el provocar el vómito, dietas altamente restrictivas, dando como resultado a cambios drásticos en el peso y desencadenando trastornos de la conducta alimentaria (Amaya et al. 2017).

El índice de masa corporal (IMC) ampliamente se ha estudiado como desencadenante de la imagen corporal y conductas alimentarias. Desde temprana edad un IMC elevado está relacionado con mayor insatisfacción de la imagen corporal y conductas alimentarias destructivas, e inclusive se considera como un predictor significativo para ambos sexos con respecto con la insatisfacción corporal, y las conductas alimentarias anormales (Amaya et al. 2017).

Los hábitos alimentarios son aquellas conductas repetitivas que adquirimos a lo largo de nuestra vida, en la cual influye de gran manera los factores que nos rodean, tales como los sociales, culturales, religión, definiendo así las conductas que adoptamos al momento de elegir, preparar y consumir los alimentos.

Ya es muy conocido que los malos hábitos alimentarios traen consigo enfermedades no transmitibles (hipertensión, diabetes, cáncer enfermedades cardiovasculares, etc.) provocando una calidad de vida deficiente, y muerte prematura. Todo esto se puede evitar siempre y cuando

exista un conocimiento adecuado sobre la alimentación, buenos hábitos alimentarios y un estilo de vida saludable.

El estado nutricional es la correlación entre las necesidades y gasto energético, nutrientes esenciales; este depende de otros factores como la actividad física, genéticos, biológicos, nivel económico, demográfico; al ser favorables influyen en que la población se encuentre con un estado nutricional óptimo y una calidad de vida excelente, por el contrario, si estos fallan existe un riesgo elevado de malnutrición, enfermedades que lleven a la muerte.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El adulto joven es uno de los grupos etarios que se caracteriza por su consumo elevado en alimentos altos en grasa, sodio y azúcares simples ya sea por motivos económicos, tiempo o porque son más fáciles de adquirir y consumir; estos factores junto al COVID 19 han causado que el índice de malnutrición aumente en esta población (Vilaplana 2003).

Para que una dieta sea saludable requiere una ingesta adecuada de energía a través de una variedad de macronutrientes, además de una ingesta suficiente de nutrientes esenciales. Es necesario recordar que no hay alimentos buenos ni malos, ya que cada uno cumple una tarea específica, aunque realmente es cierto que algunos alimentos son mejores proveedores de ciertos nutrientes que otros (Klang et al. 2020).

Los estándares de belleza han cambiado y se han hecho más exigentes para las personas de diferentes edades, lo cual ha generado un incremento en las intervenciones quirúrgicas, proliferación de dietas restrictivas, ejercicio físico exagerado, conductas autolesivas (vómitos, uso de laxantes, consumo de medicamentos para adelgazar milagrosamente), con el propósito de mejorar la imagen corporal y responder al modelo estético que los lleva al éxito personal (Pino, López y Moreno 2010).

Un estudio realizado en Colombia en población de 18 a 30 años determinó que el confinamiento por COVID 19 ha generado que exista un impacto en los hábitos alimentarios por ende en su estado nutricional, indicando que más del 50% de los encuestados aumentó o disminuyó el consumo de alimentos, a excepción de los granos y cereales (Barker et al. 2021).

En España la población mayor a 18 años ha indicado que se ha dado cambios más frecuentes en su alimentación entre estos está el consumo de frutas (27%), verduras (21%), carnes procesadas (35,5%), pescado (20%), bebidas azucaradas (32,8%), pasa sentado más de 9 horas diarias 24,6%, ha existido un cambio significativo en los hábitos alimentarios con un mayor consumo de alimentos saludables y un menor consumo de alimentos con bajo aporte nutricional (Pérez et al. 2020).

El estudio realizado en los estudiantes de Medicina de la ESPOCH, que se encontraban entre 22 años en adelante determinó que el 64% de la población encuestada afirmó que tuvo un aumento de peso mientras que un 35% de los encuestados refirieron que han mantenido su peso, estos

resultados han determinado que existe una relación entre los cambios en la composición corporal y el confinamiento por COVID 19 (Pino, López y Jara 2021).

Se ha determinado que las personas con obesidad deben ser consideradas como una población con alto riesgo, debido a que esta enfermedad es un predictor importante de gravedad del COVID 19 en la población joven, por todo esto que se busca crear una cultura que promueva hábitos y estilo de vida saludable para prevenir la obesidad (Klang et al. 2020).

Un estudio realizado en la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil determinó que la población estudiante (adulto joven) presenta problemas de malnutrición principalmente en exceso, también se conoció que los estudiantes tienen conocimientos sobre nutrición, los resultados que se obtuvo de estudio fue que el 44 % de los estudiantes presentó malnutrición, distribuida de la siguiente manera: el 9 % con bajo peso, el 25 % con sobrepeso, y el 10 % con obesidad. El 35 % de las mujeres presentaron valores de circunferencia abdominal relacionadas con riesgo de enfermedad cardiovascular frente al 23 % de los hombres. El 71 % de los estudiantes refirió no realizar actividad física (Verdesoto et al. 2015).

En cuanto a la percepción de la imagen corporal en un estudio realizado en la universidad del Mar, Talca, Chile en estudiantes de 19 a 43 años determinó que un 67% de la población tiene una percepción errónea de su imagen corporal con respecto al estado nutricional según IMC, el 49% sobreestimó su estado nutricional y un 18% lo subestimó. Sólo un 33% de los encuestados tuvo una adecuada percepción de su imagen corporal (Pino, López y Moreno 2010).

Los datos publicados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) indican a nivel nacional, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 19 a 59 años fue de 64,68%, siendo mayor en las mujeres (67,62%) que en los hombres (61,37%). La obesidad fue más alta en mujeres (27,89%) que en los hombres (18,33%); mientras que el sobrepeso fue mayor en hombres (43,05%) que en mujeres (39,74%) (MSP, INEC y OMS 2018).

La encuesta STEPS Ecuador indicó que el consumo de frutas, verduras y/o hortalizas el 94,6% de adultos de 18 a 69 años (ambos sexos) tienen un consumo menor a 5 porciones de frutas y/o verduras al día; la OMS recomienda el consumo de 5 porciones de frutas y/o verduras al día; el 14,6% ingiere 3 a 4 porciones al día, el 56% indicó un consumo 1 a 2 porciones al día y el 24,1% no tiene un consumo frutas y/o verduras. Estos resultados dan como evidencia que la población ecuatoriana no cumple estas indicaciones (MSP, INEC y OMS 2018).

El 12,4% de adultos (ambos sexos) agrega sal o salsas saladas con frecuencia o siempre a sus alimentos antes o mientras come. El 11,1% consume alimentos procesados ricos en sal

(frecuentemente a siempre). El grupo etario de 18 a 44 años duplican el consumo de alimentos procesados y ricos en sal al grupo de 45 a 69 años (MSP, INEC y OMS 2018).

El sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos etarios en Ecuador, se pueden dar en un mismo hogar o en la misma persona en diferentes etapas de la vida dando a conocer que la población lleva una dieta inadecuada (MSP, INEC y OMS 2018).

1.2. Formulación de problema

¿Existe asociación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal en tiempos de covid-19 en adultos jóvenes voluntarios de la cruz roja ecuatoriana junta Chimborazo?

1.3. Justificación de la investigación

El COVID 19 ha generado muchos cambios en el estilo de vida de las personas, conduciendo a patrones alimentarios irregulares y sedentarismo, todo esto ha generado el aumento de ingesta calórica y riesgo de malnutrición.

Por lo general la vida diaria de la población adulta se encuentra rodeado de estrés, ajeteos, jornadas laborales extensas, poca disponibilidad de tiempo para preparar sus alimentos, generando problemas en la alimentación y malos hábitos alimentarios ya sea por exceso o por falta de alimentación dando como resultado baja calidad alimentaria.

La Pandemia ha traído consigo cambios en la composición corporal como el aumento de peso debido al sedentarismo, aumento en la ingesta de alimentos, este problema puede generar inconformidad con la percepción de la autoimagen dando como resultados problemas en cómo la población percibe su imagen corporal.

Se conoce que la imagen corporal es como nuestra mente ve a nuestro cuerpo, necesariamente no está correlacionada con la apariencia física real de las personas, pero es una pieza clave para las actitudes y valoraciones que tiene cada individuo de su propio cuerpo.

una dieta saludable es la base para tener un estado de salud óptimo porque brinda protección frente a la malnutrición en todas sus formas esto incluye la desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, como la diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y cáncer.

Los resultados de la presente investigación servirán como base para el diseño de estrategias, talleres educativos que promuevan los hábitos y un buen estilo de vida, para mejorar salud y el bienestar de cada miembro de la Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo, además se pretende que sirva como marco para futuras investigaciones y proyectos que se realicen en la institución. También se busca contribuir para que se implemente un consultorio nutricional en la institución y programas de nutricional alimentaria, debido al alcance social que tiene la institución en la sociedad se puede llegar al público en general, voluntarios y personal de la Cruz Roja Ecuatoriana que entre sus valores se encuentra espíritu altruista, humanitario y que promueve el bienestar en la diversidad de las personas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y autopercepción de la imagen corporal en tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las características generales y autopercepción de imagen corporal del grupo de estudio.
- Evaluar el estado nutricional a través de indicadores antropométricos y hábitos alimentarios de la población.
- Establecer la relación entre el estado nutricional, la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios.

1.5. Hipótesis

El estado nutricional se asocia con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal en tiempos de COVID 19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Chimborazo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Existen diversos estudios que demuestran la importancia de estudiar la relación de la imagen corporal, hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal como el estudio realizado en la Universidad Técnica del Norte, Ibarra a 120 estudiantes mujeres de la carrera de nutrición y salud comunitaria donde el 44% se encuentran con inconformidad en su imagen corporal mientras que un 56% presento algún tipo de insatisfacción dando como resultado el 34% una insatisfacción leve, 16% moderada y un 6% una insatisfacción extrema. Al analizar el estado nutricional mediante IMC se halló que la mayoría se encontraba normal, el 30% presentó malnutrición por exceso y se determinó que un bajo porcentaje se encontraba con peso insuficiente. (Perchugui, 2017)

EL estudio realizado en 132 estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad Técnica del Norte, Ecuador, dio como resultado: el estado nutricional según IMC el 64% tiene peso adecuado, 4% déficit de peso y 32% exceso de peso, al analizar el porcentaje de grasa corporal el 12% se encontraban en estado nutricional óptimo, mientras que en la autopercepción de la imagen corporal el 64% de la población se identificaron con la figura que representan IMC normal, se encontró que el 2,7% de los hombres se ven más delgados de los que son y que el 37,8 se ven más gordos, en el caso de las mujeres el 11,6% se ven más delgadas de lo que son y el 25,3% ve su imagen corporal más gordas (Espín, 2019).

En la Universidad de Mar, Talca, Chile que buscó determinar la relación que existe entre el estado nutricional, composición corporal encontró en un estudio realizado a 50 estudiantes que 74% se encuentra con IMC normal mientras que 4% con bajo peso, 18% con sobrepeso y el 4% con obesidad, mientras tanto en la percepción de la imagen corporal el 67% de la población tuvo una percepción errónea de su imagen corporal con respecto a su estado nutrición esto quiere decir que no se identificaron con la imagen corporal que corresponden (Pino, López y Moreno 2010).

En una iglesia Cristiana de San Isidro se buscó relacionar le estado nutricional con la autopercepción de la imagen corporal, juntos a los hábitos alimentarios en donde se encontró como resultado que más de un 50% de la población se encontraba con un IMC en los parámetros e normalidad y un 3% con obesidad grados II, en cuanto refiere a la autopercepción de la imagen corporal se encontró que del 47% tiene una autopercepción errónea, mientras que el 53% de la

población, en cuanto los hábitos alimentarios el 19% se encuentra adecuado mientras que el 30% se encuentra inadecuado (Ponce, 2018).

En la Universidad de Temuco (Chile) se realizó un estudio a 73 estudiantes en donde el objetivo era buscar la asociación de la imagen corporal en función del sexo y estado nutricional donde se encontró que tanto hombres como mujeres presentan una distorsión de la imagen corporal, sin embargo fue mayor en los hombres quienes se veían más robustos de lo que en realidad están pero no se autodefinen como obesos, en otro lado las mujeres fueron más precisas al definir su imagen corporal, al analizar el estado nutricional los participantes con normopeso fueron los que mayor distorsión de imagen corporal tuvieron, esto indica que se ven mucho más robustos de lo que se encuentran, al relacionar la imagen corporal con la construcción de sí mismo se encontró que en las mujeres mientras más robustas se consideran se encuentra más afectada su autoestima y en los hombres se encontró mientras más robustos se autodefinieron mayor fue su sensación de aislamiento (Escandón, 2019).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. *Adulto joven*

Se considera adulto joven a la etapa de 18 a 35 años, se caracteriza porque alcanza la madurez física y su sistema corporal funciona óptimamente, se caracteriza porque es la más amplia del ciclo de vida, existe destreza manual y una mayor agudeza visual. Los hombres y mujeres alcanzan su mayor plenitud, han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia (Pedraza 2004).

2.2.2. *Estado nutricional*

El estado nutricional es el resultado del balance entre el gasto energético y las necesidades alimentarias junto, es decir que es el resultado de diferentes determinantes tanto físicos, genéticos, biológicos y ambientales, todos estos factores pueden influir en la ingesta de nutrientes pudiendo ser excesiva o deficiente dando como resultado una deficiente utilización de los alimentos ingeridos (Pedraza 2004).

La determinación actualmente es una necesidad para prevenir enfermedades como la diabetes, obesidad, sobrepeso, vasculares, articulares (artritis, artrosis) que son las más frecuentes en la población actual, también es importante porque permite mejorar la calidad de vida de las personas y una duración de vida más larga (Batrouni 2016).

La evaluación de estado nutricional tiene como finalidad precisar la magnitud de malnutrición para poder descubrir y analizar qué factores directos o indirectos que influyen en este entorno y de esta manera proponer medidas para prevenir y mejorar los daños nutricios detectados (Batrouni 2016).

2.2.3. Indicadores del Estado nutricional

Para evaluar el estado nutricional de una persona se puede utilizar indicadores directos e indirectos.

2.2.3.1. Indicadores directos

son aquellas mediciones que se realizan de forma directa con el individuo, en estos indicadores se encuentran:

Signos clínicos

Buscan indagar signos que manifiesten deficiencia o exceso de nutrientes, estos se evalúan en la piel, ojos, labios, boca, encías, lengua, cabello, uñas, tejido subcutáneo, aparato esquelético y sistema nervios. Para poder valorar se debe tomar en cuenta que no son específicos, son indicadores tardíos, pueden ser consecuencia de otros factores, son parte de un sistema integrado de evaluación ,lo observado no son utilizados con conclusión final ,los hallazgos se verifican mediante exámenes de laboratorio (López et al. 2019).

Antropometría

Es un método fundamental importante para realizar la evaluación del estado nutricional ya que permite medir las dimensiones del cuerpo humano, también es usada para identificar a las personas que necesitan apoyo nutricional en respuesta a un determinado tratamiento; la antropometría se utiliza para predecir y evaluar el estado nutricional, la supervivencia, bienestar económico y social de una población (Batrouni 2016).

la antropometría permite estimar de manera indirecta los compartimentos corporales como agua, masa magra y masa muscular; también se puede conocer los cambios en el peso y en la circunferencia de la cintura y la cadera, ya que son indicadores del estado nutricional; las medidas antropométricas su obtención es fácil, pero es importante señalar que para determinar la confiabilidad depende mucho del grado de entrenamiento del antropometrista y también depende de la calidad de los instrumentos que se van a utilizar en el momento de la valoración (Rojas 2014).

Para realizar la valoración antropométrica como requisitos tiene que explicarse detalladamente las mediciones que se van a realizar y cuál es su objetivo, también el lugar donde se va a realizar, las mediciones deben ser privadas y físicamente amplias, para que la persona a valorar pueda moverse adecuadamente, tener un ayudante necesariamente para que anote las medidas en fichas antropométricas y que pueda establecer un control de calidad (Rojas 2014).

Pruebas bioquímicas

Consiste en medir los niveles que se encuentran de sustrato o metabolitos en la sangre, su excreción urinaria o alteraciones en actividades enzimáticas o cambios en niveles de ciertos metabolitos, a partir de estas mediciones se puede detectar diversas deficiencias que se encuentra en la persona evaluada con estos se puede tomar decisiones de que tratamiento se puede aplicar en el paciente y también sirve para monitorear como va evolucionando la persona (Figuroa 2019).

Los valores de ciertos parámetros bioquímicos se pueden utilizar como marcadores del estado nutricional, tales como los contenidos plasmáticos de las proteínas de transporte de síntesis hepática son útiles como indicadores de la masa proteica corporal, la creatinina sérica para determinar la masa muscular (Rovira 2012).

Existen dos tipos de análisis los estáticos que son aquellos que miden el valor real de los nutrientes como el hierro en suero y el cinc en pelo; también existen los análisis funcionales que permiten cuantificar de alguna que depende del nutriente de interés como la ferritina en suero; para evaluar ciertos nutrientes existen métodos que permiten posibles como los que indican si existe un buen aporte o no a través de la dieta, también hay los que nos señalan si se encuentra alguna función alterada que depende de la cantidad de nutrientes de estudio, como también se puede encontrar métodos complementarios (Gimeno 2003).

2.2.3.2. Indicadores Indirectos

Son datos que proporcionan una idea general del estado nutricional de una población.

Ingesta alimentaria

Esta evaluación permite proporcionar información acerca de los patrones alimenticios para poder acertar a un buen diagnóstico se debe seguir los siguientes parámetros:

- Identificar los hábitos alimentarios de la persona, que expliquen cómo se encuentra actualmente su estado nutricional o que factores influyeron positivo o negativamente a este factor.
- Realizar un cálculo del aporte aproximado de calorías y proteínas de la dieta habitual del paciente, esto permitirá concluir cuanta energía y proteína consume la persona al día.
- Determinar si existen mitos o ideas erróneas que tengan relación con la alimentación y nutrición (López et al. 2019).

Socioeconómicas

La conducta alimentaria está conformada socialmente, se encuentra conformado por la influencia familiar, relaciones sociales, sistema educativo y cultural también encontramos en nivel

socioeconómico que aquí entra el poder adquisitivo a los alimentos, accesibilidad a los bienes (Álvarez 2018).

Estos factores intervienen en la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos, entre los indicadores que se pueden medir en este factor son: ocupación, características de la vivienda, abastecimiento de agua, tratamiento de bienes materiales, esto puede dar como consecuencia la afección a la cantidad y calidad nutricional de los alimentos en la dieta (Álvarez 2018).

Culturales

Los factores culturales condicional la percepción alimentaria permitiendo establecer hábitos alimentarios, prácticos y costumbres de consumo, estos son determinados por creencias culturales, apreciación gustativa, valor económico y nutricional en este se puede encontrar el grado de escolaridad, costumbres, creencia; la cultura del hombre está constituido por la alimentación la relación con la naturaleza que los rodea. Existe factores como religiosos e ideológicos que influyen de gran manera en la alimentación, estos factores facilitan la generación de una cultura alimentaria y gastronómica (Vilaplana 2003).

Los métodos para medir la cultura permiten verificar determinadas conductas, existen métodos sencillos para medir la cultura como las encuestas de cultura y clima, grupos focales o entrevistas individuales, observación en terreno y hablar con otros grupos de interés, estos permiten medir y revisar cuales son las creencias, comportamientos y practicas frente a como perciben las personas (Vilaplana 2003).

2.2.4. Índice de masa corporal

Es también conocido como índice de Quetelet, su uso es bastante frecuente demostrando gran utilidad epidemiológico cuando se ha realizado estudios de población, hay que recalcar se debe realizar una valoración con cautela porque puede generar errores, por lo general se puede dar cuando se lo realiza en población que presenta alteración en su composición corporal, un ejemplo de esto puede ser los deportistas de alto rendimiento o adultos mayores (OMS 2010).

Se caracteriza por que tiene una especificidad del 95% y su sensibilidad es de 21% considerada baja; el IMC solo representa una forma de clasificar el peso como:

- Menor a 18,5 Bajo peso
- 18,5-24,9 Peso normal
- 25,0–29,9 Sobrepeso
- 30,0–34,9 Obesidad tipo I
- 35,0–39,9 Obesidad tipo II

Por encima de los 40 Obesidad tipo III (OMS 2010).

Los rangos del IMC están basados en el resultado que el exceso de grasa corporal tiene sobre la enfermedad y la muerte ya que se encuentra relacionados con la adiposidad. Este fue desarrollado como un indicador de riesgo de enfermedad, cuanto más aumenta el IMC también aumenta el riesgo de padecer diversas enfermedades (OMS 2010) .

Entre las consecuencias del sobrepeso y obesidad podemos encontrar: muerte prematura, enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta, artritis, cáncer y diabetes, estas enfermedades son las más comunes que se pueden dar (OMS 2021).

Entre los contras que podemos encontrar es que la estimación del IMC no es perfecta ya que solo depende de la altura y el peso y no toma en cuenta los niveles que se tiene de adiposidad en función de la edad, tampoco evalúa los niveles de actividad física y el sexo es por esto que se puede sobreestimar lo niveles de adiposidad (Carmona, 2018).

El IMC por lo general es aceptado por la mayor parte de organizaciones relacionadas a la salud, se utiliza como una medida de primer nivel que estima la masa grasa corporal y es una herramienta que permite realizar un diagnóstico el estado nutricional diagnosticando la obesidad (Carmona, 2018).

Este indicador también se usa como un factor de riesgo de desarrollo y prevalencia de algunas enfermedades, así también es usado para realizar y diseñar políticas, campañas destinadas a la salud pública; es útil para estudios epidemiológicos, aunque debido a los nuevos métodos de imagen corporal se ha detectado que el IMC es muy limitado al estimar la grasa corporal, masa ósea y magra a nivel individual (Carmona, 2018).

A partir del peso y la talla se calcula el IMC mediante la fórmula $\text{peso (Kg)} / \text{talla}^2$ (metros).

Peso

Es un parámetro que permite la evaluación del estado nutricional de manera Individual, para realizar esta medida se recomienda siempre hacerlo con una balanza digital que se encuentre calibrada, al momento de tomar esta medida el paciente se debe encontrar en posición anatómica mirando al frente y muy bien equilibrado en ambos pies, con un mino de ropa y que se encuentre evacuada la vejiga (Rovira 2012).

“EL peso es el vector que tiene magnitud y dirección, y apunta aproximadamente hacia el centro de la Tierra. Fuerza con la cual un cuerpo actúa sobre un punto de apoyo, originado por la aceleración de la gravedad, cuando actúa sobre la masa del cuerpo” (Rojas 2014).

Los cambios que se generan en el peso se pueden considerar como una herramienta de screening, se puede decir que es uno de los mejores parámetros para realizar la valoración del estado nutricional de un individuo, también es un indicador global de masa corporal y se caracteriza porque es fácil de obtener y reproducible (Rovira 2012).

Se puede diferenciar el peso como:

- **Peso habitual:** se considera peso habitual el que presenta las personas de manera constante, antes de alguna modificación corporal.
- **Peso actual:** es el peso que mide en el momento de la valoración, se debe considerar los siguientes factores al momento de interpretarlo como los edemas, ascitis y deshidratación.
- **Peso ideal:** se puede obtener mediante la talla y la complejión en tablas de referencia.
- **Cambios en el peso:** estos cambios tienen un valor pronóstico aceptando que una variación del peso del 10% es un indicador de cambios significativos en el estado nutricional. Esta es más útil que el peso en sí mismo, especialmente si los cambios son recientes (Rovira 2012).

Talla

Es la sumatoria de la longitud de los segmentos y subsegmentos corporales que pueden utilizarse como referencia para analizar la proporción del cuerpo. Para medir la talla el individuo debe estar descalzo, de espaldas de forma recta vertical al tallímetro, se debe encontrar en posición erecta,

los miembros superiores a ambos lados del cuerpo, las palmas y dedos de las manos rectos y extendidos hacia abajo, mirando hacia el frente, en bipedestación, con el peso distribuido equitativamente en ambos pies, cuando no hay como medir la talla de forma directa se debe realizar un cálculo a partir de la altura talón- rodilla (Rojas 2014).

La talla permite dar un juicio sobre el crecimiento en longitud, pero se conoce que es menos sensible que el peso en cuanto refiere a deficiencias nutricionales es por esto por lo que solo afecta en déficit prolongado y permite conocer cómo se encuentra el crecimiento en las primeras etapas del desarrollo humano (Rojas 2014).

2.2.5. Factores que intervienen en el estado nutricional

Existen diversos factores que pueden influir en estado nutricional y en la conducta alimentaria entre los más frecuentes encontramos los sociodemográficos, económicos culturales y sanitarios debido a que cada uno de estos tiene un resultado relevante (Merchán 2009).

La seguridad alimentaria es también un factor importante en el estado nutricional ya que su objetivo es que todas las personas tengan acceso físico, social y económico a los diversos alimentos que sean suficientes, inocuos y nutritivos con el fin de satisfacer las necesidades y preferencias alimentaria que permita a la población llevar una vida activa y sana (Merchán 2009).

Entre los factores que influyen en el estado nutricional tenemos:

Factores socioeconómicos

Entre los factores socioeconómicos más influyentes en el estado nutricional encontramos el nivel educativo de las personas, el ingreso monetario mensual en el hogar y los hábitos de comer en tiempos de comida (Merchán 2009).

Al hablar de ingreso monetarios de las familias, si es bajo llega a limitar la capacidad de adquisición a los alimentos necesarios y con gran aporte nutricional dando como resultado problemas en la nutrición por déficit o exceso. Es necesario conocer la relación que existe entre la alimentación y la salud y que debe ser expresado como factor de riesgo (Merchán 2009).

Una patología puede venir determinada por el comportamiento alimentario y otros factores de riesgo como la predisposición genética, factores ambientales y económicos- sociales (Merchán 2009).

Factores culturales

Se conoce que la alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de muchas personas, se considera que los alimentos pueden ser una forma de comunicación o un vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Las comunidades seleccionan sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas (Merchán 2009).

La alimentación a nivel social permite crear relaciones del hombre con el hombre, cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento, de esta manera se llega a condicionar la utilización más allá de su disponibilidad, el alimento cada día tiene un papel central y más en concreto en las relaciones sociales, se considera que las creencias y las prácticas alimentarias son difíciles de cambiar, aun cuando interfieren con una correcta nutrición (Merchán 2009).

Entre los factores que afectan a la elección de los alimentos y que pueden influir el estado nutricional podemos encontrar las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica, etc., estos factores influyen mucho a la hora de decidir lo que se consume (Merchán 2009).

Una geografía concreta de cultivos y crianza de animales puede crear modelos alimentarios, esto también depende de los adelantos tecnológicos y la capacidad económica que tienen las familias. Con todo esto podemos decir que los hábitos alimentarios específicos se van adaptando a las diversas situaciones y pueden ser influidos por creencias religiosas y prohibiciones que ha sido impuestas (Merchán 2009).

Factores sanitarios

Las enfermedades infecciosas generan una relación entre la malnutrición y la mortalidad, así como el estado nutricional está relacionado con el sistema inmune, cuando el estadio nutricional no se encuentra óptimo empieza a limitar la capacidad de reacción del sistema inmune y disminuye la resistencia de las personas ante alguna infección, estas pueden agravar la malnutrición ya existente (Merchán 2009).

El estado inmunitario se empieza agravar considerablemente en la malnutrición. Es por esto que los episodios de infección son mucho más fuertes en personas desnutridas, considerando esto es importante trabajar en mejorar el estado nutricional de la población, mediante medidas encaminadas a disminuir la prevalencia de determinadas enfermedades infecciosas (Merchán 2009).

2.2.6. *Sobrepeso y obesidad*

Se define como sobrepeso y obesidad a la acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud.

Un IMC mayor a 25 se considera sobrepeso y superior a 30 obesidad. Este problema ha alcanzado proporciones epidemiológicas, se conoce que más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el sobrepeso y obesidad, esta enfermedad es un aspecto de doble carga por malnutrición, en la actualidad existen más personas obesas que con insuficiencia ponderal en la mayor parte de regiones (OMS 2010).

La obesidad y el sobrepeso, se consideraba como un problema de países de ingresos altos, pero ahora está aumentando de forma exacerbada en los países de ingresos bajos y medianos, especialmente en las zonas urbanas (OMS 2010).

Según la distribución grasa en el cuerpo, se clasifica en tres fenotipos:

- **Obesidad generalizada:** se caracteriza por que la distribución de la grasa no se encuentra localizada en ninguna zona corporal en específico.
- **Obesidad androide:** también se la reconoce como tipo manzana o centra, la distribución de grasa se ubica por lo común en la mitad proximal del tronco; además se relaciona con mayor frecuencia a complicaciones cardiovasculares y metabólicas.
- **Obesidad ginoide:** conocido como tipo pera o periférica, en este tipo la grasa se encuentra distribuida de manera preminente en la zona pelviana; además se relaciona en con gran frecuencia con patologías vascular periférica y litiasis biliar (Coello, 2009).

A nivel clínico se puede considerar la siguiente clasificación:

- **Obesidad endógena:** también identificada como intrínseca o secundaria, posee una etiología orgánica entre las causas más frecuentes que se han hallado patologías endocrinológicas,

síndromes genéricos y las que provienen de forma secundaria por la ingesta crónica de fármacos.

- **Obesidad exógena:** Se distingue por ser conocida como simple debido a que constituye el 99% de los casos. Se encuentra relacionado con el gasto energético y porque se encuentra alterada la ingesta (Coello 2009).

2.2.7. Causas de la obesidad

La causa del sobrepeso y la obesidad se da por un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Universalmente los seres humanos tienden a tener una ingesta elevada en alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero deficientes en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Entre otros aspectos relevantes es la baja actividad física como resultado del estilo de vida sedentario por el incremento de la automatización de las actividades laborales, los modernos métodos de transporte y de la mayor vida urbana (Cano ,2017).

Las causas de esta enfermedad multifactorial han reconocido los factores genéticos, metabólicos, ambientales y endocrinológicos. Se conoce que alrededor del 2 a 3% de la población obesa cuya causa serían patologías endocrinológicas, entre las cuales destacan el síndrome de Cushing, hipotiroidismo, lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia e hipogonadismo. De esta manera, se ha evidenciado que la excesiva acumulación de grasa genera alteraciones de la secreción, metabolización regulación de diferentes hormonas (Cano 2017).

Los obesos con frecuencia empiezan a presentar fluctuaciones de peso, debido a diversos tratamientos para la pérdida, dando como resultado el fenómeno denominado rebote (disminución y aumento de peso frecuente) también es conocido como el síndrome del Yo-Yo (Cano 2017).

Cuando el proceso de aumento de peso inicia, existe una tendencia a mantener y proteger este nuevo peso, por medio de mecanismos como biológicos y psicológicos; mientras tanto una serie de factores tanto conductuales como ambientales podrían ser responsables del desarrollo de la obesidad, el sujetos con predisposición genética, desarrollando cambios en el metabolismo del tejido adiposo, que tienden a perpetuar la condición de obesidad y a favorecer el desarrollo de muchas de las comorbilidades asociadas a la obesidad (Cano 2017).

Considerando las primeras etapas de la obesidad, se encuentra la presencia de desbalances mínimos del equilibrio energético, esto puede ocasionar una acumulación progresiva y persistente

de grasa en la composición corporal. Habitualmente estos desbalances se observan junto a una serie de situaciones de la vida cotidiana en las cuales inicia con una disminución de la actividad física, entre estas se encuentra dejar de practicar ejercicios, deportes o ejercer como estilo de vida el sedentarismo. (Milian 2016).

Existen factores epidemiológicos que se asocian al exceso de peso tales como demográficos (mayor edad, sexo femenino, etnia), socioculturales (mayor nivel educacional, mayor ingreso económico), biológico (mayor paridad), conductuales (mayor ingesta alimentaria, tabaquismo, ingesta de alcohol), Actividad física (sedentarismo) (Milian,2016).

2.2.8. Consecuencias del sobrepeso y obesidad

Se considera como un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, tales como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cánceres (endometrio, mama y colon). Mientras mayor grado de obesidad aumentará el riesgo de contraer este tipo de enfermedades. También, se ha estimado que las consecuencias tanto psicológicas como sociales deterioran enormemente la calidad de vida de los pacientes obesos (Moreno 2012).

2.2.9. Malnutrición

La malnutrición también definida como una condición fisiológica anormal causada por un deficiente, desequilibrado o excesivo consumo de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) que son quienes aportan energía alimentaria al cuerpo; los micronutrientes (vitaminas y minerales) son indispensables para el desarrollo y crecimiento físico y cognitivo (Moreno 2012).

Esta condición se puede manifestar de diversas formas, entre ellas:

- Subalimentación y desnutrición: insuficiente ingesta de alimentos para satisfacer las necesidades energética alimentaria.
- Deficiencias de micronutrientes: vitaminas y minerales esenciales deficiencia en uno o más de estas.
- Sobre nutrición y obesidad: identificada por la acumulación anormal o excesiva de grasa como consecuencia de esta llega a perjudicar la salud (Moreno 2012).

La malnutrición generalmente es el resultado del desarrollo económico y social, aspectos esenciales que afecta a la salud, productividad bienestar general. La población desnutrida se encuentra con menor defensas ante diversas patologías, y por esto son propensos a enfermarse fácilmente y con frecuencia reducen su capacidad de una recuperación rápida y completa de la enfermedad (Márquez,2012).

La combinación de las carencias de micronutrientes y malnutrición son perjudiciales para la salud, provocando que seamos vulnerables ante enfermedades infecciosas y causando trastornos tales como físicos y cognitivos. Las dietas pobres en micronutrientes tienen la capacidad de conducir a enfermedades graves, como el retraso mental, anemia, y ceguera permanente (Márquez, 2012).

Sea la desnutrición o las deficiencias de micronutrientes afectan al funcionamiento cognitivo imposibilitando el alcance pleno de su potencial para realizar labores diarias, llegando a afectar oportunidades como en empleo e ingresos, dando así la perpetuación del ciclo de pobreza, y esto representa una amenaza significativa para la salud pública (Márquez., 2012).

2.2.10. Desnutrición

Se conoce como desnutrición a la condición patológica, sistémica, inespecífica y reversible; esta resulta de la utilización deficiente de los nutrimentos por las células del organismo, acompañada de diversas manifestaciones clínicas relacionadas con distintos factores ecológicos, además cubre otros grados de intensidad. Considera como un problema mundial reflejado por los programas económicos y de salud; en particular. (Ulíbarri & Lobo 2015).

La desnutrición es una de las principales causas para que la pobreza se perpetúe de generación en generación. El coste económico del sobrepeso y la obesidad surge principalmente por el aumento del gasto en atención sanitaria y una menor productividad económica (Ulíbarri y Lobo 2015).

A nivel clínico se ha considerada como un fenómeno usual, como consecuencia de una serie de factores de riesgo para el mantenimiento del equilibrio vital ocasionados por la enfermedad, las complicaciones de ambos y el tratamiento. Medir la desnutrición no es lo ideal para combatirla, pues ya se ha impregnado el daño (Ulíbarri y Lobo 2015).

Intrínsecamente de los cambios fisiológicos que se observan en la edad adulta resalta la malnutrición por exceso, conllevando un aumento de peso y obesidad y esto provoca que exista desplazamientos de la composición corporal, sumado con una reducción de la masa corporal magra y un acopio de reservas de grasa elevada magnitud (Ulíbarri y Lobo 2015).

Los cambios fisiológicos como resultado de dicho aumento de peso tienen consecuencias significativas para la salud. Los trastornos mórbidos que van de la mano con la obesidad se encuentran: alteraciones en la tolerancia a la glucosa, diabetes tipo II, dislipemia, enfermedades cardiovasculares, hiperinsulinemia, hipertensión, apnea del sueño, osteoartritis de las articulaciones que soportan peso, enfermedades de la vesícula biliar, algunos cánceres y disminución en la fertilidad (Ulíbarri y Lobo 2015).

En la etapa adulta, la situación psicosocial de cada sujeto cambia según la composición familiar, pero la acumulación de responsabilidades llega a afectar muchas veces los hábitos alimentarios, debido a la reducción de tiempo programado para la alimentación, dando así un consumo alto de comidas fuera del hogar, alimentos procesados y una disminución de consumo de comidas saludables preparadas en casa (Ulíbarri y Lobo 2015).

2.2.11. Hábitos Alimentarios

Se define como hábitos alimentarios al conjunto de conductas que adquiere cada individuo, por la redundancia de actos en cuanto a la selección, preparación y el consumo de los grupos de alimentos. Se considera que existe una relación principalmente entre las características sociales, culturales, económica de una región determinada o población con los hábitos alimentarios (Galarza 2008).

Las costumbres son también conocidas como hábitos generalizados de una población. Sin embargo, las conductas de igual manera tienen como función el manejo de la tensión emocional de las personas desde los primeros años, esto quiere decir que desde el periodo de lactancia hasta el último instante de la vida; por esto es de vital importancia el estudio de conductas alimentarias (Galarza 2008).

Los hábitos adquiridos a lo largo de nuestra vida influyen siempre en nuestra alimentación. La fórmula perfecta para estar sanos es llevar una dieta equilibrada, adecuada, variada, completa, inocua, y suficiente junto a la práctica de ejercicio físico. Se considera que una dieta es variada cuando incluye a todos los grupos de alimentos en cantidades suficientes para que cubra las necesidades energéticas y nutritivas de nuestro cuerpo (Galarza 2008).

El secreto que nos permite mantenernos sanos y fuertes es el de llevar una alimentación y estilo de vida adecuado. La cantidad de alimentos que comemos no solo es importante, sino también la calidad que nos brindan, ya que ambos factores influyen en un adecuado mantenimiento de

nuestra salud. Por todo esto es necesario saber cuál es el aporte nutricional de cada alimento, con todo se podrá elegir un plato o menú saludable (Galarza 2008).

2.2.12. beneficios de los buenos alimentarios

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que llevan a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, como resultado de influencias sociales y culturales (García y Núñez 2015).

Los alimentos junto con los hábitos alimentarios actúan como una unión social, debido a que se llega a compartir con la familia, amigos, por eso se encuentran presentes en las manifestaciones de amistad, cariño, etc. También permiten intercambios de ideas, conocimientos y percepciones acerca de la alimentación de cada individuo (García y Núñez 2015).

Mientras más colores presentes en la dieta, indica que se está consumiendo una alimentación variada, mostrando que más nutrientes se están ingiriendo. El simultáneo consumo de alimentos variados mejora la asimilación de los diferentes nutrientes. Se recomienda consumir en mayor cantidad los cereales (más saludables los integrales) y siempre sean variados, frutas y los vegetales; en moderada cantidad los lácteos, carnes y sustitutos; y en menor cantidad grasas y el azúcar (García y Núñez 2015).

El consumo variado y adecuado de todos los grupos de alimentos ha manifestado un efecto protector frente a diversas enfermedades no transmisibles, así como permiten prevenir y mitigar varias deficiencias de micronutrientes, vitaminas y minerales; además alarga el ciclo de vida y permite una buena calidad de vida (García y Núñez 2015).

La manera factible de afrontar la jornada diaria es iniciar con un buen desayuno, pues brinda al organismo la energía necesaria para comenzar las actividades del día a día; una alimentación apropiada logra estimular la capacidad de rendimiento intelectual, laboral y en la concentración (García y Núñez 2015).

Es indiscutible la importancia que tiene la nutrición y la alimentación para el mantenimiento de la salud de la población en general, las erradas prácticas alimentaria se han llegado asociar con un deterioro de la salud a largo plazo, trayendo como consecuencia a la muerte o lacerando la calidad de vida de las personas (García y Núñez 2015).

Laborar con el objetivo de lograr una alimentación saludable en las personas es problema de toda la sociedad, y no solo de las personas que la componen; teniendo conocimiento de todo esto, se necesita que se logre un enfoque, poblacional, multisectorial, multidisciplinario y que se encuentre apto a las circunstancias culturales; una vida sana y natural solo se logra mantener mediante una alimentación saludable (García y Núñez 2015).

2.2.13. Nutrición

la nutrición es “la ciencia de los alimentos, los nutrientes y otras sustancias semejantes; su acción, interacción y equilibrio en relación con la salud y la enfermedad y los procesos por los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias” .Se encarga de los requerimientos fisiológicos que necesita el cuerpo en todo lo que refiere a nutrimentos específicos, desde la manera en la cual llega proporcionarlos mediante adecuadas dietas, hasta los efectos de no satisfacer la necesidad de nutrientes (Lagua, Claudio y Pedroza 2007).

La alimentación juega un papel significativo en el proceso adquisición de nutrientes ya que son sustancias químicas que se encuentran en los alimentos y el cuerpo cumplen con su función de descomponer, transformar en materia y energía para que las células lleguen a desempeñar sus funciones correctamente (Martínez y Pedrón 2016).

Los nutrientes juegan un papel importante funciones entre ellas está en la de proporcionar energía, ayudan al crecimiento y previenen infecciones; estos se clasifican en: macronutrientes, requeridos en elevadas cantidades porque se encuentran en los carbohidratos, proteínas y grasas; además cabe recalcar que los micronutrientes son los que se necesitan en moderadas cantidades, dentro de este grupo se encuentran las vitaminas y minerales; en cada alimento predominan uno o varios nutrientes (Martínez y Pedrón 2016).

2.2.14. Importancia de la Nutrición

Una dieta saludable es fundamental para todos los grupos etarios permitiendo preservar una buena salud a lo largo de su vida. Los estilos de vida actuales han llegado a considerarse como un reto en la toma de buenas decisiones en todo lo que se relacione con la dieta y nutrición; es así que las dietas saludables comprenden las vitaminas y minerales que el cuerpo requiere para que se mantenga y funcione de forma saludable (Figuroa 2019).

La dieta saludable es importante porque proporciona las suficientes calorías para generar energía, que es necesaria para vivir cada día; si la dieta es deficiente en nutrientes o proporcionan deficientes o demasiadas calorías, es probable que se desarrollemos problemas de salud.

Etimológicamente dieta se ha considerado como higiene de la vida, pero en un más amplio concepto es sinónimo de método régimen o modelo alimenticio; la dieta es un conjunto de alimentos que, además de satisfacer las exigencias del paladar y la satisfacción, su objetivo es contribuir con los nutrimentos que requiere el hombre para que pueda realizar sus funciones fisiológicas en desarrollo y crecimiento (Figueroa 2019).

2.2.15. Características de la dieta

La dieta se conforma por los alimentos y bebidas consumidas usualmente; se recomienda la ingesta de alimentos con una frecuencia de 5 veces al día, y una distribución de la energía total aportada por cada tiempo de comida de: 20 % desayuno, 10 % en cada merienda o colación, 30 % almuerzo, 30 % cena (Figueroa 2019).

Ésta se caracteriza por ser:

- Suficiente: los componentes de la dieta deben encontrarse en cantidades que satisfagan las necesidades de energía y nutriente.
- Variada: debe incluir los diferentes grupos de alimentos en cada comida, y que en un mismo alimento pueda ser preparado de diversas maneras con distintas técnicas culinarias y siempre que tenga buenas prácticas higiénicas desde la preparación hasta conservación.
- Completa: se caracteriza porque contiene todos los nutrientes necesarios para un buen funcionamiento del organismo.
- Equilibrada: proporciona todos los nutrientes encargados del aporte de energía y mantener el equilibrio.
- Adecuada: considera el sexo, nivel de actividad física, edad y estado fisiológico de las personas en concordancia con los requerimientos nutricionales.
- Inocua: el consumo habitual de la dieta no debe implicar riesgos para la salud esto quiere decir que estará exenta de microorganismos tóxicos, patógenos, y contaminantes xenobióticos (Figueroa 2019).

La utilización metabólica de la energía aportada por los alimentos no solo es de relevancia la cantidad que se consume, sino también como se distribuye las diferentes comidas del día. Esta

distribución llega a garantizar un fuerte nexo asociado con el logro de un buen estado nutricional un rendimiento físico y mental adecuado (Figuroa 2019).

2.2.16. Autopercepción de la imagen corporal

La imagen corporal es un esquema se va construyendo a partir de la historia personal y el momento histórico-social en la que atraviesa; la autopercepción corporal abarca un conjunto de percepciones representaciones, actitudes y sentimientos que elaboramos con respecto a nuestro cuerpo; no es fija e inmóvil, sino que va cambiando a largo de la vida, influyendo así en la formación del autoestima y la autopercepción del individuo, debido a la influencia social la autopercepción ha llegado ser de suma importancia, convirtiendo el aspecto físico en uno de los principales ejes de preocupación (Quiroz 2015).

Un inadecuado reconocimiento y aceptación de la imagen corporal puede generar acciones inoportunas, llegando a modificar los hábitos alimentarios en caso de que no sea realmente necesario, y llegando a desarrollar trastornos de conducta alimentaria logrando poner en riesgo la salud. Esto lleva a las personas a buscar prácticas denominadas correctivas para su peso, como dietas restrictivas o actividad física exacerbada, sin ser guiados por su composición corporal real sino por la autopercepción que tienen de su cuerpo y qué tan conformes están con él. La especial preocupación por el cuerpo llega a iniciar en la adolescencia, pero también hay la probabilidad que se presente en la etapa de la adultez, ya que tienen conciencia de su imagen (Quiroz 2015).

2.2.17. Factores que influyen en la formación de la imagen corporal

La imagen corporal se forma a través de un proceso dinámico, que al momento de cambiar uno de los factores que lo componen llega altera los demás. En el transcurso de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia buena aceptación, o al viceversa, hacia un rechazo total de su autopercepción corporal (Enríquez y Quintan 2016).

La formación de la imagen corporal dependerá de cómo interactúen los siguientes factores:

Factores internos

- **Pensamientos sobre el cuerpo:** engloba las creencias, actitudes e ideas sobre el propio cuerpo. Llegando a limitar juicios de valor o datos objetivos, y referenciando situaciones donde el cuerpo juega un papel fundamental, un ejemplo de este puede ser ir a comprar ropa, al gimnasio, a la playa etc. (Vaquero et al. 2013).
- **Emociones en relación con el cuerpo:** Si los pensamientos y la percepción sobre sí mismo son erróneos puede generar emociones perturbadoras; provocando síntomas de ansiedad al momento de comprar ropa nueva, depresión al percatarse que no pierde peso, enojo por no poder utilizar tallas pequeñas o sentir culpa por haber comido un dulce o excederse en los alimentos; es necesario que se llegue a identificar estas emociones para llegar hacerles frente (Vaquero et al. 2013).
- **Comportamientos relacionados con el cuerpo:** cuando los pensamientos la percepción y el estado de ánimo relacionado al cuerpo son herrados, posiblemente sus comportamientos también lo serán. Las personas que tienen una preocupación excesiva de por su figura evitan ciertas situaciones y evaden mostrar su cuerpo; evadir estas situaciones fomenta y refuerza una imagen negativa de sí mismo (Vaquero et al. 2013).

Factores externos

El entorno social que nos rodea ha implantado la moda junto a los medios de comunicación, la publicidad y factores socioculturales atribuyen que la delgadez corporal se relacione a prestigio social, aceptación en su entorno, belleza, distinción, estar saludable, percepción de juventud (Vaquero et al. 2013).

Actualmente la delgadez se convertido como el estándar de belleza máximo en la sociedad ejerciendo presión en hombres y mayoritariamente en las mujeres e imponiendo a través de los medios de comunicación (redes sociales) tendencias de modas presentada por modelos o influencers de dimensiones corporales reducidas y una imagen que entra en los estándares de belleza predominantes actualmente, junto a tips de belleza y salud sin bases de conocimiento sobre la alimentación y nutrición; transmitiendo dietas extremas, medicamentos para bajar de peso, generando así autoodio por no cumplir los estándares de belleza; y haciendo que recurran a tips poco saludables para poder ser aceptadas en la sociedad (Vaquero et al. 2013).

2.2.18. Trastornos relacionados con la autopercepción de la imagen corporal

Los trastornos de la imagen corporal se pueden identificar mediante manifestación y características definitorias como respuestas no verbales ante modificaciones reales o percibidos en su estructura o funcionamiento; manifestaciones que alteran la percepción del aspecto la estructura y función del cuerpo; también provoca conductas de evitación, control exacerbado del propio cuerpo, expresión de sentimientos llegando así alterar la imagen corporal (Argüello et al. 2012).

- Características objetivas

Evitar contacto visual, miedo a que los toquen, sobreexponer u ocultar de forma intencional una o varias partes del cuerpo; deterioro de la capacidad para lograr valorar su cuerpo en el entorno; alteración al relacionarse; pérdida o cambio real de su composición corporal (Argüello et al. 2012).

- Características subjetivas

Negación a validar un cambio corporal real; ansiedad por el cambio o pérdida; sentimientos nocivos sobre el cuerpo; expresión de cambios inmediato en el estilo de vida; miedo a ser rechazado o a la reacción de su entorno; exagerar los logros (Argüello et al. 2012).

2.2.19. Componentes de los trastornos de la imagen corporal

- Perceptivas

Esta dimensión describe la precisión con la que se observa el tamaño corporal total. Las personas que padecen trastorno de la imagen corporal llegan a exagerar, deformar o distorsionar la extensión de sus medidas corporales. Es importante recalcar que no refiere a una alteración visual, ya que tiene la capacidad de percibir con exactitud las siluetas de la gente que los rodean, distorsionan solo su propio cuerpo. En enfermedades, tales como la anorexia nerviosa, llega a sobrestimar las dimensiones de su cuerpo de manera exagerada sin embargo no es necesario tener esta enfermedad para distorsionar visualmente partes corporales más grandes de lo que están (Argüello et al. 2012).

- Nivel cognitivo

Este componente engloba a pensamientos, creencias e ideas que se tiene sobre propio cuerpo. Este modelo cognitivo refleja el sentir y el actuar de la gente frente a su propia imagen corporal. Este criterio indica que los pensamientos no surgen por un suceso real sino de pensamientos sobre ellos. El trastorno de la imagen corporal no se fundamenta en sus alteraciones físicas que tiene la población sino como ésta la sensación con respecto a su imagen, “el problema no es el cuerpo sino la concepción que se tiene sobre él (Argüello et al. 2012).

- Componente emocional

La población que padecen trastornos de la imagen corporal puede presentar un cumulo de reacciones emocionales procedentes por la observación del propio cuerpo (distorsiones perceptivas) o de aquellos pensamientos sobre el (alteración del nivel cognitivo). Por lo general llegan a tener sentimientos de insatisfacción, asco, odio tristeza, frustración, ansiedad, ira, vergüenza, etc. Estas emociones negativas hacia si mismo llegan a ser clasificadas como apropiadas por las personas que padecen este trastorno sin embargo llegan a ser inquietantes al momento de conocer el grado de trastorno que tienen sobre su autoimagen (Argüello et al. 2012).

- Nivel conductual

La población que se encuentran con una alteración de la imagen corporal llega a organizar su vida en relación con sus conductas por preocupación corporal. Estas personas tienden a utilizar demasiadas horas al día resaltando sus defectos frente al espejo o ante cualquier superficie que tenga reflejo. Algunos llegan a evitar verse al espejo mientras otros lo observan con repudio y odio. Buscan información que les permita tranquilizarlos sobre su defecto así sea métodos peligrosos para salud, y llegan a compararse con otros individuos. Siempre camuflan sus defectos o alteraciones y evitan situaciones sociales en las que creen que podrán ser criticados o rechazados por su apariencia (Argüello et al. 2012).

2.2.20. COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) “es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2”. Se conoce que las personas que han sido infectadas por el virus pueden experimentar enfermedades respiratorias desde leve a moderada hasta su recuperación mediante tiramiento médico. Los adultos mayores y aquellos que padecen enfermedades subyacentes, como

diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, enfermedades cardiovasculares, son más propensos a desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona puede contraer COVID 19 sin importar la edad o el sexo, en consecuencia, puede enfermar gravemente o morir (OMS 2021a).

Síntomas del COVID 19

“Los síntomas y signos de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus”. Este período que se da entre la exposición y la aparición de síntomas es denominado como el período de incubación (OMS 2021a).

Los síntomas más usuales de la covid-19 son: fiebre, tos seca, cansancio; en menor frecuencia puede darse pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo, irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión y trastornos del sueño (OMS 2021a).

Consecuencias del COVID 19

La crisis de COVID-19, ha generado que exista un aumento en la ingesta de bebidas azucaradas, dulces, snacks, comida rápida y productos precocinados; y llegando a disminuir el consumo de verduras frutas y agua (UNICEF).

El COVID 19 se relaciona con daños en los órganos. Las personas que contrajeron COVID-19 grave son propenso a tener daños en los riñones, corazón, piel y cerebro. También puede provocar problemas en inflamación en el sistema inmunitario. Se desconoce cuánto tiempo podrían durar estos efectos. estos efectos son propensos a provocar que se desarrollen afecciones nuevas, como puede ser la diabetes, enfermedades del sistema nervioso o del corazón (Mayo Clinic).

Haber tenido COVID-19 en etapa grave podría ser otro factor en los problemas de salud. Estas personas por lo general necesitan tratamiento en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital; debido a que llegar provocar debilidad extrema y trastorno de estrés postraumático ya que es una enfermedad mental con consecuencias graves (Mayo Clinic).

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo observacional, descriptiva de cohorte transversal y analítico.

- Observacional: Pertenecen al tipo de diseños de investigación que tiene como objetivo la observación y el registro de sucesos, sin intervenir en su curso natural. Estas medidas se pueden ser realizadas a lo largo del tiempo (estudio longitudinal), pudiendo ser de forma prospectiva o retrospectiva; o única (estudio transversal) (Manterola et al. 2019).
- Transversal: Aportan “evidencia de asociación estadística válidas para variables inalterables en el tiempo (sexo, raza o grupo sanguíneo)”. Existe control tanto en los sujetos como en las mediciones requeridas para el estudio; Admiten el estudio de desenlaces diferentes; son el primer paso para que se puede realizar estudios posteriores (Manterola et al. 2019).
- Descriptivo: Su objetivo es la representación de variables en un conjunto de sujetos por un lapso de tiempo (regularmente corto) (Manterola et al. 2019).
- Analítico: Se encuentran consignados al análisis comparativo de grupos de sujetos (Mantero la et al. 2019).

3.2. Diseño de investigación

Descriptiva no experimental

3.3. Método de investigación

Método deductivo y analítico

Deductivo: Busca obtener los razonamientos lógicos de los enunciados dados, en síntesis, método en cual va “de la causa al efecto, de lo general a lo particular, es prospectivo y teórico; comprueba su validez basándose en datos numéricos precisos”. contando con un enfoque cuantitativo (Ramon 2018).

3.4. Enfoque de la investigación

Este estudio tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo

- Enfoque cualitativo: en este enfoque se formulan preguntas e hipótesis en cuanto compete la recolección y el análisis de datos, suele ser primera porque de esta forma se establece cuáles son las preguntas de la investigación mayor relevancia, de esta forma permite comprender distintos fenómenos complejos (Ramon 2018).
- Enfoque Cuantitativo: busca la recopilación de nuevos datos, cuya base es la indagación a través de elementos cognitivos y datos numéricos obtenidos de la realidad, los cuales se analizan estadísticamente para que se pueda comprobar nuevas teorías. Este enfoque comienza con una idea cuyo objeto es la selección de información numérica acerca de diversas variables previamente analizadas, para sistematizarlas con el objetivo de conseguir una realidad acorde al problema investigado (Ramon 2018).

3.5. Población de estudio

La población de estudio correspondió a 83 voluntarios adultos jóvenes de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Chimborazo.

3.5.1. Unidad de análisis

Adultos jóvenes que asistieron al llamado en la sede de Cruz Ecuatoriana Junta Chimborazo.

Criterios de inclusión

- Voluntarios adultos jóvenes activos en la Cruz Roja Junta Chimborazo.
- Mayores de 18 años y menores de 40 años.
- Voluntarios que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Aquellos voluntarios que no se encontraban activos
- Menores de 18 años y mayores de 40 años.
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

- Personas con enfermedades no transmisibles (Diabetes, HTA, cánceres) o en tratamiento.
- Voluntarios que no firmaron el consentimiento informado.

3.6. Identificación de variables

Variable dependiente: Estado nutricional

Variable independiente: Hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal

Variable Control: Sexo, edad

3.7. Operacionalización de variables

Tabla 3-1: Matriz operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ESCALA DE MEDIDA
EDAD CRONOLOGICA	Cronológico	Cuantitativa	Tiempo que vive una persona	Años	Continua	Años
SEXO	Biológica	Cualitativa	conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en hombres y mujeres.	Mujer Hombre	Nominal	H=0 M=1
AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	Componente perceptivo, cognitivo, conductual	Cualitativa	Precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes.	NUNCA = 1 RARA VEZ = 2 A VECES = 3 A MENUDO = 4 CASI SIEMPRE = 5 SIEMPRE = 6	ordinal	0-80=No se preocupa 81-110= Preocupación leve 111-140= Preocupación moderada 141-204=Preocupación alta Referencia Fuente: Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987
ESTADO NUTRICIONAL Según quien	IMC	Cualitativa	método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona,	<ul style="list-style-type: none"> • bajo peso • normal • sobrepeso • Obesidad tipo I • obesidad tipo II • Obesidad tipo III 	Ordinal	$\text{Peso}/(\text{talla})^2 =$ <18,5 kg/m ² 18,5 - 24,9 kg/m ² 25- 29,9 kg/m ² 30- 34,9 kg/m ² 35 -39.9 kg/m ² > 40 kg/m ² Fuente: OMS, 2010

HÁBITOS ALIMENTARIOS	Consumo de fibra, grasa, frutas y verduras	Cualitativa	Cuestionario para ingesta de grasa, fruta, vegetales y fibra	Menos de una vez al mes = 1 2 a 3 veces al mes = 2 1 a 2 veces a la semana = 3 3 a 4 veces a la semana = 4 5 a más veces a la semana =5	ordinal	Consumo de grasa 27 o mayor dieta es muy alta en grasas 25 a 27 dieta alta en grasas 22 a 24 Dieta tradicional medio en grasas 18 a 21 Consumo de alimentos bajo en grasas 17 o menor Consumo de alimentos sin grasas consumo de Frutas/vegetales/fibra 30 o mayor dieta alta en nutrientes (punto deseable) 20 a 29 debe complementar con vegetales y granos Menos de 20 Dieta Bajo en nutrientes. Fuente: Block y colaboradores.
-----------------------------	--------------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Realizado por: Guerrero López, Carla,2022

3.8. Definición de variables

- **Estado nutricional:** Resultado del balance entre el requerimiento y el gasto energético alimenticio representado por factores físicos, biológicos, culturales, ambientales, cuyo enfoque se determina mediante Índice de Masa Corporal (IMC), método utilizado para la estimación de la grasa corporal mediante la relación $(\text{peso}/\text{talla})^2$ (Ponce, 2018).
- **Hábitos alimentarios:** comportamientos conscientes repetitivos y colectivos cuya influencia es social y colectiva que permiten la selección de los alimentos (Ponce, 2018).
- **Auto percepción de la imagen corporal:** es como nuestra mente ve a nuestro cuerpo (Ponce, 2018).
- **Sexo:** Es el conjunto de características que tienen los individuos de las especies que permite la distinción de hombres y mujeres (Batrouni 2016).
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona, no depende de factores externos y se cuenta desde la fecha de nacimiento. citar (Batrouni 2016).

3.9. Descripción de procedimientos

3.9.1. Procedimiento de recolección de información

- ***Acercamiento***

Con fecha 18 de abril del 2022 se realizó contacto con el Dr. Manuel Montenegro (presidente de Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo); al cual se le entregó un oficio (Anexo 1), en el cual se solicitaba la apertura de la institución y la facilidad de acceso a los voluntarios activos de la Cruz Roja junta Chimborazo; también, se indicó el tema del estudio (Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal en tiempos de covid-19 en adultos jóvenes voluntarios de la cruz roja ecuatoriana junta Chimborazo 2022), los objetivos y el tipo de investigación que se realizó.

Recolección de datos

En el auditorio de Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo, se reunió a todos los voluntarios (activos) adultos jóvenes; y, se inició una reunión en la cual se explicó detalladamente el motivo de la investigación, sus objetivos y métodos, los instrumentos que se utilizaron en el estudio entre los cuales se encontraban: para medir los hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario tamizaje por block el cual constaba de 2 fases, en el cual se media la ingesta de grasa y la ingesta frutas, vegetales y fibra; para medir la auto percepción de la imagen corporal se utilizó el cuestionario B.S.Q el cual costaba de 34 preguntas (selección múltiple), sin embargo para obtener datos reales no se les informó hasta que finalizó la reunión que el cuestionario media la auto percepción de la imagen corporal; explicado lo anteriormente mencionado se prosiguió a entregar el consentimiento informado a cada voluntario que aceptó ser parte del estudio, con un lapso de tiempo de 20 minutos tiempo en el cual leyeron minuciosamente y lo firmaron.

- **Auto percepción de la imagen corporal**

Se aplicó el cuestionario Body Shape Questionary (B.S.Q) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, el cual es dirigido a la evaluación de la percepción de la imagen corporal, constaba de 34 preguntas con 6 opciones de respuesta; se entregó a cada voluntario que firmó el consentimiento informado el cuestionario, el cual tuvo una duración de 30 minutos.

Una vez reunidos todos los voluntarios en el auditorio de Cruz Roja Chimborazo, tomaron asiento y se realizó la dinámica ensalada de frutas (cada voluntario en orden fueron diciendo su nombre y una fruta que les gustaba, el voluntario que repetía la fruta, decía los nombres de los voluntarios que se encontraban antes de este) al finalizar la dinámica, se inició con la presentación en diapositivas, todos los voluntarios que tuvieron dudas en el transcurso de la charla alzaron la mano e hicieron sus preguntas una vez contestadas se procedía con la presentación; al finalizar la charla se procedió a dar un refrigerio (ensalada de frutas) como agradecimiento de haber participado en la charla. Los voluntarios que desearon conocer sus resultados de sus análisis al finalizar todas las actividades se quedaron un momento para conocerlo.

- **Estado nutricional**

Se determinó el estado nutricional mediante IMC para el cual se tomó el peso y la talla.

Peso

Se utilizó la balanza digital marca SKU 401994 para tomar el peso, al momento que se tomó la medida se solicitó a los voluntarios que tomaran asiento y se los llamó uno por uno, a cada persona se le ubicó con ropa ligera, de pie en el centro de la balanza en posición anatómica es decir con una postura recta, mirando al frente, talones juntos y descalzo los resultados obtenidos se registró en un formulario de datos correspondiente (Anexo D).

Talla

Se utilizó el tallímetro de pared marca “Ade Mz10017” para la toma de la talla; al momento de tomar la talla el voluntario se colocó de pie, erecto, pies juntos, talones, glúteos, espalda y zona posterior de la cabeza en contacto con la escala. La medida fue tomada del vértex (cráneo) al suelo y registrados en el formulario creado previamente para su recolección.

Plan de análisis de datos: temas estadísticos

Una vez levantada la información se procedió con la elaboración de la base de datos en el programa de Microsoft Office “Excel”, con todas las variables correspondientes (Anexo E,F,G), una vez tabulado los datos se realizó un análisis descriptivo e inferencial en el programa estadístico PSPP, de las variables cualitativas (sexo, estado nutricional, hábitos alimentarios, autopercepción de la imagen corporal) y cuantitativas (edad); para el cruce de variables se utilizó la prueba de Chi² en el cual se determinó si existe relación entre el estado nutricional y lo hábitos alimentarios; y, estado nutricional con autopercepción de la imagen corporal.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Estadísticos descriptivos

Tabla 4-1: Estadísticos descriptivos variables cuantitativas y cuantitativas

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Edad.	83	29,00	18,00	37,00	24,2530	4,95059	24,508
Sexo	83	1,00	1,00	2,00	1,6024	,49238	,242
Peso.	83	42,70	41,10	83,80	61,2735	10,37100	107,558
Talla.	83	,31	1,47	1,78	1,6030	,07431	,006
Estado Nutricional.	83	19,13	16,05	35,18	23,8422	3,63869	13,240
Consumo de Grasas.	83	33,00	13,00	46,00	25,2169	7,76648	60,318
Consumo de Frutas, Vegetales y Fibra.	83	34,00	11,00	45,00	29,8916	6,16839	38,049
Autopercepción corporal.	83	137,00	34,00	171,00	75,2410	31,42959	987,819
N válido (según lista)	83						

Realizado por: Guerrero, Carla, 2022.

Para el estudio se levantó la información de 83 voluntarios adultos jóvenes; donde se observó los siguientes rangos: edad fue de 29 años siendo mínimo 18 años y máximo 37 años; en cuanto al peso fue 61,2 kg con un mínimo de 41,10 kg y máximo 83,80kg; también, en la talla se obtuvo 1,60m con un mínimo de 1,47m y máximo 1,78m; el estado nutricional 25,25 kg/m², mínimo 16,05 kg/m² y un máximo de 35,18 kg/m²; además. el consumo de grasa se encontró un rango de 25pts (dieta alta en grasa) de un mínimo de 13pts (dieta baja en grasa) máximo 46pts (consumo muy alto en grasa); el consumo de frutas vegetales y fibra 29pts(rango) (debe complementar con vegetales y granos) con un valor mínimo de 11pts (dieta baja en nutrientes) y máximo 45pts (dieta alta en nutrientes); por último la autopercepción de la imagen corporal se halló 75pts (rango) (No se preocupa) un valor mínimo de 34pts (No se preocupa) y un valor máximo 171pts (Preocupación alta).

Tabla 4-2: Distribución de la población de estudio según sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	33	39,8
Mujer	50	60,2
Total	83	100,0

Realizado por: Guerrero, Carla 2022

Se puede observar que dentro de nuestra muestra de 83 personas el 60.2% son mujeres el 39.7% hombres, por lo cual se puede afirmar que existe mayor concentración de mujeres en el presente estudio.

Tabla 4-3: Frecuencia consumo de grasas

Consumo de grasa	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alimentos sin grasa	6	7,2
Consumo de alimentos bajo en grasas	25	30,1
Tradicional media en grasas	24	28,9
Dieta alta en grasas	4	4,8
Dieta muy alta en grasas	24	28,9
Total	83	100,0

Realizado por: Guerrero, Carla 2022

Al resumir la información de la variable “consumo de grasas” se puede observar que dentro de nuestra muestra de 83 personas el 30.1% tienen un consumo de alimentos bajo en grasas seguido por las dietas tradicional media en grasas y dieta muy alta en grasas que presentan la misma frecuencia que es de 28.9% seguidos por el consumo de alimentos sin grasa con un 7.2% y por último 4.8% la dieta alta en grasas, por lo tanto se puede afirmar que la mayoría de personas tienen una alimentación baja en grasa o una alimentación tradicional lo cual es saludable a excepción de un grupo considerable de estos que tienen un consumo muy alto en grasas (28,9%) ; una dieta alta en grasa es perjudicial para la salud, provocando sobrepeso, obesidad, aumento el riesgo de acumulación del colesterol en las arterias, también, eleva el colesterol LDL el incremento de esto pone en riesgo a las personas de padecer accidentes cerebro vasculares y enfermedad cardiaca.

Tabla 4-4: Consumo de frutas verduras y vegetales

	Frecuencia	Porcentaje
Dieta baja en nutrientes	6	7,2
Debe completar con vegetales y granos	27	32,5
Dieta alta en nutrientes	50	60,2
Total	83	100,0

Realizado por: Guerrero, Carla 2022

En el consumo de frutas, vegetales y fibra se observa que la dieta alta en nutrientes tiene una mayor prevalencia en la población (60.24%) así como también una cantidad considerable de personas deben completar con vegetales y granos su dieta siendo estas un 32.5% y por último con un 7.2% de personas tienen una dieta baja en nutrientes. Una dieta alta en frutas, verduras y fibra mejora la flora intestinal, reduce, la probabilidad de estreñimiento, el desarrollo del cáncer colorrectal; reducen los niveles elevados de colesterol, ayuda al control de los niveles de azúcar en la sangre, y ayuda a conseguir un peso saludable. Sin embargo, el consumo deficiente de frutas, vegetales y fibra pueden causar, neoplasia gastrointestinal, enfermedad isquémica del corazón, accidente cerebrovascular, síndrome de intestino irritable y diverticulitis.

Tabla 4-5: Frecuencia autopercepción corporal

	Frecuencia	Porcentaje
No se preocupa	51	61,4
Preocupación Leve	20	24,1
Preocupación Moderada	10	12,0
Preocupación Alta	2	2,4
Total	83	100%

Realizado por: Guerrero, Carla, 2022.

Al analizar la frecuencia de la autopercepción corporal, se puede afirmar que más de la mitad (61,4%) de estas no tiene ninguna preocupación en su imagen corporal, seguido del 24.1% los cuales presentan una preocupación leve y un 12.0% una preocupación moderada, mientras tanto, una pequeña parte de la muestra que representa el 2.4% presentan una preocupación alta en su autopercepción corporal. Cuando existe una imagen corporal negativa tiende a aumentar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA), mayor prevalencia de baja autoestima, aislamiento en la sociedad, síntomas depresivos hasta llegar a autolesionarse.

Tabla 4-6: Frecuencia del estado nutricional de los adultos jóvenes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	3	3,6
Normal	50	60,2
Sobre peso	24	28,9
Obesidad I	5	6,0
Obesidad II	1	1,2
Total	83	100,0

Realizado por: Guerrero, Carla, 2022.

Al observar el estado nutricional a los 83 adultos jóvenes encuestados, se puede detectó que el 60.2% tiene un peso normal, seguido del 28.9% tienen sobre peso, mientras que el 6% presentan obesidad grado I, y el 1,2% obesidad grado II siendo esta la frecuencia más baja; solo el 3.6%, presentan un bajo peso. A medida que el peso aumenta hasta el punto de alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad (I, II, II), acrecentar el riesgo de riesgo de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, colesterol LDL, triglicéridos, glucosa elevada, Diabetes Mellitus, enfermedad coronaria, derrame cerebral, varios tipos de cáncer, dificultad en el funcionamiento físico, un estilo de vida deficiente que puede llegar hasta la muerte.

Tabla 4-7: Consumo de “grasas” clasificado por sexo

		Grasas					Total
		Consumo de alimentos sin grasa	Consumo de alimentos bajo en grasas	Tradicional media en grasas	Dieta alta en grasas	Dieta muy alta en grasas	
Sexo	Hombre	2	10	10	1	10	33
	Mujer	4	15	14	3	14	50
Total		6	25	24	4	24	83

Realizado por: Guerrero, Carla, 2022

En la presente tabla se menciona el consumo de grasa clasificado por sexo donde se observa que el consumo de alimentos sin grasa tiene mayor prevalencia en las mujeres (4) que en los hombres (2), mientras tanto el consumo de alimentos bajos en grasa sigue siendo mayor en mujeres (15) que en hombres (10), en cuanto a la dieta tradicional media en grasa y muy alta en grasa vuelve a ser elevada en mujeres (14) que en hombres (10).

Tabla 4-8: “Consumo de frutas vegetales y fibra” clasificado por sexo

Consumo de Frutas, vegetales, fibra					
		Dieta baja en nutrientes	Debe completar con vegetales y granos	Dieta alta en nutrientes	Total
Sexo	Hombre	1	11	21	33
	Mujer	5	16	29	50
	Total	6	27	50	83

Realizado por: Guerrero, Carla, 2022.

En la clasificación del consumo de frutas, vegetales y fibra según sexo se observa que la dieta baja en grasa tiene mayor prevalencia en las mujeres (5) que en los hombres (1); mientras que la dieta que se debe complementar con vegetales y granos es mayor en las mujeres (16) en comparación con los hombres (11); finalmente la dieta alta en nutriente es elevada en mujeres (29) que en hombres (21).

Tabla 4-9: Relación del estado nutricional con la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios (consumo de grasas)

		Autopercepción corporal				Hábitos alimentarios (Consumo de grasas)						P-Valor Chi-cuadrado de Pearson	
		No se preocupa	Preocupación Leve	Preocupación Moderada	Preocupación Alta	Total	Consumo de alimentos sin grasas	Consumo de alimentos bajos en grasas	Tradicional en grasas	Dieta alta en grasas	Dieta muy alta en grasas		Total
Estado Nutricional	Bajo peso	2	0	1	0	3	1	1	1	0	0	3	0,000
	Normal	36	10	4	0	50	5	24	21	0	0	50	
	Sobrepeso	10	8	5	1	24	0	0	2	4	18	24	
	Obesidad I	3	2	0	0	5	0	0	0	0	5	5	
	Obesidad II	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
Total		51	20	10	2	83	6	6	25	24	4	24	

Realizado por: Guerrero, Carla, 2022.

En la presente tabla al relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios (consumo de grasa) y la autopercepción de la imagen corporal se halló que la población con bajo peso no se preocupan por su autopercepción (2) y tienen un consumo de alimentos bajos y sin grasa (1). Las personas diagnosticadas con un estado nutricional normal la mayor parte no se preocupan por su autopercepción y tienen un consumo de alimentos medios en grasa, por otra parte, las personas con sobrepeso no se

preocupan de su autopercepción de la imagen corporal (10) pero tienen una dieta muy alta en grasa (24).

Con un valor de significancia de 0.05 y nivel de confianza del 95% obteniendo un p-valor de 0.000 el cual es menor que nuestro valor de significancia, por lo tanto, indica que, si existe relación entre el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal.

Tabla 4:10: Relación del estado nutricional con la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios (consumo de frutas, vegetales y fibra)

		Autopercepción corporal				Total	Hábitos alimentarios (Consumo de frutas, vegetales y fibra)			P-Valor Chi-cuadrado de Pearson	
		No se preocupa	Preocupación Leve	Preocupación Moderada	Preocupación Alta		Dieta alta en nutrientes	Debe complementar con vegetales y granos	Dieta alta en nutrientes		Total
Estado Nutricional	Bajo peso	2	0	1	0	3	0	2	1	3	0,013
	Normal	36	10	4	0	50	1	12	37	50	
	Sobrepeso	10	8	5	1	24	3	11	10	24	
	Obesidad I	3	2	0	0	5	2	2	1	5	
	Obesidad II	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
Total		51	20	10	2	83	6	27	50	83	

Realizado por: Guerrero, Carla, 2022.

En la presente tabla al relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal se halló que las personas con un estado nutricional normal (36) no se preocupan por su autopercepción de la imagen corporal sin embargo tienen una dieta alta en nutrientes; la población sobrepeso predominó que no se preocupan por su imagen corporal (10) y tienen una dieta que se debe complementar con vegetales y granos.

Con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia de 0.05 para la prueba del estado nutricional, autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios se obtuvo un p-valor de 0.000 el cual es menor que nuestro valor de significancia, por lo tanto, indica que si existe relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y autopercepción de la imagen corporal.

4.2. Discusión

El sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos etarios en Ecuador, se conoce que se puede dar en un mismo hogar o en la misma persona en diferentes etapas del ciclo de vida dando a conocer que la población ecuatoriana tiene una inadecuada elección de las porciones y grupos de alimentos.

En Ecuador el 64% de la población (19 a 59 años) se encuentra con sobrepeso y obesidad, además, al ser analizado el consumo de frutas y verduras en los ecuatorianos se encontró que más de las 90% de adultos en ambos sexo tiene un consumo mínimo de estos alimentos (<4), omitiendo las recomendaciones de la OMS que indica que un adecuado consumo de estos alimentos debe ser de 5 porciones al día; además se encontró que una cuarta parte de la población tiene una alimentación rica en alimentos procesados con elevado contenido de sal; con esto se evidencia que la población ecuatoriana no cumple las recomendaciones diarias de una alimentación adecuada sin embargo el grupo estudiado en este estudio sí presenta un buen consumo de frutas, vegetales y fibra. (MSP, INEC y OMS 2018).

El sobrepeso y obesidad en la actualidad se considera como una pandemia a nivel mundial; siendo el principal problema de salud que va en aumento; el exceso de peso puede provocar alteración en la autopercepción de la imagen personal provocando insatisfacción; sin embargo, el conocimiento y un buen autoconcepto sobre la obesidad y sobrepeso es un factor fundamental para un impacto mayor en cuanto objetivos de pérdida de peso y le mejoramiento en la calidad de vida. El estudio realizado por (De La Cruz, Abril y Arévalo 2018) en Ricaurte, Azuay-Ecuador mediante un estudio analítico transversal en 364 adultos entre 18 y 64 años de edad en el cual se encontró que las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad subestimaron su IMC relacionado con la autopercepción e indicaron sentir una insatisfacción corporal la cual tuvo mayor incidencia en los sujetos con obesidad.

El estudio realizado en adultos mayores holandeses (1295 hombres y mujeres); la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue mínimamente mayor en hombres en comparación con las mujeres, las cuales indicaron una insatisfacción con respecto a su peso corporal, de todo esto grupo más del 90% que se encontraba con obesidad anhelaban estar más delgados, dando a conocer que hasta una mala autopercepción corporal se puede dar hasta en los diferentes ciclos de vida. (Monteagudo, Dijkstra y Visser 2015).

La obesidad tiene una asociación con el deterioro de la calidad de vida en relación con la salud. A lo largo de su existencia la insatisfacción general con la vida y el estado de salud generan una relación grande con el peso que perciben las personas con su peso real. El estudio realizado por (Herman, Hopman

y Rosenberg 2013) adultos entre 18 a 65 años en el cual evaluó la relación entre la percepción del peso y el IMC; encontrando que el peso autopercebido en relación con su peso saludable eran más o menos correcta; sin embargo la percepción sobre su peso recurrentemente no concordaba con su estado de peso real, incluso siendo informados acerca de su estado corporal actual. El estado de peso percibido como el peso real llegan a tener una gran influencia en la salud autoevaluada y la satisfacción con la vida (Herman, Hopman y Rosenberg 2013).

Estar insatisfecho con el peso no solo puede generar trastornos de la conducta alimentaria, también, puede ser una motivación potencial para realizar cambios favorables en el estilo de vida. Sin embargo, la insatisfacción corporal es un factor esencial para prevenir el aumento de peso o el mantenimiento de este. En Augsburg (Alemania) mediante una encuesta de salud transversal en el cual buscaba determinar la insatisfacción del peso corporal con el nivel socioeconómico en adultos (25 y 74 años), donde las mujeres se encontraban mayormente insatisfechas con su imagen corporal, al igual que las personas de nivel socioeconómico y educativo alta y medio tenían mayor prevalencia de insatisfacción corporal; Llegando a concluir que, en Alemania, la insatisfacción con el peso corporal tiene mayor prevalencia entre las mujeres obesas y preobesas con un nivel educativo alto (ven Rengarle y Mielck 2012).

La OMS señala que desde 1975 hasta la actualidad el padecimiento de sobrepeso y obesidad se ha triplicado a nivel mundial generándolo como uno de los principales problemas de salud. El aumento de la adiposidad corporal llega a generar insatisfacción corporal, esto se debe a los distintos patrones que la sociedad ha implantado entre ellos la delgadez severa, llamándola sinónimo de belleza, perfección y salud y éxito. Según (Salame, Fernandez y Gonzáles 2019) en su estudio en la Universidad Técnica de Machala afirman que a pesar de que la mayor parte de la población se encontraba con IMC normal tenían una insatisfacción con imagen corporal, teniendo mayor prevalencia en las mujeres, sin embargo, en nivel de actividad física en estas personas era bajo en comparación a la recomendación diaria (30 a 60 min/día).

En este estudio se encontró la existencia de la relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y la autopercepción en adultos jóvenes. Entre las fortalezas que se pueden mencionar es que hubo buena disposición por parte de los voluntarios y el presidente de Cruz Roja Ecuatoriana Junta Chimborazo, los instrumentos para la recolección fueron de fácil comprensión, la recolección de las medidas antropométricas fue practica no invasiva y de bajo presupuesto; además, los voluntarios se comprometieron al cambio de hábitos alimentarios y mejorar su actividad física ya que mediante estos cambios perpetúan un estilo de vida saludable.

Las limitaciones de este estudio fueron las siguientes: no se evaluó la actividad física, indicadores bioquímicos, porcentaje de masa grasa y muscular que permitirían un análisis más profundo y completo de la investigación por esto se recomienda a futuros investigadores consideren dichas variables para la continuación de este estudio.

CONCLUSIONES

- La población estudiada fue de 83 personas la cual la mayor parte fueron las mujeres (60,2%) y tan solo el 39, 8% fueron hombres; la edad oscila entre 18 a 37 años; en cuanto la autopercepción de la imagen corporal el 61.4% de la población no se preocupa en su percepción corporal, además el 24,1% se encuentra con una percepción leve, y el 2,4% tiene una preocupación de su autopercepción alta.
- Según el indicador IMC más de la mitad de los voluntarios tienen un estado nutricional normal, sin embargo, el 28,9% se encuentra con sobrepeso y el 6% con obesidad I. En cuanto se refiere a los hábitos alimentarios se identificó que el consumo de alimentos bajos en grasa (30,1%) tiene mayor prevalencia en la población, por otro lado, la dieta muy alta en grasa y tradicional en grasa tiene la misma prevalencia (28,9%), tan solo el 7,2 %tiene un consumo de alimentos sin grasa. Mientras tanto el consumo de frutas vegetales y fibra más de la mitad de la población (60,2%) se encuentra con una dieta alta en nutrientes, mientras que el 32,5% deben complementar su dieta vegetales y granos.

Se concluye que, si existe relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios (consumo de grasa) en los adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Chimborazo, usando Chi ² con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia p-valor de 0.000 el cual es menor a $p= 0.05$. dependiendo de los hábitos alimentarios se determina el estado nutricional ya sea bueno o malo.

Se determinó que si existe relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios (consumo de frutas, vegetales y fibra) ya que existe evidencia estadísticamente significativa dando como resultado p- valor de 0.013 el cual es menor al nivel de significancia de 0.05. dependiendo de los hábitos alimentarios se determina el estado nutricional ya sea bueno o malo.

- Se observa que existe relación entre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal Con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia de 0.05 para la prueba del estado

nutricional vs la autopercepción de la imagen se obtuvo un p-valor de 0.000; dando como resultado que dependiendo el estado nutricional se genera la autopercepción de la imagen corporal.

- A nivel mundial el sobrepeso y obesidad es considerado una pandemia mundial que afecta tanto física como psicológicamente a todos los grupos etarios, conllevando a enfermedades no transmitibles (diabetes, hipertensión, tipos de cáncer, etc.); y problemas en la autopercepción de su imagen corporal provocando inadecuados hábitos alimentarios con el objetivo de llegar los estándares nocivos que la sociedad impone y que cada día se hacen imposibles de alcanzar.

RECOMENDACIONES

- Debido a los resultados obtenidos se recomienda la continuidad del estudio añadiendo otros factores que pueden influir en el estado nutricional como el nivel económico, la posibilidad de adquisición de alimentos, la cultura alimentaria y las prácticas nutricionales, la actividad física.
- Se sugiere orientar de la mano de un psicólogo a todas aquellas personas que presentaron preocupación leve a alta para detectar si existe problemas alimentarios y tomar medidas positivas en los casos pertinentes.
- Se sugiere seguir con charlas nutricionales sobre la alimentación y autopercepción de la imagen corporal, para llegar a más voluntarios y que conozcan sobre la alimentación saludable y como pueden aplicar a su rutina diaria, así mismo puedan impartir o replicar el estudio en poblaciones de diferentes grupos etarios.
- Se recomienda realizar campaña de alimentación saludable junto a los voluntarios que acudieron a las charlas nutricionales para propagar la información en todos los programas que Cruz Roja realice sobre salud.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, M., Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil del mies (CDI) pertenecientes al sector de toctiuco.(trabajo de titulación)(licenciatura). [en línea] 2018, [consulta: 12 diciembre 2021]. Disponible en:

repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15301/DISERTACION%20FACTORES%20SOCIOECONOMICOS%20RELACIONADOS%20AL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20NIÑOS%20DE%2012%20A%2036%20MESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

AMAYA, A., et al. Peer influence in preadolescents and adolescents: A predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [en línea], vol. 8, no. 1, [consulta: 29 enero 2023]. 2017. ISSN 2007-1523. DOI 10.1016/J.RMTA.2016.12.001. Disponible en: Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil del mies (CDI) pertenecientes al sector de Toctiuco..sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152316300301.

ARGÜELLO, L., et al. Trastorno de la imagen corporal. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* [en línea], vol. 4, no. 1, [consulta: 17 diciembre 2021]. 2012 ISSN 1989-5305. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1005>.

BARKER, A., et al. Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. [en línea], [consulta: 27 noviembre 2021]. 2021. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10266/DiazAngely2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

BATROUNI, L., Evaluación nutricional. [en línea]. 1ra edición. S.l.: Editorial Brujas, pp. 10-30. [consulta: 7 diciembre 2021]. 2016. ISBN 9789875916296. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/epoch/78232>.

CANO, R., et al., Artículo Original Causas y tratamiento de la obesidad Obesity's causes and treatment. [en línea], [consulta: 13 diciembre 2021]. 2017. DOI 10.12873/374rodrigo. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>.

COELLO, P., et al. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. 2009. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_452_obes_infantojuv_AATRM_compl.pdf

DE LA CRUZ, E., et al. Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [en línea], vol. 37, no. 3, [consulta: 21 enero 2023]. 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208010/55963208010.pdf>.

ENRIQUEZ, R; & QUINTAN, R. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *Canales de la Facultad de Medicina* [en línea], vol. 77, no. 2, [consulta: 16 enero 2023]. 2016. ISSN 1025-5583. DOI 10.15381/ANALES.V77I2.11815. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

ESCANDÓN, N., et al. Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: Asociación con la construcción del sí mismo y de los otros. *Revista mexicana de trastornos alimentarios* [en línea], vol. 10, no. 1, [consulta: 12 diciembre 2021]. 2019. ISSN 2007-1523. DOI 10.22201/FESI.20071523E.2019.1.521. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232019000100032&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

ESPÍN., et al. Vista de Evaluación Nutricional y autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte. Ecuador. [en línea], [consulta: 11 diciembre 2021]. 2019. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauiinvestiga/article/view/488/343>.

FIGUEROA, G., Programa de evaluación nutricional. [en línea], [consulta: 12 diciembre 2021]. 2019. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>.

GALARZA, V., Hábitos alimentarios saludables. [en línea], [consulta: 17 diciembre 2021]. 2008. Disponible en: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf.

GARCÍA, A; & CREUS, E., La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. [en línea]. [consulta: 13 diciembre 2021]. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011.

GARCÍA, A; & NÚÑEZ, M., Alimentación saludable Healthy nutrition. [en línea], [consulta: 17 diciembre 2021]. 2015. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>.

GIMENO, E., Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. *Offarm* [en línea], vol. 22, no. 3, [consulta: 12 diciembre 2021]. 2003. ISSN 0212-047X. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>.

HERMAN, K.M., et al. Self-rated health and life satisfaction among Canadian adults: associations of perceived weight status versus BMI. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* [en línea], vol. 22, no. 10, [consulta: 21 enero 2023]. 2013. ISSN 1573-2649. DOI 10.1007/S11136-013-0394-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23539466/>.

KLANG, E.,et al.. Severe Obesity as an Independent Risk Factor for COVID-19 Mortality in Hospitalized Patients Younger than 50. *Obesity*, vol. 28, no. 9, 2020. ISSN 1930739X. DOI 10.1002/OBY.22913.

LAGUA, R., et al. Diccionario de nutrición y dietoterapia. [en línea], [consulta: 15 enero 2023]. 2007. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1svQYQpA3WfgdjBifk1XcbQZquKh-SaCA/view?usp=drive_open&usp=embed_facebook.

LÓPEZ, R., et al. Consenso 3: Procedimientos Clínicos para la Evaluación Nutricional . [en línea], [consulta: 12 diciembre 2021]. 2019. Disponible en: https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf.

MANTEROLA, C., et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [en línea], vol. 30, no. 1, [consulta: 20 enero 2023] 2019. ISSN 0716-8640. DOI 10.1016/J.RMCLC.2018.11.005. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>.

MÁRQUEZ, O., et al. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. [en línea]. [consulta: 17 diciembre 2021]. 2012. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>.

MARTÍNEZ, B;& PEDRÓN, C., CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN. [en línea], [consulta: 17 diciembre 2021]. 2016. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.

MAYO CLINIC, COVID-19: efectos a largo plazo . [en línea]. [consulta: 16 enero 2023]. [sin fecha]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>.

MERCHÁN, J., determinación de factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años del centro escolar del barrio el dulce, parroquia guachanamá del cantón paltas. período 2009. [en línea]. 2009. s.l.: universidad nacional de loja. [consulta: 13 diciembre 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4168/1/MERCH%C3%81N%20MERCH%C3%81N%20JUANITA%20ESPERANZA.pdf>.

MONTEAGUDO, C., et al. Self-perception of body weight status in older Dutch adults. *Journal of Nutrition, Health and Aging* [en línea], vol. 19, no. 6, [consulta: 21 enero 2023]. 2015. ISSN 17604788. DOI 10.1007/S12603-015-0486-Z/METRICS. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-015-0486-z>.

MORENO, M., Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes* [en línea], vol. 23, no. 2, [consulta: 17 diciembre 2021]. 2012. ISSN 0716-8640. DOI 10.1016/S0716-8640(12)70288-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>.

MSP, INEC y OMS, ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018. [en línea], [consulta: 27 noviembre 2021]. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>.

OMS, A healthy lifestyle - WHO recommendations. [en línea]. [consulta: 12 diciembre 2021]. 2010. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

OMS, Información básica sobre la COVID-19. [en línea]. [consulta: 17 diciembre 2021]. 2021a. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.

OMS, Obesidad y sobrepeso. [en línea]. [consulta: 12 diciembre 2021]. 2021b. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

PEDRAZA, D.F., Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*, vol. 6, no. 2, 2004. ISSN 0124-0064. DOI 10.1590/S0124-00642004000200002. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002

PEREZ, C., et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. [en línea]. [consulta: 27 noviembre 2021]. 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Carmen>

PerezRodrigo/publication/341990121_Cambios_en_los_habitos_alimentarios_durante_el_periodo_de_confinamiento_por_la_pandemia_COVID19_en_Espana/links/5f5f42024585154dbbd02f52/Cambios-en-los-habitos-alimentarios-durante-el-periodo-de-confinamiento-por-la-pandemia-COVID-19-en-Espana.pdf.

PERUGACHI, I., “insatisfacción de la imagen corporal y relación con la evaluación nutricional de las estudiantes de la carrera de nutrición y salud comunitaria de la universidad técnica del norte, Ibarra. 2017” (trabajo de titulación) (licenciatura). [en línea]. S.l.: s.n. [consulta: 11 diciembre 2021]. 2018. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/8122/1/20T00986.PDF>.

PINO, J., et al. percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la universidad del mar, Talca, Chile. (trabajo de titulación) (licenciatura) [en línea], [consulta: 12 diciembre 2021]. 2010. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v37n3/art07.pdf>.

PINO, S., et al. Confinamiento por COVID-19 y la relación en la variación del peso de los estudiantes del Noveno Periodo Académico Ordinario de la Carrera de Medicina de la ESPOCH. Abril - agosto 2021. Polo del Conocimiento [en línea], vol. 6, no. 9, [consulta: 29 noviembre 2021]. 2021. ISSN 2550-682X. DOI 10.23857/PC.V6I9.3195. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3195/html>.

PONCE, C; & CLAUDIA, R., Estado nutricional relacionado a la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en jóvenes de 18 a 25 años que asisten a una iglesia cristiana, San Isidro 2017. *Universidad Nacional Federico Villarreal* [en línea], [consulta: 12 diciembre 2021]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1844>.

QUIROZ, Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes. [en línea], [consulta: 17 diciembre 2021]. 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/132423199.pdf>.

RAMON, D., el método deductivo en la generación de datos confiables en el estudio de la población afrodescendiente [en línea]. 2018. Machala: UTMACH. [consulta: 20 enero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/ECUACS%20DE00008.pdf>.

ROJAS, M., manual de medidas antropométricas. [en línea]. [consulta: 12 diciembre 2021]. 2014. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>.

ROVIRA, R.F., Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica) Conceptos clave. [en línea], [consulta: 12 diciembre 2021]. 2012. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf.

SALAMEA, R., et al. Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios. *ESPACIOS* [en línea], vol. 40, no. 36, [consulta: 29 enero 2023]. 2019. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n36/19403605.html>.

SUÁREZ, W., et al. Relación con la fuerza y la actividad física. *AbstRAct. Nutr Clin Med* [en línea], vol. XII, no. 3, [consulta: 12 diciembre 2021]. 2018.. DOI 10.7400/NCM.2018.12.3.5067. Disponible en: www.nutricionclinicaenmedicina.com.

ULÍBARRI, I.; & LOBO, G., Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. [en línea], [consulta: 17 diciembre 2021]. 2015.. DOI 10.7400/NCM.2015.09.3.5033. Disponible en: www.nutricionclinicaenmedicina.com.

UNICEF, Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes | UNICEF. [en línea]. [consulta: 16 enero 2023]. [sin fecha]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>.

VAQUERO, R., et al. Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria* [en línea], vol. 28, no. 1, [consulta: 17 diciembre 2021]. 2013. ISSN 0212-1611. DOI 10.3305/NH.2013.28.1.6016. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

VERDESOTO, S., et al. Estado nutricional y actividad física en estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil, año 2011. *Medicina* [en línea], vol. 19, no. 3, [consulta: 8 febrero 2022]. 2015. ISSN 1390-8464. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/844>.


VILAPLANA, M., La alimentación como signo de cultura. *Offarm* [en línea], vol. 22, no. 4, [consulta: 12 diciembre 2021]. 2003. ISSN 0212-047X. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-alimentacion-como-signo-cultura-13046056>.

VON LENGERKE; & MIELCK, A., Body weight dissatisfaction by socioeconomic status among obese, preobese and normal weight women and men: results of the cross-sectional KORA Augsburg S4 population survey. *BMC public health* [en línea], vol. 12, no. 1, [consulta: 21 enero 2023]. 2012. ISSN 1471-2458. DOI 10.1186/1471-2458-12-342. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22571239/>.



ANEXOS:

ANEXO A: OFICIO APROBADO PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO

 **Cruz Roja Ecuatoriana**
Junta Provincial de Chimborazo

Riobamba, 16 de febrero del 2022
OF. CREJPCH-025-22

Doctora
Lilia Peralta Saá
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Presente. -

De mi Consideración.


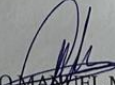
Por medio del presente hacemos llegar nuestro cordial y atento saludo de todos quienes formamos parte de la Junta Provincial de Chimborazo, a su vez felicitamos su gestión y deseándole éxitos en las funciones que desempeña.

En respuesta al oficio SN de fecha 16/02/2022, suscrito por la Señorita Carla Teresa Guerrero López con C.I 065002624-8, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, quien solicita realizar el proyecto de tesis con el tema: **“Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal en tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial de Chimborazo 2022”**.

De esta manera se otorga el **CERTIFICADO ACADÉMICO** para que la mencionada estudiante pueda manejar la base de datos del personal voluntario de la Junta Provincial de Cruz Roja de Chimborazo, con fines académicos.

Por la favorable atención que le preste a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Dr. LEONCIO MANUEL MONTENEGRO
PRESIDENTE JUNTA PROVINCIAL CHIMBORAZO
CRUZ ROJA ECUATORIANA

Primera Constituyente 27-08 y Pichincha - Telfs: (03) 2946 530 E-mail: jpchimborazo@cruzroja.org.ec
www.cruzroja.org.ec - Riobamba - Ecuador

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: “Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios en tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo 2022”

Investigador principal: Carla Teresa Guerrero López

Sede donde se realizará la investigación: Cruz roja Ecuatoriana Junta Chimborazo

se realizará estudios sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en voluntarios adultos jóvenes de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Chimborazo. Esta medida nos permite determinar cómo se encuentra su estado nutricional y hábitos alimentarios en tiempos de COVID 19 para mayor profundización del tema y toma de decisiones por parte de la institución y de salud correspondiente. No existen muchos estudios respecto al tema durante la pandemia y en la presente ciudad por ello es necesario realizar este trabajo de investigación que pretende profundizar más el tema para beneficio de todos.

PARTICIPACIÓN. Actualmente por el COVID 19 ha generado un aumento en los casos de sobre peso y obesidad, conllevando a problemas de malnutricional. Si Ud. permite únicamente se le va a medir su peso, talla para poder determinar su estado nutricional para eso se tomarán las medidas mencionadas mas no se le quitará su ropa y por esto le pedimos que al momento de pesar se encuentre con la menor ropa posible, para evaluar los hábitos alimentarios se usará la encuesta de Tamizaje por Block.

RIESGO DE ESTUDIO. El estudio no presenta ningún riesgo para los participantes puesto que la información solo se obtendrá mediante evaluación nutricional mediante la toma de medidas antropométricas.

BENEFICIO DEL ESTUDIO: contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo, de la salud y nutrición.

APORTE DEL ESTUDIO A LA INSTITUCIÓN: Al concluir el estudio como agradecimiento a la institución y los voluntarios se realizará una capacitación acerca de buenos hábitos alimenticios en tiempos de COVID 19, en donde se resolverán sus inquietudes y dudas acerca del tema.

CONFIDENCIALIDAD. Los datos y resultados obtenidos en la presente investigación serán del solo conocimiento de los investigadores miembros del equipo. Ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a la información obtenida en esta.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN. Los posibles candidatos/candidatas deberán ser voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo. Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

DONDE CONSEGUIR INFORMACIÓN. Para cualquier consulta, queja comentario favor comunicarse con la MSc. Susana Heredia tutora de la presente investigación al teléfono 098 874 7357 o la investigadora del presente trabajo Carla Teresa Guerrero López al número telefónico 098 356 4680 en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA. Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar. Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de: “Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal en tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo 2022”

Nombre _____ edad _____ C. I

_____ Fecha: _____/_____/2021

Firma _____

ANEXO C: BODY SHAPE QUESTIONARY

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



“AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS JÓVENES VOLUNTARIOS DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA CHIMBORAZO”.

Nombre _____ Fecha: ____/____/2022

Edad ____ Firma _____

El objetivo de la siguiente encuesta es relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios en tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo. Los datos recolectados en la siguiente investigación son con fines investigativos, toda la información que ud. Proporcione se usará de manera anónima, el cuestionario durará de 20 a 30 min, el cuestionario consta de 34 preguntas de selección, lea detenidamente las cada pregunta y las instrucciones de antemano agradezco su cooperación.

Marque con una X la respuesta que Ud. considere con su realidad

ITEM	NUNCA 1	RARA VEZ 2	A VECES 3	A MENUDO 4	CASI SIEMPRE 5	SIEMPRE 6
1. Cuando te has aburrido, ¿te has preocupado por tu figura?						
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4. ¿Has tenido miedo a engordar?						
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?						
6. Sentirte llena/o (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?						

9.Estar con chica/os delgada/os, ¿te ha hecho fijar en tu figura?						
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11.El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
12.Al fijarte en la figura de otra/os chica/os, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13.Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?						
14.Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gord/o?						
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17.Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
18. ¿Has evitado ir actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o - redondeada/o?						
20. ¿Te has sentido acomplejada/o por tu cuerpo?						
21.Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?						
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?						
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estomago?						
25 ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas que tú?						
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?						
27.Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado						

ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?						
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga piel de naranja (celulitis)?						
29. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?						
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
32. ¿Ha tomado laxantes para sentirte más delgada/o?						
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

ANEXO C: TAMIZAJE POR BLOCK

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS



Nombre _____ Fecha: ____/____/2021

Edad ____ Firma _____

el objetivo de la siguiente encuesta es relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios en tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana junta Chimborazo. Los datos recolectados en la siguiente investigación son con fines investigativos, toda la información que Ud. Proporcione se usará de manera anónima, el cuestionario durará de 10 a 20 min, lea detenidamente cada pregunta y las instrucciones, de antemano agradezco su cooperación.

CUESTIONARIO DE TAMIZAJE POR BLOCK PARA INGESTA DE GRASA:

Marque con una X en la respuesta con la que Ud. Se identifica

ALIMENTOS	MENOS DE 1 VEZ AL MES	DOS A TRES VECES AL MES	1 a 2 VECES A LA SEMANA	3 a 4 VECES A LA SEMANA	5 o MÁS VECES A LA SEMANA	PUNTOS
	0	1	2	3	4	
Hamburguesas o queso burguesas						
Carne de res frita						
Pollo frito						
Embutidos						
Aderezos para ensalada, mayonesa (no dietéticos)						
Margarina o mantequilla						
Huevos						

Tocino o chorizo						
Queso crema o queso para untar						
Leche entera						
Papas fritas						
Helados						
Donas, pasteles, tartas, galletas.						
Leche entera						
Papas fritas						
Helados						
Donas, pasteles, tartas, galletas.						

VEGETALES Y FIBRA:

ALIMENTOS	MENOS DE 1 VEZ AL MES	DOS A TRES VECES AL MES	1 A 2 VECES A LA SEMANA	3 A 4 VECES A LA SEMANA	5 O MÁS VECES A LA SEMANA	PUNTOS
	0	1	2	3	4	
Jugo de naranja						
Consumo de alguna fruta						
Ensalada Verde						
Papas						
Frijoles cocidos						
Consumo de algún otro vegetal						
Cereal alto en Fibra						
Pan negro de centeno o trigo						

Pan blanco (sin grasa)						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

ANEXO D: Evaluación del estado nutricional

N °	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	ESTADO NUTRICIONAL

ANEXO E: Base de datos estado nutricional

sexo	edad	peso	talla	IMC	INDICE DE MASA CORPORAL
F	2	18	52.1	1.56	21.41 Normal
F	2	19	60	1.56	24.65 Normal
F	2	18	41.1	1.6	16.05 baja para
F	2	27	71	1.65	26.08 sobre para
F	2	29	55	1.71	18.81 Normal
M	1	18	63	1.70	21.80 Normal
M	1	28	55.4	1.64	20.60 Normal
M	1	19	48	1.54	20.24 Normal
F	2	31	78	1.7	26.99 sobre para
F	2	31	58	1.55	24.14 Normal
F	2	30	52.6	1.52	22.77 Normal
M	1	27	58.5	1.69	20.48 Normal
M	1	20	60	1.75	19.59 Normal
M	1	24	74	1.58	29.64 sobre para
F	2	27	50	1.58	20.03 Normal
F	2	21	50	1.52	21.64 Normal
F	2	20	53	1.55	22.06 Normal
F	2	37	70	1.65	25.71 sobre para
F	2	25	68	1.60	26.56 sobre para
M	1	25	51.1	1.5	22.71 Normal
F	2	24	67	1.6	26.17 sobre para
F	2	23	60	1.52	25.97 sobre para
F	2	21	53.7	1.56	22.07 Normal
F	2	21	63	1.58	25.24 sobre para
F	2	24	48.4	1.48	22.10 Normal
F	2	22	83	1.66	30.12 Obesidad
F	2	24	47	1.5	20.89 Normal
F	2	31	72	1.62	27.43 sobre para
F	2	18	61	1.61	23.53 Normal
M	1	23	59	1.59	23.34 Normal
F	2	19	68	1.66	24.68 Normal
M	1	34	60	1.62	22.86 Normal
M	1	26	44.4	1.64	16.51 baja para
F	2	26	47	1.53	20.08 Normal
F	2	28	50	1.55	20.81 Normal
F	2	24	50.5	1.52	21.86 Normal
F	2	28	65	1.69	22.76 Normal
F	2	22	50	1.64	18.59 Normal
F	2	21	54	1.47	24.99 Normal
F	2	23	75	1.63	28.23 sobre para
F	2	24	79	1.58	31.65 Obesidad
F	2	29	60	1.71	20.52 Normal
M	1	28	78	1.67	27.97 sobre para
F	2	26	64	1.64	23.80 Normal
F	2	23	69	1.59	27.29 sobre para
M	1	21	82.8	1.59	32.15 Obesidad
M	1	21	62	1.68	21.97 Normal
M	1	36	75	1.65	27.55 sobre para
M	1	19	53	1.5	23.56 Normal

ANEXO H: TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



Indicaciones a los voluntarios sobre el presente estudio



Toma de talla



esPOCH

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 04 / 08 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: María Mercedes Aucanshala Lazo Lady Jazmín Suarez Huerta
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: Salud Pública
Carrera: Nutrición y Dietética
Título a optar: Licenciada en Nutrición y Dietética
f. Analista de Biblioteca responsable: Ing. Rafael Inty Salto Hidalgo

1565-DBRA-UPT-2023

