PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS Y SU RELACIÓN CON LA ESTIMACIÓN DE LOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS ANTE LA PANDEMIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COVID-19, EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN PERIODO 2021-01

Elaborado por:

Andrea Coronel

Quito, Julio 2021

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, transversal, cuantitativo en 65 adultos de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Se determinó los Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias de los docentes, se identificó los alimentos ultra procesados de mayor consumo en relación al Índice de Masa Corporal (IMC), además se relacionó el IMC con la carrera, edad y el tiempo de trabajo completo/parcial.

Los resultados mostraron que no existió una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias con el IMC, siendo el p valor > 0.05; de igual manera no hubo una asociación entre los alimentos ultra procesados de mayor consumo con el IMC.

Se evidenció una relación entre el IMC y la edad en la carrera de Nutrición Humana/Dietética con un p valor 0.000, indicando que a mayor edad existe una mayor presencia de sobrepeso y en edades más jóvenes prevalece el normopeso, mientras que, en la carrera de Fisioterapia/ Terapia Física se encontró una relación entre el IMC y el tiempo de trabajo con p valor 0.054, indicando que los docentes de tiempo parcial es el grupo que prevalece el normopeso.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, prácticas, alimentos ultra procesados**,** índices de masa corporal, adultos, docentes.

ABSTRACT

An observational, cross-sectional, quantitative study was carried out in 65 adults from the Faculty of Nursing of the "Pontificia Universidad Católica del Ecuador". The knowledge, attitudes, and dietary practices of the teachers were determined, the ultra-processed foods with the highest consumption were identified in relation to the Body Mass Index (BMI), and the BMI was also related to career, age and full time of work / partial.

The results showed that there was no statistically significant relationship between knowledge, attitudes and eating practices with BMI, with the p value> 0.05; in the same way, there was no association between the ultra-processed foods of higher consumption with the BMI.

A relationship between BMI and age was evidenced in the Human Nutrition / Dietetics career with a p value of 0.000, indicating that at an older age there is a greater presence of overweight and at younger ages, normal weight prevails, while in the Physiotherapy / Physical Therapy career, a relationship between BMI and work time was found with p value 0.054, indicating that part-time teachers are the group with normal weight.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, ultra-processed foods, body mass indexes, adults, teachers.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre María Eugenia y hermano Alexander Coronel y abuelita Emma Ortiz, quienes siempre estuvieron brindándome todo su apoyo en los momentos más difíciles y ser mi fortaleza para seguir adelante durante toda mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi directora Mgtr.Johanna Ruiz Torres, a mis lectores Mgtr, Carlos Alberto Rueda, Mgtr Andrea Estrella Proaño, Mgtr Sueny Lima Dos Santos, quienes fueron una guía importante durante todo el desarrollo de este proyecto de investigación, me brindaron todo su apoyo y gracias por hacer esto posible.

De la misma forma a los docentes de la Facultad de Enfermería, de las tres carreras que la componen, Nutrición Humana, Enfermería y Terapia Física, quienes dedicaron parte de su tiempo y colaboración para que se pueda desarrollar este trabajo.

A mi familia por apoyarme y a mis compañeros Doménica Santander, Jonathan Añasco que siempre me daban ánimo para seguir adelante y no rendirme.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN 7
1.1 Planteamiento del problema 7
1.2 Justificación 10
1.3 Objetivos 11
1.3.1 Objetivo General 11
1.3.2 Objetivos Específicos 11
1.4 Metodología 11
1.4.1 Tipo de estudio 11
1.4.2 Universo y Muestra 12
1.4.3 Fuentes, técnicas e instrumentos 12
1.4.4 Plan de recolección 15
1.4.5 Análisis de la información 15
1.4.6 Matriz de operalización de variables 16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS 17
2.1 Marco teórico 17
2.1.1 Definición de alimentos ultra procesados 17
2.1.2 Características de los alimentos ultra procesados 17
2.1.3 Sistema NOVA 18
2.1.4 Clasificación del sistema NOVA 18
2.1.5 Relación del consumo de alimentos ultra procesados y obesidad 19
2.1.6 Consumo de alimentos ultra procesados durante el confinamiento 20
2.2 Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias (CAPs) 21
2.2.1 Conocimientos alimentarios 21
2.2.2 Actitudes Alimentarias 21
2.2.3 Prácticas Alimentarias 22
2.3 Evaluación del estado nutricional 22
2.3.1 Indicador antropométrico 22
2.3.2 Índice de masa corporal 22
2.4 Estado nutricional del adulto 22
2.4.1 Necesidades nutricionales 22
2.4.2 Requerimientos nutricionales de macronutrientes 23
2.4.3 Energía 23

2.4.4 Hidratos de carbono 24
2.4.5 Proteínas 24
2.4.6 Lípidos 25
2.4.7 Requerimientos nutricionales de micronutrientes 25
2.4.8 Vitaminas y Minerales 25
2.4.9 Fibra 27
HIPÓTESIS 27
CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 28
3.1 Resultados 28
3.1.1 Caracterización de la población 28
3.1.2 Estado nutricional según el IMC 30
3.1.3 Conocimientos, Actitudes, Prácticas 33
3.1.4 Relación entre los alimentos ultra procesados de mayor consumo con el IMC 37
3.1.5 Relación entre los CAPs y el IMC 37
3.2 DISCUSIÓN 44
CONCLUSIONES 49
RECOMENDACIONES 50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 52
ANEXOS 57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Adaptación de escala de Likert para medir actitudes positivas, neutras y negativa 14
Tabla 2 Tabla de índice de masa corporal 15
Tabla 3 Requerimientos de energía según FESNAD por sexo y edad 23
Tabla 4 Requerimientos de energía según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador 23
Tabla 5 Requerimientos de hidratos de carbono por sexo y edad 24
Tabla 6 Requerimientos de proteínas por sexo y edad 24
Tabla 7 Requerimientos de lípidos por sexo y edad 25
Tabla 8 Requerimientos de vitaminas 25
Tabla 9 Requerimientos de minerales 26
Tabla 10 Frecuencia de los alimentos ultra procesados de mayor consumo en los docentes de la Facultad de Enfermería 36
Tabla 11 Relación entre los conocimientos alimentarios y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería 37
Tabla 12 Relación entre las actitudes alimentarias y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería 38
Tabla 13 Relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería 39
Tabla 14 Relación entre la carrera, edad y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería 40
Tabla 15 Relación entre la carrera, estado nutricional de los docentes a tiempo completo y parcial de la Facultad de Enfermería 42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Características sociodemográfico de los docentes la Facultad de Enfermería..... 28
Figura 2 Distribución según rangos de edad de docentes de la Facultad de Enfermería 29
Figura 3 Estado Nutricional de los docentes a tiempo complete y parcial de la Carrera de Nutrición Humana/Dietética..... 30
Figura 4 Estado Nutricional de los docentes a tiempo completo y parcial de la carrera de Enfermería..... 31
Figura 5 Estado Nutricional de los docentes a tiempo complete y parcial de la Carrera de Fisioterapia/Terapia Física 32
Figura 6 Distribución porcentual de conocimientos alimentarios de los docentes de la Facultad de Enfermería..... 33
Figura 7 Distribución porcentual de las actitudes alimentarias de los docentes de la Facultad de Enfermería..... 34
Figura 8 Distribución porcentual de las prácticas relacionadas al cambio de alimentación durante la pandemia 35

LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS

- **CAPs:** Conocimiento, Actitudes y Prácticas alimentarias
- **FESNAD:** Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética
- **IMC:** Índice de masa corporal
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de Salud
- **SENC:** Sociedad Española de Nutrición Comunitaria

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO 57
Anexo 2 AUTORIZACIÓN 60
Anexo 3 ENCUESTA 61
Anexo 4 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES 68

INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, las autoridades identificaron un tipo de neumonía de origen desconocido, desde ese momento se realizaron varias investigaciones que han identificado un nuevo coronavirus SARS CoV-2, como el agente causal de la enfermedad respiratoria conocida actualmente como Covid 19 (Pegueros, Baladia, & Navarrete , 2020). Es entonces cuando la Organización Mundial de Salud, anunció la pandemia del COVID 19 el 11 de marzo del 2020, a partir de esta fecha se declaró estado de alarma sanitaria y se ordena el confinamiento de la ciudadanía, con mayor o menor rigurosidad según las normas de cada país (OMS, 2020).

Una vez declarado el confinamiento se vio afectado en gran parte el estilo de vida de la población, mostrando cambios en los hábitos alimentarios con elecciones poco saludables, presentando una mayor ingesta de alimentos ultra procesados, los cuales influyeron en el incremento del peso y composición corporal, también aumento el consumo de refrigerios y disminuyo el consumo de alimentos naturales (Acraf, Brach, Trabelsi, & Hoekemann, 2020). La alimentación y nutrición de la sociedad en general se vio fuertemente alterada, lo cual ha provocado cambios en la disponibilidad, acceso y forma de producción de los alimentos (Vallejos, 2020).

Según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2020), mencionó que esta situación provocó un deterioro en la economía, cambio en los hábitos alimentarios y aumento del sedentarismo, por lo cual, es importante conocer la situación nutricional durante la pandemia en nuestro país, luego de analizar la importancia de este tema en la nutrición de la población es importante generar una línea de base para identificar, los CAPs alimentarios, alimentos ultra procesados de mayor consumo, y como estas variables influyen en el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), los alimentos ultra procesados son considerados formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivados de alimentos, además contienen aditivos y cosméticos los cuales brindan color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Estos productos son nutricionalmente desequilibrados, poseen un elevado contenido de azúcares libres, grasa total, grasas saturadas y sodio, bajo contenido de proteína, carencia de fibra alimentaria, vitaminas y minerales a comparación con los productos y comidas sin procesar o mínimamente procesadas.

Los alimentos ultra procesados han sido parte de la dieta de los seres humanos desde tiempos remotos. El procesamiento que sufren este tipo de alimentos consiste en realizar una modificación de la forma natural e integral de los alimentos, a través de cambios físicos, térmicos y químicos, con el principal objetivo de mejorar la disponibilidad, seguridad, accesibilidad, palatabilidad y vita útil (Babio, Casas, & Salas, 2020).

Los cambios hechos en el sistema alimentario son en gran parte, obra de las industrias alimentarias, incluyendo las empresas de productos de alimentos, bebidas y cadenas de supermercados, los cuales han alterado los hábitos alimentarios que son a base de productos tradicionales y mínimamente procesados, en favor de los alimentos ultra procesados (Organización de las Naciones Unidas, 2014).

Las estadísticas muestran que los alimentos ultra procesados constituyen el 75% del volumen mundial de las ventas de alimentos, los principales fabricantes controlan más de un tercio del mercado mundial, por lo que las industrias alimentarias han sido un eslabón primordial en la transición de los alimentos mínimamente procesados en alimentos ultra procesados (Organización de las Naciones Unidas, 2014).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, los avances de la industrialización y la tecnología alimentaria hace que el procesamiento de los alimentos experimente un rápido desarrollo, favoreciendo una mayor disponibilidad, seguridad y oferta. Esta transformación coincide con cambios sociológicos, estilo de vida, y con un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles a través del tiempo (Babio, Casas, & Salas, 2020).

El aumento del consumo de alimentos ultra procesados, ha sido identificado como uno de los principales determinantes del desarrollo de enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad, las mismas que generan mayor morbimortalidad en el mundo (Navarrete, Tardón, Romaguera, & Martínez, 2018).

Un estudio publicado por la revista The American Journal of Clinical Nutrition (Mendonça, y otros, 2016), señala una asociación positiva entre la ingesta de alimentos ultra procesados con la presencia de sobrepeso y obesidad, en este estudio se realizó tres análisis de cohorte en población estadounidense del área de la salud, demostrando qué el consumo de alimentos como dulces, postres, carnes procesadas, papas fritas y bebidas azucaradas estaban fuertemente asociados con el aumento de peso en adultos.

En América Latina se realizó un estudio transversal en 15 países, y se vio una asociación entre el consumo de alimentos ultra procesados y los cambios que existía en el peso corporal en 12 países. Además, se ha demostrado que existe relación entre el consumo de estos alimentos con el riesgo de desarrollo de obesidad, síndrome metabólico en adolescentes y adultos (Mendonça, y otros, 2016).

A esto se le suma la actual pandemia provocada por el virus Sars-Covid-19, que ha modificado el estilo de vida y los hábitos alimentarios (Lamarche, 2020). Un estudio hecho en Colombia señala que por dificultades económicas y el confinamiento se dio un incremento en el consumo de alimentos ultra procesado como postres, carnes en conservas, por otro lado, un alto porcentaje de las

personas evaluadas aseguraron haber aumentado el consumo de frutas y verduras (Díaz, Ososrio, & Barker, 2021).

En Argentina se presentó un estudio de enfoque descriptivo transversal, en donde se observó un mayor consumo de comidas caseras con un 66,4% (n=523) a diferencia de aquellas comidas adquiridas o procesados y listas para el consumo con un 3,3% (n=26). Además, se vio una baja frecuencia de consumo en la categoría de gaseosas, jugos empaquetados tomando a consideración que el 56,1% lo consumió rara vez o nunca (Federik, y otros, 2020)

Mientras que, en la población española refieren haber cambiado su consumo de aperitivos salados, galletas, productos de bollería, chocolates, bebidas alcohólicas por alimentos naturales durante el confinamiento (Pérez, y otros, 2020). Para ello señalan que hubo una reducción en su consumo siendo entre el 25,8% chocolate, 32,8% bebidas azucaradas, un 44,2% bebidas alcohólicas, 35% carnes procesadas y 31,6% pizza, cabe señalar que, los alimentos de mayor consumo durante el confinamiento fueron frutas 27%, huevos 25,4%, legumbres 22,5%, verduras 21% y pescados 20% (Fundación Iberoamericana de Nutrición, 2020).

Sin embargo, entre las personas mayores a 55 años de edad refieren haber reducido el consumo de pollo, carnes procesadas, existió una reducción en conservas de pescados, bollería, galletas, bebidas azucaradas incluyendo refrescos y zumos de frutas. En cuanto a edades más jóvenes que oscila entre los 18 y 34 años refieren haber aumentado el consumo de huevos, leche, yogurt, queso, pan, arroz, pasta y optaron por disminuir el consumo de pizzas y aperitivos salados (Pérez, y otros, 2020).

Se ha llevado a cabo diferentes estudios acerca de los cambios alimenticios durante el periodo de confinamiento. En Ecuador se realizó un estudio en estudiantes de la Universidad Iberoamérica demostrando que existió un alto consumo de alimentos ultra procesados como embutidos, snacks, bebidas azucaradas con el 54,3% (Ordoñes, Caicedo, & Gessa, 2021).

Por otro lado, no se han realizado estudios aplicados en docentes universitarios sobre el consumo de alimentos ultra procesados durante el confinamiento es por esta razón que se quiere llevar a cabo dicha investigación en los docentes de la Facultad de Enfermería.

1.2 Justificación

Como consecuencia del confinamiento causado por el virus Sars-Covid 19, se han presentado cambios en el estilo de vida, elecciones alimentarias, las mismas que pueden haber influido en el estado nutricional de la población y sus hábitos alimentarios. Al ser una situación reciente se han realizado escasas investigaciones a nivel nacional sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias (CAPs), en el país no hay evidencia sobre estudios relacionados al consumo de alimentos ultra procesados durante el confinamiento.

Por lo tanto, la investigación está enfocada en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y el consumo de alimentos ultra procesados y su relación con el índice de masa corporal, como población de estudio se trabajará con los docentes de la Facultad de Enfermería, lo que nos permitirá conocer uno de los panoramas que se vivió durante este período.

Este estudio aportará una línea base con datos estadísticos e información que ayudará como fuente confiable y verídica para futuras investigaciones relacionados al tema. Con esta tesis se beneficiarán los docentes de la Facultad de Enfermería, profesionales en el área de la salud, especialmente nutricionistas, mismos que tendrán acceso a la información recolectada.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas, consumo de alimentos ultra procesados con la estimación de los indicadores antropométricos ante la pandemia provocada por el virus Sars-Covid-19.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias de los docentes de la Facultad de Enfermería.
- Conocer los alimentos ultra procesados de mayor consumo en los docentes de la Facultad de Enfermería.
- Estimar el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería a través del de índice de masa corporal IMC).
- Correlacionar el índice de masa corporal con los conocimientos, actitudes, prácticas.
- Relacionar el índice de masa corporal con los alimentos ultra procesados de mayor consumo.
- Relacionar el índice de masa corporal con el tiempo de trabajo completo/parcial.
- Asociar el índice de masa corporal con la edad de los docentes de la Facultad de Enfermería.

1.4 Metodología

1.4.1 Tipo de estudio

El estudio es observacional de enfoque cuantitativo transversal, debido a que el investigador no intervendrá dentro de la investigación, se tomarán los datos una sola vez en un periodo de tiempo determinado, y de carácter cuantitativo por que los datos serán medidos y examinados de forma numérica.

1.4.2 Universo y Muestra

La población invitada fue de 137 docentes a tiempo completo y medio tiempo en edad adulta de la Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Católica del Ecuador, haciendo participe a las tres carreras que la componen Nutrición & Dietética, Terapia Física y Enfermería. De los cuales tan solo 65 docentes participaron del estudio, los mismos que participaron de manera voluntaria en el estudio mediante un consentimiento informado (Anexo 1) que se firmó previo a la recolección de datos.

Criterios de Inclusión

- Tener una edad entre 20 a 65 años

Criterios de Exclusión

- Docentes que no firmen el consentimiento informado (Anexo 1)
- Docentes que no participaron en la investigación

1.4.3 Fuentes, técnicas e instrumentos

El presente estudio se realizó a partir de las fuentes primarias, mediante el uso de del instrumento, es decir, el cuestionario con el que se obtuvo los datos directamente. Se utilizó el cuestionario con preguntas semiderruidas (Anexo 3), el cual fue elaborado en base al Manual de Pautas para la evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con la nutrición, modulo 2 “Concepts and purpose of KAP surveys” expuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Fautsch & Glasauer, 2014).

Con el instrumento se midieron las características generales de los docentes edad, sexo, carrera a la que pertenece, tiempo en el que labora y los CAPs alimentarios. Antes de que fuera aplicada, el instrumento fue validado por 10 docentes de la Facultad de Medicina con edades comprendidas entre 40 a 60 años, después fue revisada y aprobado por los expertos. Una vez que se terminó la adaptación y validación del instrumento, el cuestionario estaba conformado de la siguiente manera:

- *SECCIÓN I.* Datos generales de los docentes: sexo, edad, estado civil, carrera a la que pertenece y tiempo en el que labora.
- *SECCIÓN II.* Datos antropométricos: peso y talla
- *SECCIÓN III.* Conocimientos alimentarios, compuesta por 5 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta, sobre conocimientos teóricos relacionados con la alimentación.
- *SECCIÓN IV.* Actitudes nutricionales-alimentarias, compuesta por 3 preguntas cerradas que abarcan 3 componentes: durante la pandemia su peso consideró que fue el adecuado para su estado de salud, lo difícil que ha sido alimentarse de manera equilibrada incluyendo todos los grupos de alimentos durante la pandemia, que seguridad tenían al consumir alimentos fuera de casa. Con cinco alternativas de respuesta adaptada con la escala de Likert.
- *SECCIÓN V.* Prácticas alimentarias, compuesta por 4 preguntas cerradas sobre, hábitos alimentarios, cambios en la alimentación.
- *SECCIÓN VI.* Frecuencia de consumo semanal para ver el consumo de alimentos ultra procesados.

Para determinar el nivel de conocimientos nutricionales, se tuvieron que adaptar los rangos utilizados en la sección de conocimientos del estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado nutricional por semaforización en la compra de alimentos procesados" en base al número de preguntas realizadas en el estudio. Se obtuvieron los siguientes rangos.

- *Adecuados conocimientos:* 5 – 6 respuestas correctas
- *Medianos conocimientos*: 3 – 4 respuestas correctas
- *Sin conocimientos:* 1 – 2respuestas correctas

Las actitudes nutricionales- alimentarias se interpretaron a través de una adaptación de la escala de Likert, siendo así 1 actitud negativa, 2 actitud neutra y 3 actitud positiva (Tabla 1). Según (Matas, 2018), una actitud neutra es aquella opinión intermedia que identifica la indiferencia, lo cual representa un decisión o punto medio en la elección, es por ellos que se decidió incluir en la encuesta.

Tabla 1

Adaptación de escala de Likert para medir actitudes positivas, neutras y negativa

(+) Actitud positiva	Actitud neutra	(-) Actitud negativa
Fácil Muy Fácil	Ni fácil-Ni difícil	Difícil Muy Difícil
Seguro Muy Seguro	Ni seguro-Ni inseguro	Inseguro Muy Inseguro
3	2	1

Las prácticas alimentarias se analizaron a través de porcentajes que se clasificaron en: prácticas alimentarias saludables, prácticas alimentarias que necesitan cambios y prácticas alimentarias poco saludables.

El instrumento que se utilizó para conocer los alimentos ultra procesados de mayor fue una frecuencia de consumo, mismos alimentos que fueron tomados de la lista de alimentos, preparaciones y bebidas que se consume en Ecuador según la clasificación NOVA 2017.

El estado nutricional se determinó a través del índice de masa corporal con los datos que obtuvo con la recolección de la información, los mismos que fueron interpretados con los puntos de corte de la OMS.

Tabla 2

Tabla de índice de masa corporal

Clasificación del IMC	
Insuficiencia Ponderal	< 18.5
Normopeso	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥25.0
Pre obesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad tipo I	30.0 - 34.9
Obesidad tipo II	35.0 – 39.9
Obesidad tipo III	≥ 40.0

Fuente: (OMS, 2020)

1.4.4 Plan de recolección

Para la recolección de datos se envió una solicitud a la señora decana para obtener los correos electrónicos de los docentes pertenecientes a la Facultad de Enfermería en el primer periodo 2021. Se procedió a toma de datos desde el día 13 de abril, la misma que fue habilitada hasta el 30 de abril, un tiempo de tres semanas con la finalidad de poder optimizar el número de respuestas, en la encuesta enviada se socializó y explicó el consentimiento informado (Anexo 1), después se informó que la encuesta estaba estructurada en cuatro secciones (Anexo 2).

1.4.5 Análisis de la información

Una vez recolectados los datos, fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel Office Profesional Plus 2019, mientras que, los datos obtenidos se analizaron a través del programa SPSS® 22.0. Para el análisis de los mismos se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), los resultados se determinaron mediante gráficas en los cuales se analizaron variables de sexo, edad, carrera a la que pertenece, tiempo en el que labora, estado nutricional (Índice de Masa Corporal), conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y tablas cruzadas para determinar la asociación entre las variables.

Para la estadística inferencial se usó el Chi cuadrado de Pearson para realizar la comparación de variables cualitativas de análisis bivariados, es decir, se usó para relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los docentes de la Facultad de Enfermería con el Índice de Masa Corporal. De igual manera se utilizó para relacionar la carrea a la que pertenece y edad con el Índice de Masa Corporal y la asociación entre carrea a la que pertenece y tiempo en el que labora con el Índice de Masa Corporal. Finalmente, se realizó una regresión ordinal con el Índice de Masa corporal siendo la variable dependiente con los alimentos ultra procesados de mayor consumo siendo la variable independiente, para ver si existió asociación entre las variables. El estudio se realizó con un nivel de significancia de 0,05

1.4.6 Matriz de operalización de variables

En el presente estudio se utilizaron variables: sexo, edad, carrera a la que pertenece, tiempo en el que labora, estado nutricional (IMC), conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y frecuencia de consumo de los alimentos ultra procesados (Anexo 3).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1 Marco teórico

2.1.1 Definición de alimentos ultra procesados

La Organización Panamericana de Salud (OPS) define a los alimentos ultra procesados que son formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además contiene que le dan un color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Estos productos están nutricionalmente desequilibrados. Tienen un elevado contenido en azúcares libres, grasa total, grasas saturadas y sodio, y un bajo contenido en proteína, fibra alimentaria, minerales y vitaminas, en comparación con los productos, platos y comidas sin procesar o mínimamente procesados (Organización Panamericanan de Salud , 2019).

2.1.2 Características de los alimentos ultra procesados

Dentro de las características tenemos que son:

- Nutricionalmente desequilibrados: Tienen un elevado contenido de grasas saturadas o trans, exceso en azúcar, sal y escasos en fibra Además la seguridad de varios aditivos utilizados en su formulación es desconocida o controversial.
- Alta densidad energética: Se denomina que son de alta densidad energética ya que debido a las características de sus ingredientes principales y a la falta de fibra y agua en su composición.
- Crean hábitos de consumo y adicción: Dentro de los ingredientes y de la formulación de los mismos pueden llegar a susceptibles de trastornar los procesos endógenos del sistema digestivo y del cerebro que controlan la saciedad y el apetito.
- Promueven y se ofrecen por mecanismos engañosos: Esto se hace con el único fin de imitar a los alimentos de origen natural, por otro lado, estos productos se manejan con imágenes y mensajes engañosos para tener más publicidad.

- Remplazo de alimentos: Este tipo de alimentos pueden llegar a provocar que exista un apartado o desplazamiento de las comidas principales los cuales son alimentos nutritivos (Organización Mundial de la Salud, 2014).

2.1.3 Sistema NOVA

Este sistema fue desarrollado en el 2010 por la Universidad de Sao Paulo, el sistema Nova es la clasificación de los alimentos donde los mismos son agrupados por categorías dependiendo el nivel de procesamiento de los productos. Esto permite estudiar el suministro de alimentos y los patrones de alimentación en la población (IntraMed, 2017).

2.1.4 Clasificación del sistema NOVA

La clasificación NOVA que se describe a continuación agrupa los alimentos de acuerdo con la extensión y finalidad del procesamiento al que estos alimentos son sometidos. El procesamiento de ciertos alimentos según lo identificado por el sistema NOVA pueden ser procesos de carácter: físicos, biológicos y químicos (Monteiro, Cannon, Levy, & Sattamini, 2016).

- Alimentos no procesados o mínimamente procesados: Son alimentos que no han sufrido ningún proceso industrial y que el alimento se encuentra en su estado natural, los alimentos mínimamente procesados son aquellos que son naturales pero que han sufrido una pequeña alteración esto incluye la separación de partes no comestibles o no deseadas, seca-do, triturado, des-granado, fraccionado, filtrado, asado, hervido, refrigerado, enfriado, congelado, empacado en contenedores a presión o al vacío, deshidratado, fermentado no alcohólico, y pasteurizado (Freire, Belmont , Jiménez , Román, & Burgos, 2018).
- Ingredientes culinarios procesados: Son alimentos que se derivan del primer grupo vienen de forma natural por procesos que incluyen presión, refinación, trituración, molienda y secado, estos no se consumen solos siempre se van a combinar con otros alimentos (Freire, Belmont , Jiménez , Román, & Burgos, 2018).

- Alimentos procesados: Son alimentos comestibles que tienen un método de preservación diferente. El propósito del procesamiento, en este grupo, es que aumenta el tiempo de vida de los alimentos del grupo 1 o modifican y mejoran sus cualidades sensoriales con ingredientes culinarios procesados (Freire, Belmont , Jiménez , Román, & Burgos, 2018).
- Alimentos ultra procesados: Son alimentos como gaseosas, snacks, empaquetados, los cuales son formulaciones hechas de sustancias derivadas de alimentos, lo cual tiene más aditivos, con ningún contenido de nutrientes y a su vez no contiene rastros del producto original (Freire, Belmont , Jiménez , Román, & Burgos, 2018).

2.1.5 Relación del consumo de alimentos ultra procesados y obesidad

La Organización Panamericana de Salud en el 2014 describe que el consumo de alimentos ultra procesados contribuyen a que exista un aumento de sobrepeso y obesidad, así como también las enfermedades no transmisibles. Además, el consumo elevado de este tipo de alimentos muy probablemente sean la principal causa alimentaria del aumento de peso y de las enfermedades crónicas.

Los estudios que examinan el efecto de los productos ultra procesados sobre la obesidad enfermedades crónicas arrojan resultados similares. En varios países, el nivel de consumo de productos ultra procesados se correlaciona estrechamente con la calidad de los patrones de alimentación en general. El mayor consumo de productos ultra procesados se asocia con dislipidemia en los niños y, por lo tanto, con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, de síndrome metabólico en los adolescentes y de obesidad en los adultos (Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, 2015)

Se ha realizado investigaciones en donde se establecen la relación entre el consumo de alimentos ultra procesados y el riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular (ECV), tomando en cuenta el estado nutricional. Así mismo un estudio que se realizó en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, se evaluó la relación entre el consumo de comidas rápidas y el riesgo metabólico,

esto se realizó en una población de 5115 jóvenes, en donde se afirmó que el consumo de este tipo de alimentos puede generar una alteración en el metabolismo de lípidos y lipoproteínas, siendo estos factores predisponentes del desarrollo de ECV (Duffey, Gordon, Steffen , Jacobs, & Popkin , 2009).

Otro estudio que se realizó en Singapur, el cual fue un estudio de cohorte prospectivo realizado en mujeres mostró que el consumo de comida rápida, aumenta la incidencia de padecer diabetes mellitus tipo 2 a lo que se le suma la mortalidad provocada por cardiopatía coronaria (Kirkpatrick, y otros, 2014).

2.1.6 Consumo de alimentos ultra procesados durante el confinamiento

En diversos estudios se ha encontrado que el confinamiento por pandemia de Covid19 ha llevado a la adopción de patrones alimentarios no saludables debido a cambios en la conducta alimentaria, la disminución en la ingesta de alimentos nutritivos, alimentación relacionada con las emociones y en otros casos la ingesta incontrolada de alimentos ultra procesados (Velasquez, 2020)

Actualmente el consumo de alimentos ultra procesados se ha incrementado significativamente, convirtiéndose en el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. En Lima-Perú se realizó una investigación que tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal, en una población de 438 adultos, lo cual demostró que hay existido un alto consumo de alimentos ultra procesados con un 99,3% y un 93,8% consumió bebidas ultra procesados, mientras que, los alimentos de mayor consumo fueron la mantequilla, chocolates, gaseosas, yogur saborizadas (Velasquez, 2020).

En Brasil se hizo un estudio en 45.161 adultos jóvenes que oscilan entre las edades de 18 a 29 años de edad, se analizó como fue la alimentación durante la pandemia mostrando que en este rango de edad aumentó el consumo de alimentos ultra procesados, esto ha provocado que se presenten estilos de vida inadecuados y la adquisición de malos hábitos alimenticios, lo que demuestra la

disminución en el consumo de frutas y hortalizas con un 37,3% al 33%, considerando que ha aumentado la frecuencia en el consumo de alimentos poco saludables como alimentos congelados del 10 a 14,6%, aperitivos salidos de un 9,5% al 13,2%, galletas, chocolates, dulces y pasteles de un 41,3% al 47,1%, con esto se evidencia que en esta población hubo un consumo de alimentos poco nutritivos y esto se debe a que la restricción social influyo en la ingesta y patrón alimentario (Malta , Szwarcwald, Barros, Gomez, & Gracie, 2020).

2.2 Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias (CAPs)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014), señala que lo CAPs alimentarios o ligados a la nutrición, son indicadores que indican la relación entre los hábitos alimentarios, aspectos sobre el estado nutricional que son obtenidas a través de preguntas cuya finalidad es:

- Analizar una situación: por ello se evalúan los CAP para describir los problemas observados y así poder identificar lagunas en el conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias.
- Evaluar intervenciones: en base al impacto de la educación nutricional en una determinada población a corto, mediano y largo plazo.

2.2.1 Conocimientos alimentarios

Según la FAO (2014), el conocimiento dentro de los indicadores claves de los CAPS, es el entendimiento que tiene un individuo acerca de temas relacionados con la nutrición, viéndose en la capacidad intelectual para recordar términos o información sobre el tema a tratar.

2.2.2 Actitudes Alimentarias

Según la FAO (2014), las actitudes alimentarias se definen como creencias motivacionales, cognitivas, emocionales y perceptivas que se ven reflejadas en la postura de una persona frente a una problemática o situación y que pueden influir en las prácticas que realiza un individuo.

2.2.3 Prácticas Alimentarias

Según la FAO (2014), las prácticas alimentarias se definen como las acciones observables de un individuo que interfieren en su nutrición, son medidas basadas en la diversidad de alimentos, consumo frecuente de alimentos específico.

2.3 Evaluación del estado nutricional

2.3.1 Indicador antropométrico

Los indicadores antropométricos son valores de dimensión y composición corporal que ofrecen información útil para la evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), por el exceso de grasa y la distribución de la misma (Corvos , Corvos , & Salazar , 2014).

2.3.2 Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2020)

2.4 Estado nutricional del adulto

2.4.1 Necesidades nutricionales

La alimentación debe ser muy importante en cada etapa de la vida, pero especialmente en la adultez la alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua con el fin de que se cubra todas las necesidades nutricionales tanto de macronutrientes como de micronutrientes. Para ello, en cada tiempo de comida se deben incluir cantidades suficientes de alimentos, con base a las recomendaciones IDR (Instituto Tomas Pascual , 2018).

2.4.2 Requerimientos nutricionales de macronutrientes

Los macronutrientes son aquellas sustancias que proporcionan energía al organismo para que de esta manera tenga un buen funcionamiento, y otros elementos necesarios para reparar y construir estructuras orgánicas, para promover el crecimiento y para regular procesos metabólicos. Este grupo está constituido por: hidratos de carbono, proteínas lípidos (Alvarez, 2020).

2.4.3 Energía

En el aporte de energía, las cantidades pueden estar entre 1800 kcal y 2500 kcal/día las cuales van a cubrirlas necesidades de la población adulta joven, por otro lado, los requerimientos de energía pueden aumentar si la persona practica actividad física. Par un hombre que practique actividad física moderada el aporte de energía debe estar en 3000 kilocalorías y para una mujer el aporte energético será de 2250 kilocalorías (Ruiz, 2020).

Tabla 3

Requerimientos de energía según FESNAD por sexo y edad

Edad	Hombres kcal	Mujeres kcal
20 -39	3.000	2.300
40-49	2.850	2.185
50-59	2.700	2.075
>60	2.400	1.875

Fuente: (FESNAD, 2011)

Tabla 4

Requerimientos de energía según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Edad	Hombres kcal	Mujeres kcal
18 a 29	2188.97	1707.71
30 a 59	2132.51	1732.64
>60	1690.09	1495.08

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.4.4 Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono o también conocidos como glúcido o carbohidratos, su función más importante es proporcionar energía que el organismo necesita para cumplir sus fundamentales funciones, aportando 4 kcal por cada gramo, esto constituye entre el 50-58% de las calorías totales de la dieta (López, Medina, Vázquez, & Fernández, 2014)

Tabla 5

Requerimientos de hidratos de carbono por sexo y edad

Edad	Hombres g	Mujeres g
18 a 29	317,40	247,62
30 a 59	309,21	251,23
>60	231,39	205,57

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.4.5 Proteínas

Las proteínas son moléculas compuestas por cientos o miles de unidades llamadas aminoácidos, la principal función que cumple la proteína es la de funcionalidad estructural. Son el principal material de construcción que constituye y mantiene el cuerpo humano, además forma parte de los músculos, los huesos, la piel, los órganos y la sangre, , aportando 4 kcal por cada gramo y constituirán entre un 12-15% de todas las calorías totales de la dieta (López & Vivas, 2021).

Tabla 6

Requerimientos de proteínas por sexo y edad

Edad	Hombres g	Mujeres g
18 a 29	65,67	51,23
30 a 59	63,98	51,98
>60	73,38	56,07

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.4.6 Lípidos

Los lípidos son sustancias que heterogéneas que se caracterizan por ser insolubles en agua y tener un aspecto aceitoso, su principal función es bridar energía, otras funciones es actuar como reserva de energía en el cuerpo, también forman parte de la estructura de la membrana celular, intervienen en la absorción, transporte y la formación de las vitaminas liposolubles y 13 de ellas forman parte de algunas hormonas, aporta 9 kcal por gramo, constituirán entre el 30 a 35% de las calorías totales de la dieta (López & Vivas, 2021).

Tabla 7

Requerimientos de lípidos por sexo y edad

Edad	Hombres g	Mujeres g
18 a 29	72,97	56,92
30 a 59	71,08	57,75
>60	56,34	49,84

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.4.7 Requerimientos nutricionales de micronutrientes

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), señala que los micronutrientes son derivados de la ingesta de alimentos, son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales que se requiere en el cuerpo para cumplir la mayoría de las funciones celulares.

2.4.8 Vitaminas y Minerales

Las vitaminas son sustancias orgánicas con una composición variable, las cuales el cuerpo necesita en pequeñas cantidades, la principal función es reguladora, ya que organiza múltiples reacciones químicas del metabolismo que suceden dentro de las células, a diferencia de los minerales son sustancias inorgánicas, alguno de estos minerales se encuentra de forma disuelta en el cuerpo, otros como el calcio que forman parte fundamental de las estructuras sólidas como huesos o dientes. Sus funciones son variadas, actuando como reguladores de muchos de los procesos del metabolismo y funciones de tejidos (Martínez & Pedrón, 2017).

Tabla 8

Requerimientos de vitaminas

Vitaminas	Hombres			Mujeres		
	19 a 30 años	31 a 50 años	51 a 70 años	19 a 30 años	31 a 50 años	51 a 70 años
Vitamina A (µg/d)	900	900	900	700	700	700
Vitamina D (µg/d)	5	5	7	5	5	10
Vitamina E (µg/d)	15	15	15	15	15	15
Vitamina K (µg/d)	120	120	120	90	90	90
Vitamina C (mg/d)	90	90	90	75	75	75
Biotina (µg/d)	30	30	30	30	30	30
Tiamina (mg/d)	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1
Riboflavina (mg/d)	1,3	1,3	1,3	1,1	1,1	1,1
Niacina (mg/d)	16	16	16	1,4	1,4	1,4
Folato (mg/d)	400	400	400	400	400	400
Vitamina B6 (mg/d)	1,3	1,3	1,7	1,3	1,3	1,7
Vitamina B12 (mg/d)	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4

Fuente: (Brown, 2014)

Tabla 9

Requerimientos de minerales

Minerales	Hombres			Mujeres		
	19 a 30 años	31 a 50 años	51 a 70 años	19 a 30 años	31 a 50 años	51 a 70 años
Calcio (mg/d)	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Cromo (µg/d)	35	35	35	25	25	25
Cobre (mg/d)	900	900	900	900	900	900
Flúor (mg/d)	4	4	4	3	3	3
Iodo (µg/d)	150	150	150	150	150	150
Hierro (mg/d)	8	8	8	18	18	8
Magnesio (mg/d)	400	400	400	310	310	310
Manganeso (mg/d)	2,3	2,3	2,3	1,8	1,8	1,8
Molibdeno (µg/d)	45	45	45	45	45	45
Fósforo (mg/d)	700	700	700	700	700	700
Selenio (µg/d)	55	55	55	55	55	55
Zinc (mg/d)	11	11	11	8	8	8

Fuente: (Brown, 2014)

2.4.9 Fibra

La fibra alimentaria, se encuentra en los alimentos como vegetales, frutas que le cuerpo no digiere o no puede absorber. Se recomienda en adultos un consumo de 25 a 30 gramos de fibra soluble.

- Fibra soluble: este tipo de fibra tienen la capacidad de disolverse en agua y provocar una sensación de saciedad, su consumo ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre estables, así como disminuir el colesterol LDL.
- Fibra insoluble: a diferencia de la fibra soluble, no tiene la capacidad de disolución en agua, contribuye en acelerar los movimientos peristálticos, promueve la regularidad y reduce la incidencia de estreñimiento (López & Vivas, 2021).

HIPÓTESIS

Los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y el consumo de alimentos ultra procesados influyen en el índice de masa corporal de los docentes de la Facultad de Enfermería durante el confinamiento provocado por Covid-19.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

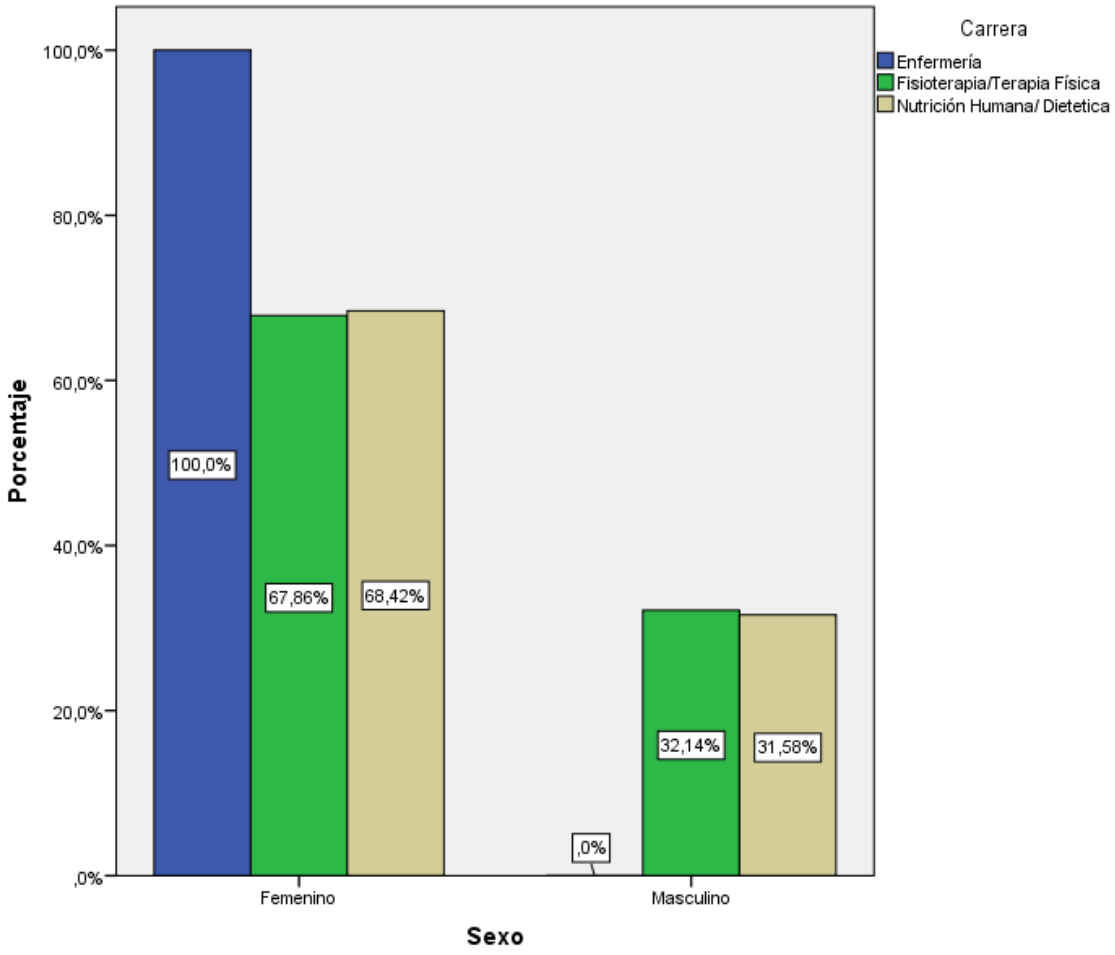
3.1 Resultados

3.1.1 Caracterización de la población

En este apartado se detallan los resultados que se han obtenido sobre las variables de sexo y edad de los docentes que formaron parte de la investigación.

Figura 1

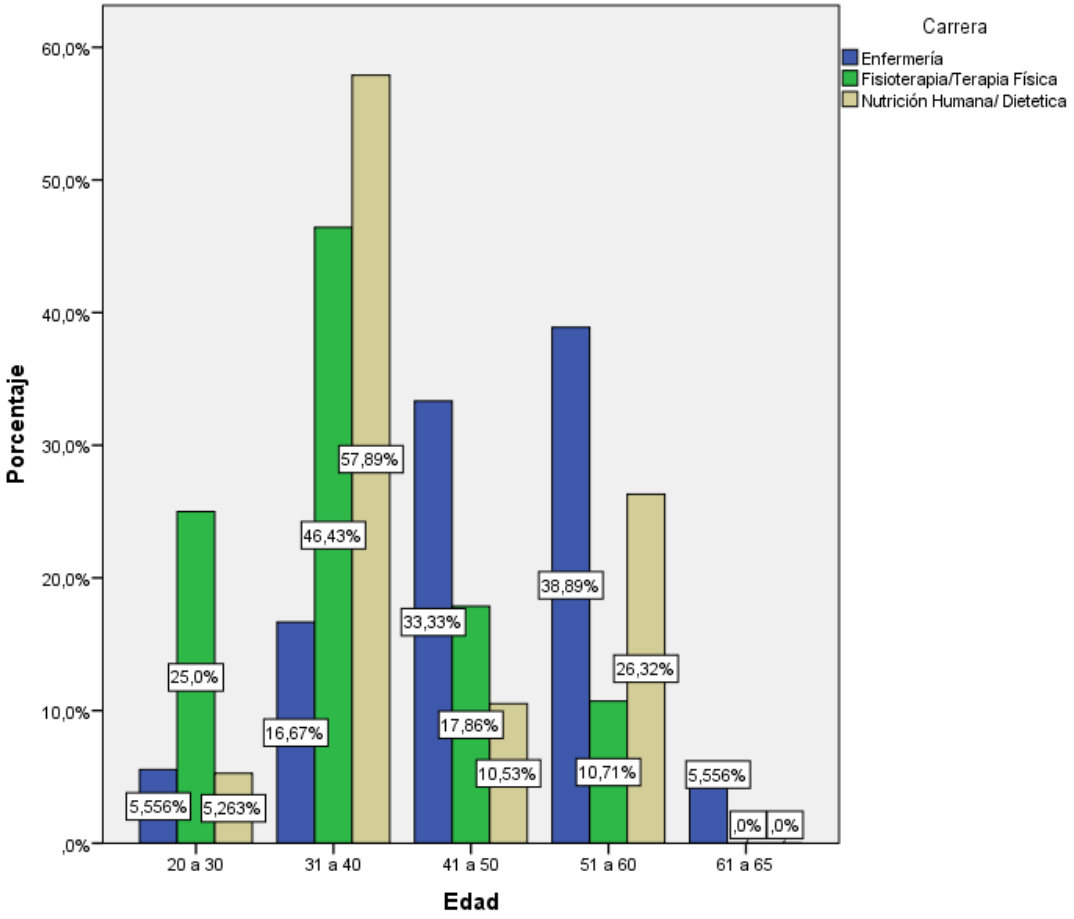
Características sociodemográfico de los docentes la Facultad de Enfermería



La figura 1, representa que existe una prevalencia del sexo femenino en la Facultad de Enfermería, mientras que, en menor porcentaje se encuentra el sexo masculino.

Figura 2

Distribución según rangos de edad de docentes de la Facultad de Enfermería

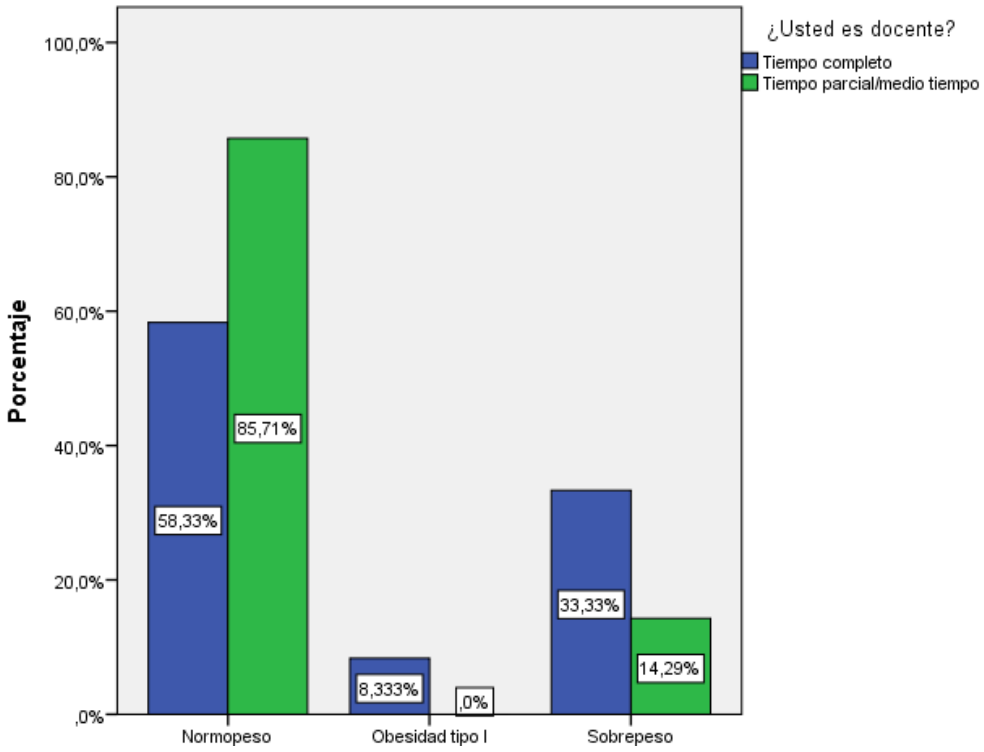


La figura 2, representa los rangos de edad en los que se encuentran los docentes de la Facultad de Enfermería, se observa que la mayoría de los docentes de Nutrición Humana/Dietética y Fisioterapia/Terapia Física se encuentran dentro del rango de 31 a 40 años de edad, mientras que, los docentes de Enfermería la mayoría se encuentran en el rango de 51 a 60 años.

3.1.2 Estado nutricional según el IMC

Figura 3

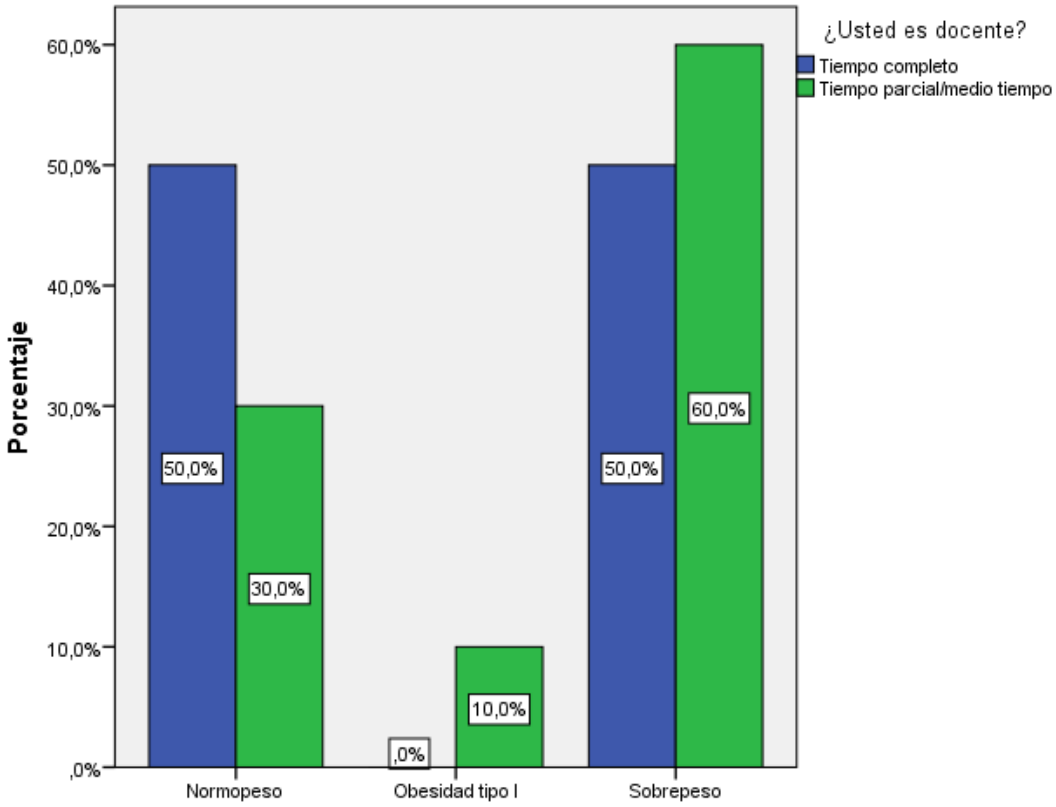
Estado Nutricional de los docentes a tiempo complete y parcial de la Carrera de Nutrición Humana/Dietética



La figura 3, representa una prevalencia de normopeso en docentes de tiempo completo con el 85,71% y parcial con el 58,33%, seguido del sobrepeso que destaca en docentes de tiempo completo con el 33,33%, y el estado nutricional de obesidad tipo I se encuentra exclusivamente en docentes de tiempo completo con el 8,33%.

Figura 4

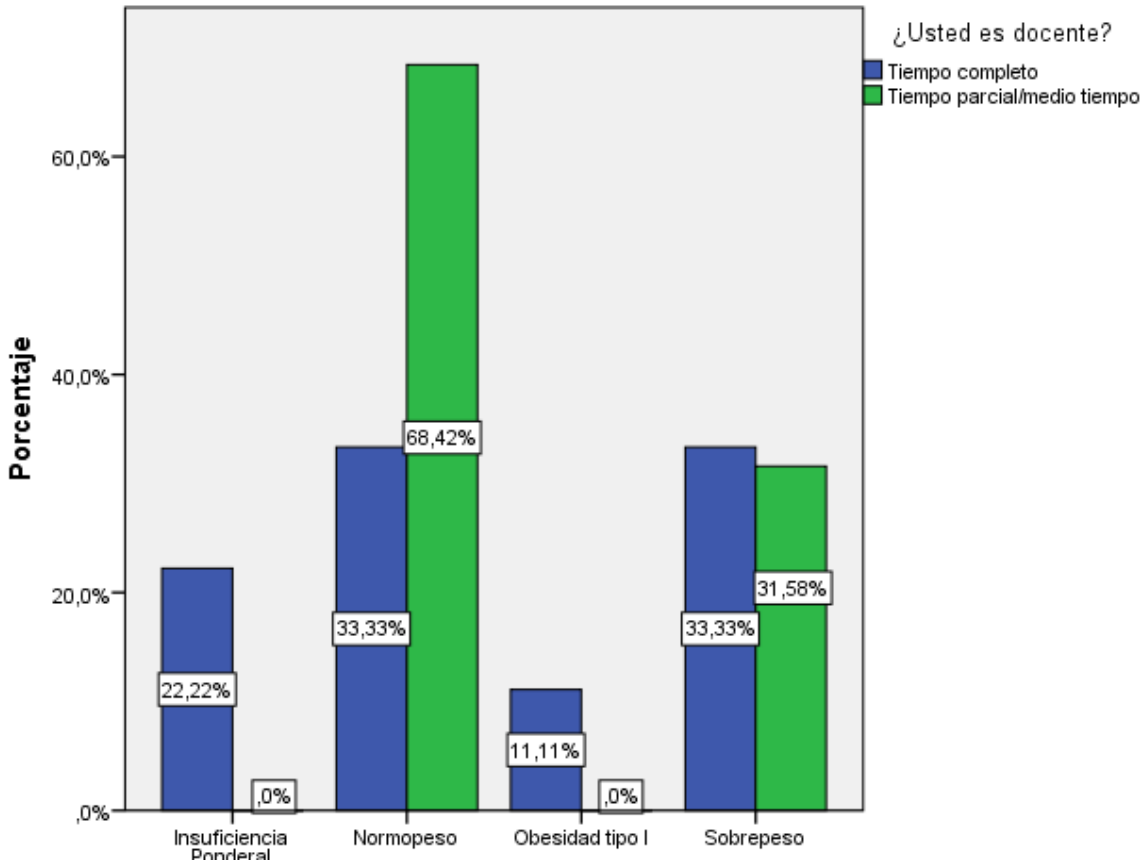
Estado Nutricional de los docentes a tiempo completo y parcial de la carrera de Enfermería



La figura 4, representa una prevalencia de sobrepeso en docentes de tiempo parcial con el 60%, sin embargo, se ve reflejado que hay igualdad de normopeso con el 50% y sobrepeso con el 50% en docentes de tiempo completo, mientras que, un mínimo porcentaje de docentes a tiempo parcial presenta obesidad tipo I con el 10%.

Figura 5

Estado Nutricional de los docentes a tiempo complete y parcial de la Carrera de Fisioterapia/Terapia Física

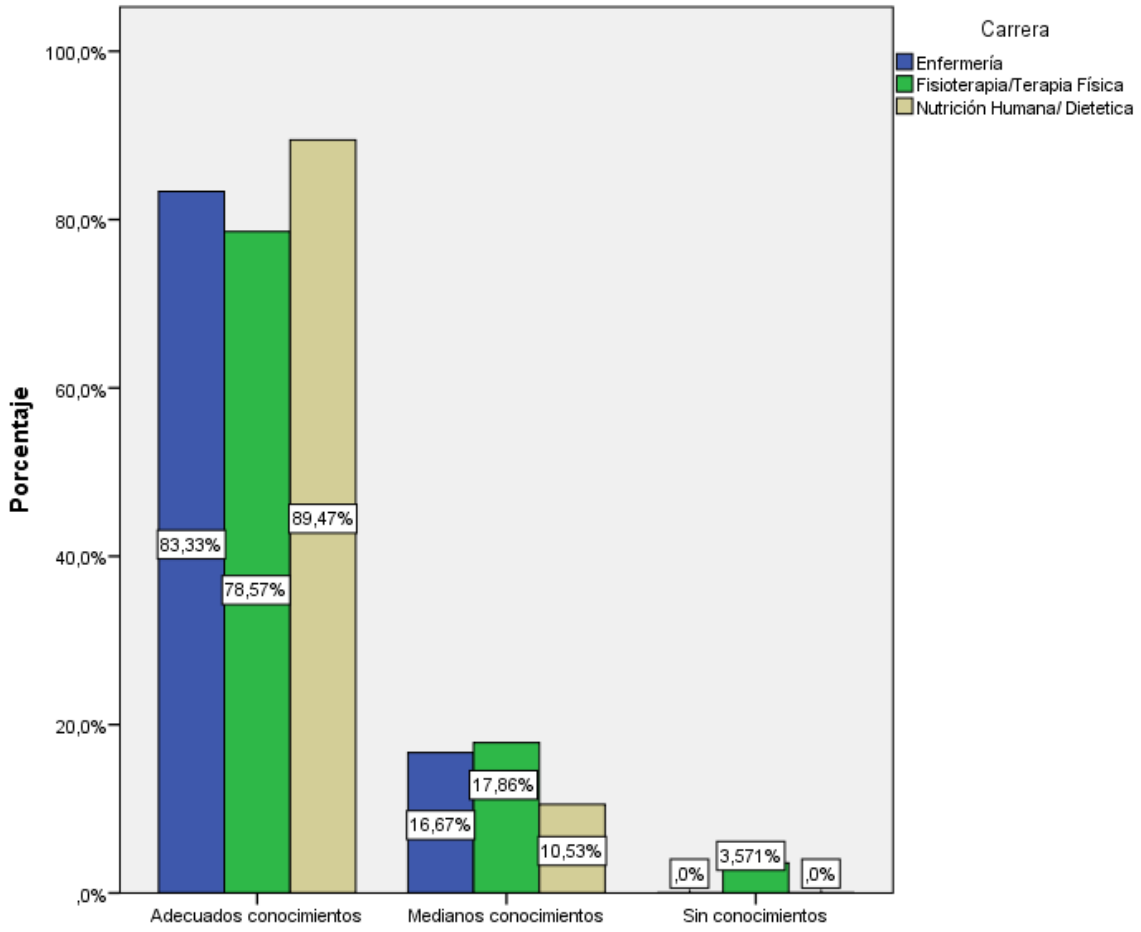


La figura 5, representa una prevalencia de normopeso en docentes de tiempo parcial con el 68,42%, sin embargo, se ve reflejado que hay una igualdad de normopeso con el 33,33% y sobrepeso con el 33,33% en docentes de tiempo completo, mientras que, un mínimo porcentaje de docentes a tiempo completo presentan insuficiencia ponderal con el 22,22% y obesidad tipo I con el 11,11%.

3.1.3 Conocimientos, Actitudes, Prácticas

Figura 6

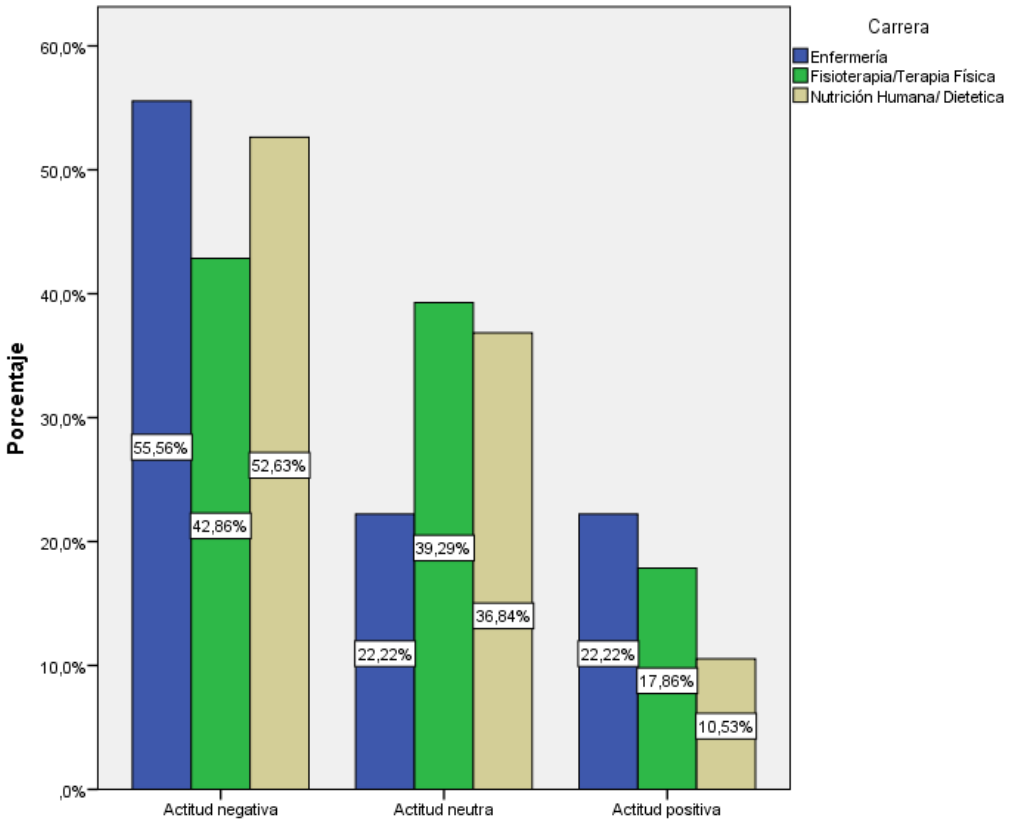
Distribución porcentual de conocimientos alimentarios de los docentes de la Facultad de Enfermería



La figura 6, representa los conocimientos alimentarios. La mayoría de los docentes de la Facultad de Enfermería tienen adecuados conocimientos acerca de la alimentación, mientras que los docentes que poseen medianos conocimientos corresponden a Fisioterapia/Terapia física con el 17,86%, Enfermería con el 16,67% y Nutrición Humana/Dietética con el 10,53% y existe un mínimo porcentaje de los docentes de la carrera de Fisioterapia/Terapia Física con el 3,571% desconocen del tema.

Figura 7

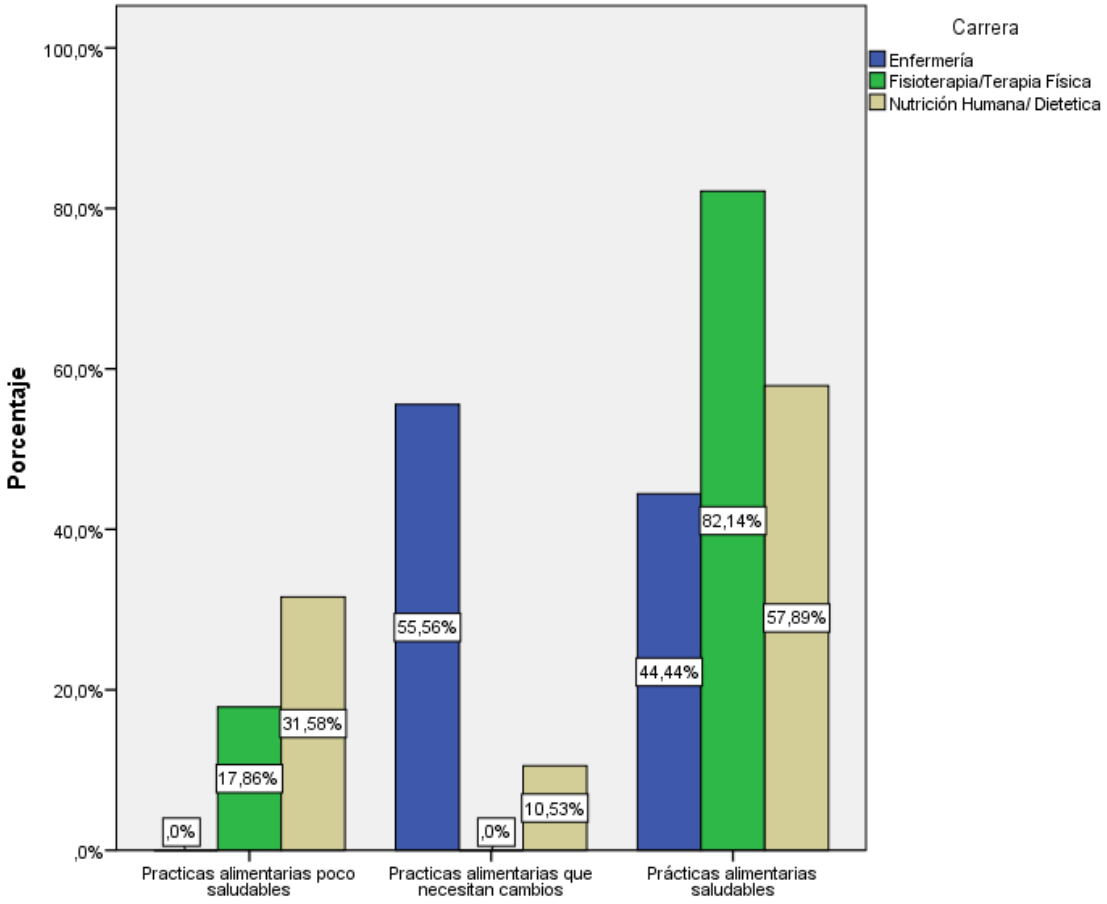
Distribución porcentual de las actitudes alimentarias de los docentes de la Facultad de Enfermería



La figura 7, representa la actitud hacia la alimentación en los docentes de la Facultad de Enfermería, en su mayoría es negativa entre el 40% y 55%, seguida de una actitud imparcial o neutra, y la actitud positiva es alrededor del 10% y 22%, destacando que en carrera de Enfermería la actitud neutra y positiva ocupan el mismo porcentaje 22,22% respectivamente.

Figura 8

Distribución porcentual de las prácticas relacionadas al cambio de alimentación durante la pandemia



La figura 8, representa las prácticas relacionada con la alimentación durante la pandemia.

En la carrera de Enfermería el 38,89% indica que la alimentación se mantuvo el mismo patrón, el 38,89% muestra que la alimentación mejoró, mientras que, el 22,22% considera que está empeoró.

En la carrera de Fisioterapia/Terapia física considera que su alimentación se ha mantenido en un 50%, el 28,57% ha mejorado su alimentación y un 21,43% ha empeorado.

En la carrera de Nutrición Humana/Dietética el 52,63% ha mantenido su alimentación, el 26,32% ha empeorado y el 21,05% ha mejorado. Se puede destacar que la mayoría los docentes de las carreras de Nutrición Humana/Dietética y Fisioterapia/Terapia física han mantenido su alimentación durante la pandemia.

Tabla 10

Frecuencia de los alimentos ultra procesados de mayor consumo en los docentes de la Facultad de Enfermería

Frecuencia	Variables											
	(1 a 2 veces)		**(3 a 4 veces)**		**(5 a 6 veces)**		**(7 o más)**		**Ocasionalmente (1 a 3 veces al mes)**		**Nunca**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Leche (calcio, light, saborizadas)	23	35,3	10	15,3	7	10,7	8	12,3	-		17	26,1
Yogur (light, sabores)	28	43,0	12	18,4	2	3,0	4	6,1	4	6,1	15	23,0
Jamón (cerdo, pavo, pollo, res, jamoneta)	32	49,2	12	18,4	-		1	1,5	4	6,1	16	24,6
Mortadela (pollo, cerdo, res)	46	70,7	3	4,62	-		-		5	7,6	11	16,9
Mermelada (normal, light)	41	63,0	4	6,15	-		-		3	4,6	17	26,1
Pan molde (centeno, trigo, integral, avena, etc.)	34	52,3	3	4,6	7	10,7	4	6,1	3	4,6	14	21,5
Galletas (waffer, dulce, sal, integral, chocolate, etc.)	31	47,6	9	13,8	-		-		4	6,1	21	32,3
Papas fritas, chitos, doritos, canguil (procesado)	31	47,6	5	7,6	-		1	1,5	4	6,1	24	36,9
Mostaza, mayonesa, salsa de tomate	35	53,8	1	1,5	2	3,0	-		3	3,0	20	38,4
Café soluble, instantáneo, descafeinado	25	38,4	2	3,0	10	15,3	5	7,6	3	3,0	20	38,4
Cacao, polvos a base de chocolate	38	58,4	7	10,7	4	6,1	-		3	4,62	13	20.0
Hierbas aromáticas	31	47,6	1	1,5	11	16,9	5	7,6	1	1,5	16	24,6
Gaseosas (Fanta, Big Cola, Coca Cola, Sprite, Inca Cola, etc.)	36	55,3	5	7,6	1	1,5	1	1,5	4	6,1	18	27,6
Hamburguesa	39	60,0	-		-		1	1,5	4	6,1	21	32,3
Pizza	34	52,3	-		-		1	1,5	4	6,1	26	40,0

La tabla 1, se observa que los alimentos ultra procesados de mayor consumo en los docentes de la Facultad de Enfermería de manera semanal (1 a 2 veces) son: mortadela (pollo, cerdo, res) 70,77%, mermelada (normal, light) 63,08%, hamburguesa 60%, cacao y polvos a base de chocolate 58,46%, gaseosas (Fanta, Big Cola, Coca Cola, Sprite, Inca Cola, etc.) 55,38%, mostaza, mayonesa y salsa de tomate 53,85%, pan molde (centeno, trigo, integral, avena, etc.) 52,31%, pizza 52,31%, jamón (cerdo, pavo, pollo, res, jamoneta) 49,23%, galletas (waffer, dulce, sal, integral, chocolate, etc.), hierbas aromáticas y papas fritas, chitos, doritos, canguil (procesado) 47,69%, yogur (light, sabores) 43,08%, café soluble, instantáneo, descafeinado 38,46%, por último, la leche (calcio, light, saborizadas) 35,38%.

3.1.4 Relación entre los alimentos ultra procesados de mayor consumo con el IMC

No se encontró una asociación significativa entre los alimentos de mayor consumo en los docentes de la Facultad de Enfermería con el Índice de Masa corporal

3.1.5 Relación entre los CAPs y el IMC

Tabla 11

Relación entre los conocimientos alimentarios y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería

Tabla de contingencia							
			Interpretación				
Índice de masa corporal			Adecuados conocimientos	Medianos conocimientos	Sin conocimientos	Total	P valor
IMC	Insuficiencia Ponderal	Recuento	2	0	0	2	
		% dentro de IMC	100,0%	0,0%	0,0%	100%	
	Normopeso	Recuento	28	7	1	36	
		% dentro de IMC	77,8%	19,4%	2,8%	100,0%	
	Obesidad tipo I	Recuento	2	1	0	3	
		% dentro de IMC	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	0,693
	Sobrepeso	Recuento	15	9	0	24	
		% dentro de IMC	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%	
Total		Recuento	47	17	1	65	
		% dentro de IMC	72,3%	26,2%	1,5%	100,0%	

La tabla 6, representa que el conocimiento alimentario no tiene relación estadística con el estado nutricional (p=0,693), sin embargo, se puede observar que la mayoría de los docentes con el 77,8% tiene adecuados conocimientos y se encuentran en un estado nutricional de normopeso.

Tabla 12

Relación entre las actitudes alimentarias y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería

Tabla de contingencia							
			Interpretación				
Índice de masa corporal			Actitud negativa	Actitud neutra	Actitud positiva	Total	P valor
IMC	Insuficiencia Ponderal	Recuento	1	1	0	2	
		% dentro de IMC	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%	
	Normopeso	Recuento	16	14	6	36	
		% dentro de IMC	44,4%	38,9%	16,7%	100,0%	
	Obesidad tipo I	Recuento	2	1	0	3	
		% dentro de IMC	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	0,867
	Sobrepeso	Recuento	13	6	5	24	
		% dentro de IMC	54,2%	25,0%	20,8%	100,0%	
Total		Recuento	32	22	11	65	

	% dentro de IMC	49,2%	33,8%	16,9%	100,0%	

La tabla 7, representa que la actitud alimentaria no tiene relación estadística con el estado nutricional (p=0,867), sin embargo, se puede observar que la mayoría de los docentes con el 44,4% tiene actitud negativa y se encuentran en un estado nutricional de normopeso.

Tabla 13

Relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería

Tabla de contingencia							
Índice de masa corporal			**Interpretación**				
			Practicas alimentarias poco saludables	Practicas alimentarias que necesitan cambios	Prácticas alimentarias saludables	Total	P valor
IMC	Insuficiencia Ponderal	Recuento	0	0	2	2	0,581
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Normopeso	Recuento	8	7	21	36	
		% dentro de IMC	22,2%	19,4%	58,3%	100,0%	
	Obesidad tipo I	Recuento	1	1	1	3	
		% dentro de IMC	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	
	Sobrepeso	Recuento	2	4	18	24	
		% dentro de IMC	8,3%	16,7%	75,0%	100,0%	
Total		Recuento	11	12	42	65	
		% dentro de IMC	16,9%	18,5%	64,6%	100,0%	

La tabla 8, representa que la práctica alimentaria no tiene relación estadística con el estado nutricional (p=0,581), sin embargo, se puede observar que la mayoría de los docentes con el 58,34% tiene prácticas saludables y se encuentran en un estado nutricional de normopeso.

Tabla 14

Relación entre la carrera, edad y el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Enfermería

Tabla de contingencia										
Carrera				Edad					Total	P valor
				20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 65		
Enfermería	IMC	Normopeso	Recuento	0	1	2	3	1	7	0,826
			% dentro de IMC	0,0%	14,3%	28,6%	42,9%	14,3%	100,0%	
		Obesidad tipo I	Recuento	0	0	0	1	0	1	
			% dentro de IMC	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
		Sobrepeso	Recuento	1	2	4	3	0	10	
			% dentro de IMC	10,0%	20,0%	40,0%	30,0%	0,0%	100,0%	
		Total	Recuento	1	3	6	7	1	18	
			% dentro de IMC	5,6%	16,7%	33,3%	38,9%	5,6%	100,0%	
Fisioterapia/Terapia Física	IMC	Insuficiencia Ponderal	Recuento	0	2	0	0		2	0,163
			% dentro de IMC	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%		100,0%	
		Normopeso	Recuento	5	7	4	0		16	
			% dentro de IMC	31,3%	43,8%	25,0%	0,0%		100,0%	
		Obesidad tipo I	Recuento	1	0	0	0		1	
			% dentro de IMC	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%		100,0%	
		Sobrepeso	Recuento	1	4	1	3		9	
			% dentro de IMC	11,1%	44,4%	11,1%	33,3%		100,0%	
		Total	Recuento	7	13	5	3		28	
			% dentro de IMC	25,0%	46,4%	17,9%	10,7%		100,0%	
Nutrición Humana/ Dietética	IMC	Normopeso	Recuento	1	11	1	0		13	0,000
			% dentro de IMC	7,7%	84,6%	7,7%	0,0%		100,0%	
		Obesidad tipo I	Recuento	0	0	1	0		1	
			% dentro de IMC	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%		100,0%	

		Sobrepeso	Recuento	0	0	0	5		5
			% dentro de IMC	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%		100,0%
		Insuficiencia Ponderal	Recuento	0	2	0	0	0	2
			% dentro de IMC	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Normopeso	Recuento	6	19	7	3	1	36
			% dentro de IMC	16,7%	52,8%	19,4%	8,3%	2,8%	100,0%
	IMC	Obesidad tipo I	Recuento	1	0	1	1	0	3
Total			% dentro de IMC	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
		Sobrepeso	Recuento	2	6	5	11	0	24
			% dentro de IMC	8,3%	25,0%	20,8%	45,8%	0,0%	100,0%
		Total	Recuento	9	27	13	15	1	65
			% dentro de IMC	13,8%	41,5%	20,0%	23,1%	1,5%	100,0%

La tabla 9, representa que existe relación estadística con el estado nutricional en la carrera de Nutrición Humana/Dietética, con la edad y estado nutricional siendo el (p=0,000), a diferencia de las carreras de Enfermería con el (p=0,826) y Fisioterapia/Terapia física con el (p=0,163) no representa una relación estadística.

Tabla 15

Relación entre la carrera, estado nutricional de los docentes a tiempo completo y parcial de la Facultad de Enfermería

Tabla de contingencia							
Carrera				Docente		Total	P valor
				Tiempo completo	Tiempo parcial/medio tiempo		
Enfermería	IMC	Normopeso	Recuento	4	3	7	0,512
			% dentro de IMC	57,1%	42,9%	100,0%	
		Obesidad tipo I	Recuento	0	1	1	
			% dentro de IMC	0,0%	100,0%	100,0%	
		Sobrepeso	Recuento	4	6	10	
			% dentro de IMC	40,0%	60,0%	100,0%	
	Total		Recuento	8	10	18	
			% dentro de IMC	44,4%	55,6%	100,0%	
Fisioterapia/Terapia Física	IMC	Insuficiencia Ponderal	Recuento	2	0	2	0,054
			% dentro de IMC	100,0%	0,0%	100,0%	
		Normopeso	Recuento	3	13	16	
			% dentro de IMC	18,8%	81,3%	100,0%	
		Obesidad tipo I	Recuento	1	0	1	
			% dentro de IMC	100,0%	0,0%	100,0%	
		Sobrepeso	Recuento	3	6	9	
			% dentro de IMC	33,3%	66,7%	100,0%	
	Total		Recuento	9	19	28	
			% dentro de IMC	32,1%	67,9%	100,0%	
Nutrición Humana/ Dietética	IMC	Normopeso	Recuento	7	6	13	0,432
			% dentro de IMC	53,8%	46,2%	100,0%	
		Obesidad tipo I	Recuento	1	0	1	
			% dentro de IMC	100,0%	0,0%	100,0%	

Total	IMC	Sobrepeso	Recuento	4	1	5
			% dentro de IMC	80,0%	20,0%	100,0%
		Total	Recuento	12	7	19
			% dentro de IMC	63,2%	36,8%	100,0%
		Insuficiencia Ponderal	Recuento	2	0	2
			% dentro de IMC	100,0%	0,0%	100,0%
		Normopeso	Recuento	14	22	36
			% dentro de IMC	38,9%	61,1%	100,0%
		Obesidad tipo I	Recuento	2	1	3
			% dentro de IMC	66,7%	33,3%	100,0%
		Sobrepeso	Recuento	11	13	24
			% dentro de IMC	45,8%	54,2%	100,0%
		Total	Recuento	29	36	65
			% dentro de IMC	44,6%	55,4%	100,0%

La tabla 10, representa que existe relación estadística entre la carrera de Fisioterapia/ Terapia física con el estado nutricional de los docentes a tiempo completo y parcial siendo el (p=0,054), a diferencia de las carreras de Enfermería con él (p=0,512) y Nutrición Humana/Dietética con el (p=0,432) no representan una relación estadística.

3.2 DISCUSIÓN

Como resultado del estudio “Conocimientos, actitudes, prácticas y consumo de alimentos ultra procesados y su relación con la estimación de los indicadores antropométricos ante la pandemia provocada por el virus sars-covid-19, en docentes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el periodo 2021-01” encontramos que:

De acuerdo a las respuestas obtenidas mediante la frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados, se identificó un alto consumo de estos productos, esto posiblemente relacionado en el aumento del abastecimiento de alimentos no perecibles en los hogares, con la finalidad de evitar salir continuamente de sus hogares y reducir el riesgo de contagia por Covid-19.

Según la encuesta realizada los alimentos ultra procesados de mayor consumo son: mortadela mermelada, hamburguesa, cacao y polvos a base de chocolate, gaseosas, mostaza, mayonesa y salsa de tomate, pan molde, pizza, jamón, galletas, hierbas aromáticas, papas fritas, chitos, doritos, canguil, yogur, café soluble, instantáneo, descafeinado, por último, la leche, resultados concordantes con el estudio realizado por Velázquez (2020), demostrando que el 57,3% de la población peruana durante el confinamiento tuvo un consumo alto de alimentos y bebidas ultra procesados siendo los principales de mayor consumo la mantequilla ,chocolate, mermelada y hamburguesa, Sánchez (2016), muestra un resultado semejante que el 70% de la población mantienen un consumo elevado de estos alimentos ultra procesados representándose el 23% hamburguesas y el 30% salchipapas, y este resultado según Príncipe (2019), el 43,1% de personas consumen este tipo de productos por su fácil adquisición, y un 24,1% los consume por que los conoce y les gusta la marca.

Los datos recolectados son concordantes con el estudio de Díaz, Osorio y Barker (2021), hacen mención que en Colombia por dificultades económicas y sumado el confinamiento se vio un consumo elevado de alimentos ultra procesados como postres, carnes en conserva, y un mínimo porcentaje de la población señaló que se incrementó el consumo de frutas y verduras. A sí mismo Malta, Szwarcwald, Barros, Gómez (2020), señala que, en Brasil existió un incremento en el consumo de alimentos ultra procesados como alimentos congelados, aperitivos salados, chocolates, galletas dulces y pasteles.

Por otro lado, Federik (2020), mostro que, en la población argentina existió un mayor consumo de preparaciones caseras con un 66,4% a comparación de los alimentos adquirido o listos para su consumo que fue de un 3,3%, además se vio un bajo consumo de gaseosas, jugos empaquetados, etc. De manera similar ocurre con la población española, Pérez y otros (2020), resaltaron que hubo una disminución en el consumo de aperitivos salados, galletas, bollería chocolates, y bebidas alcohólicas, aumentando el consumo de alimentos de origen natural como frutas, huevos, legumbres, verduras y pescados.

En el British Journal of Nutrition (2018), se realizó un estudio en 16.00 adultos el cual evidenció que el consumo de alimentos ultra procesados estaba relacionado con la presencia de sobrepeso y obesidad, para esta evaluación se utilizaron medidas antropométricas de peso, talla y perímetro de cintura. Merma (2018), muestra en un estudio que el 77,8% de la población presento un consumo elevado de alimentos ultra procesados y como esto se asoció con el índice de masa corporal. En el estudio realizado con los docentes de la Facultad de Enfermería, se trabajó con una población de 65 adultos, utilizando como únicos parámetros de evaluación peso y talla, como resultados se obtuvo que no existió una relación entre el consumo de alimentos ultra procesados y el IMC, esto puede deberse a que la muestra no alcanzo el porcentaje esperado, para encontrar una relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

En el estudio se conoció que el 55,39% de la población presentó normopeso, el 36,92% sobrepeso, el 4,61% obesidad tipo I y el 3,07% insuficiencia ponderal, a partir de estos resultados se identificó que no existía una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos ultra procesados y el índice de masa corporal, resultados concordantes con el estudio de Carreras, Cuello, Niro (2017), en el que se evidencio que el 88,41% de la población estudiada presentaba sobrepeso, y de la población total un 76,85% presento riesgo cardiovascular severo, además, se encontró un alto consumo de alimentos ultra procesados, pero no existió una asociación entre el consumo de alimentos ultra procesados y el IMC.

En lo que respecta a los CAPs de los docentes universitarios, se encontró que, más del 70% de la población tiene adecuados conocimientos, entre el 10,53 - 17,86% tienen medianos conocimientos y el 3.57% tienen bajos conocimientos acerca de la alimentación, esto puede estar relacionado al nivel de educación y al área de especialización, mientras que, en un estudio de Ramos (2018), se evidenció que, el 21,8% tuvo un nivel de conocimientos adecuados, el 24,1% medianos conocimientos, y con el 54% un nivel deficiente de conocimientos, lo que puede repercutir negativamente en la calidad de vida y la salud de la población.

En lo referente a las actitudes alimentarias, Du Monde (2016), describe que, la actitud de una persona o población ante una situación influye en el comportamiento alimentario a futuro, en cuanto a las actitudes alimentarias que predominan en el estudio son: la actitud negativa entre el 40 - 55%, actitud neutra o imparcial con el 39,29%, y 10-22% representa una actitud positiva acerca de la alimentación. Según Pegueros, Baladia, Navarrete (2020) asegura que más del 50% de la población tiene este tipo de actitudes, debido a que se ha reportado datos de depresión, ansiedad, estrés e irritabilidad, factores que están relacionados con la alimentación de la población y que influyen en este tipo de actitudes.

En cuanto a las prácticas alimentarias, se demuestra que en la población de estudio existen prácticas alimentarias saludables entre el 57,89 - 82,14%, mientras que, un 55,56% presentaron prácticas que necesitan cambios, datos que se relacionan con el estudio de Talavera, Quinto, Alvarado (2018), en el que se manifiesta que, el 77% de la población presento prácticas alimentarias saludables y el 50% prácticas alimentarias inadecuadas, debido a que prefirieron alimentos listos para su consumo y bebidas ultra procesadas. Además, Pegueros, Baladia, Navarrete (2020), reportaron cambios en la ingesta de alimentos durante el confinamiento y se encontró patrones alimentarios no saludables, tales como el alto consumo de alimentos ultra procesados y con alto índice glucémico.

Finalmente, se conoce que la calidad de la dieta favorece al desarrollo o disminución de ciertas enfermedades como el sobrepeso, la obesidad, diabetes, etc. Según la OPS (2016), asegura que los conocimientos científicos que tiene la población acerca de la influencia sobre las elecciones y hábitos alimentarios en la aparición de estas enfermedades son bastante consistentes. Sin embargo, se han llevado a cabo varias investigaciones en diferentes países, que han señalado que una alimentación abundante en alimentos ultra procesados tiende a ser menos saludables, lo cual favorece al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares (Moubarac, y otros, 2013).

Durante el desarrollo del presente trabajo se encontraron distintas limitaciones, entre las cuales se puede mencionar el tamaño de la muestra, solamente 65 docentes participaron del estudio de un total de 137 que pertenecen a la Facultad de Enfermería, se debe tomar en cuenta la modalidad virtual en la que se trabajó, carga laboral, posiblemente fueron factores que contribuyeron a la escasa participación por parte de los docentes en el estudio. Cabe señalar que el tamaño de la muestra tuvo un impacto significativo dentro del análisis de las variables.

Otra limitación encontrada en el estudio es que el índice de masa corporal tiene causas multifactoriales, es decir que, existen varios factores que influyen en el mismo como pueden ser el estrés, carga laboral, desconocimiento de hábitos alimentarios saludables, lo cual permite la aparición de dichos problemas nutricionales. Según la National Institues of Health (2014), identifica como otros factores a la fatal de actividad física, conductas alimentarias poco saludables, cantidad insuficiente de sueño, edad, raza, sexo y genética.

Si bien existen diferentes investigaciones acerca de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias (CAPs), pero no han sido adaptadas al consumo de alimentos ultra procesados, es por esto que fue un limitante ya que el instrumento tuvo que ser adaptada a las necesidades del estudio. De igual manera, la frecuencia de consumo de los alimentos ultra procesados fue creada a partir de la lista de alimentos, preparaciones y bebidas que se consume en Ecuador según la clasificación NOVA 2017. Por último, hubo una limitación en la recolección de los datos antropométricos, ya que utilizó únicamente peso y talla para la investigación, por la modalidad virtual del estudio.

CONCLUSIONES

- Se identificó que más del 70% de los docentes de la Facultad de Enfermería presentan adecuados conocimientos sobre nutrición, y el 40 - 55% presentaron una actitud negativa acerca de la alimentación. Las prácticas alimentarias saludables en mayor porcentaje se presentan en las carreras de Fisioterapia/ Terapia Física con el 82,14%, seguido de la carrera de Nutrición Humana/Dietética con el 57,89%, mientras que, el 55,56% de los docentes de la carrera de Enfermería presentaron prácticas alimentarias que necesitan cambios.
- Los alimentos ultra procesados de mayor consumo en los docentes de la Facultad de Enfermería con una frecuencia semanal de 1 a 2 veces son: mortadela (pollo, cerdo, res) 70,77%, mermelada (normal, light) 63,08%, hamburguesa 60%, cacao y polvos a base de chocolate 58,46%, gaseosas (Fanta, Big Cola, Coca Cola, Sprite, Inca Cola, etc.) 55,38%, mostaza, mayonesa y salsa de tomate 53,85%, pan molde (centeno, trigo, integral, avena, etc.) 52,31%, pizza 52,31%, jamón (cerdo, pavo, pollo, res, jamoneta) 49,23%, galletas (waffer, dulce, sal, integral, chocolate, etc.), hierbas aromáticas y papas fritas, chitos, doritos, canguil (procesado) 47,69%, yogur (light, sabores) 43,08%, café soluble, instantáneo, descafeinado 38,46%, por último, la leche (calcio, light, saborizadas) 35,38%.
- En relación al estado nutricional, el 55,39% de los docentes de la Facultad de Enfermería presentó normopeso, el 36,92% sobrepeso, el 4,61% obesidad tipo I y el 3,07% insuficiencia ponderal.
- Se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el IMC y los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias puesto que el p valor fue superior al 0.05.
- No hay asociación estadísticamente significativa entre los alimentos ultra procesados de mayor consumo con el IMC.

- En la carrera de Fisioterapia/Terapia Física se evidencio una relación entre el IMC y el tiempo de trabajo de los docentes, representándose con un p valor de 0.054, indicando que los docentes de tiempo parcial es el grupo que prevalece el normopeso.
- En la carrera de Nutrición Humana/Dietética se vio una asociación entre la edad y el IMC, representándose con un p valor de 0.000, indicando que a mayor edad existe una mayor presencia de sobrepeso y en edades más jóvenes prevalece el normopeso, mientras que, en
- las carreras de Fisioterapia/Terapia Física y Enfermería no se encontró relación alguna.

RECOMENDACIONES

- Para mejorar lo conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en los docentes de la Facultad de Enfermería, se recomienda que se realicen capacitaciones, talleres y charlas que permitan mejorar esta situación relacionada de la alimentación.
- Promover el consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados a través de campañas de concienciación sobre una alimentación saludable y a su vez explicar sobre los riesgos que conlleva un alto consumo de alimentos ultra procesados.
- Proponer estrategias que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios de los docentes, permitiendo flexibilidad de horarios para que de esta manera puedan acceder a una alimentación adecuada y consiente mejorando su patrón alimentario, estilo de vida, y estado nutricional, dentro y fuera de la universidad.
- En próximos estudios implementar el uso de diferentes parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, con la finalidad de tener un mejor enfoque en cuanto al estado nutricional de los docentes.
- Es importante que se lleve a cabo futuros estudios en la misma institución, incluyendo a docentes de diferentes facultades, en donde se investigue sobre el consumo de alimentos ultra procesados con una mayor población, con el fin de hallar de manera más clara una relación entre el consumo de alimentos ultra procesados con el estado nutricional.

- Es importante que se incluya en posteriores estudios otros factores que puedan influir en el estado nutricional como calidad de sueño, nivel de estrés, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acraf, A., Brach, M., Trabelsi, k., & Hoekemann, A. (2020). *Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey*. Obtenido de Nutrients: Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey

Alvarez, J. (2020). *Macronutrientes*. Obtenido de Fundación para Diabetes novo nordish: https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/202/macronutrientes

Babio, N., Casas, P., & Salas, J. (Junio de 2020). *ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS*. Obtenido de Nutricio: http://www.nutricio.urv.cat/media/upload/domain_1498/imatges/llibres/ULTRAPROCESADOS%2021-06.pdf

Brown, J. E. (13 de Enero de 2014). Nutrición en las diferents etapas de la vida. En J. E. Brown, *Nutrición en las diferents etapas de la vida* (págs. 592,593). México D.F: Mc Graw Hill Education. Obtenido de Normativa Española/Europea: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/anexo_05.pdf

Carreras, M., Cuello, M., & Niro, M. (Julio de 2017). *Alimentos Ultraprocesados: relación con el sobrepeso, la obesidad y el riesgo cardiovascular por score Framingham.* Obtenido de Universidada Nacional de Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Nutrición: https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4944/Carreras%2C%20Cuello%2C%20Niro.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. (04 de Febrero de 2020). *Índice de masa corporal*. Obtenido de Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html

Corvos , C., Corvos , A., & Salazar , A. (01 de Agosto de 2014). *Índices antropométricos y salud en estudiantes de ingeniería*. Obtenido de Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria : https://revista.nutricion.org/PDF/caraboboCorvos.pdf

Díaz, A. N., Ososrio, N. D., & Barker, S. S. (26 de Marzo de 2021). *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*. Obtenido de Universidad EAN: https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10266/DiazAngely2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Duffey, K. J., Gordon, L. P., Steffen , L. M., Jacobs, D., & Popkin , B. M. (23 de Septiembre de 2009). *Regular consumption from fast food establishments relative to other restaurants is differentially associated with metabolic outcomes in young adults*. Obtenido de PubMed: 10.3945/jn.109.109520

Du Monde, M. (2016). *The KAP Survey Model (Knowledge, Attitudes, and Practices)*. Obtenido de Medicinens du monde: https://www.medecinsdumonde.org/fr/node/9575

FAO. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e.pdf

Fautsch, Y., & Glasauer, P. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices*. Obtenido de Food and Agricultura Organization of the United Nations: http://www.fao.org/3/i3545e/i3545e.pdf

Federik, M. A., Calderón, C., Degastaldi, V., Duria, S. A., Monsalvo , C., Pinto, M., . . . Laguzzi, M. (25 de Septiembre de 2020). *Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina*. Obtenido de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria: https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/61/39

FESNAD. (2011). *Ingestas dietéticas de referencia población española*. Obtenido de Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD): https://umh1544.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/63/2013/02/Tema-2.1.pdf

Fundación Iberoamericana de Nutrición. (15 de Diciembre de 2020). *Cambios en los hábitos alimentarios durante el confinamiento por la pandemia COVID-19 en España*. Obtenido de Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT): https://www.finut.org/cambios-en-los-habitos-alimentarios-durante-el-confinamiento-por-la-pandemia-covid-19-en-espana/

Freire, W. B., Belmont , P., Jiménez , E., Román, D., & Burgos, E. (2018). LISTA DE ALIMENTOS, PREPARACIONES Y BEBIDAS QUE SE CONSUMEN EN ECUADOR SEGÚN LA CLASIFICACIÓN NOVA 2O17. *Bitácora Académmica de la Univerisada San Francisco de Quito*, 11. Obtenido de https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/bitacora/article/view/1766/1853

Instituto Tomas Pascual . (23 de Abril de 2018). *Necesidades Nutricionales Básicas en Adultos y Personas Mayores*. Obtenido de Instituto Tomas Pascual : https://www.institutotomaspascualsanz.com/necesidades-nutricionales-basicas-adultos-personas-mayores/

IntraMed. (17 de Diciembre de 2017). *Utilidad de la clasificación NOVA*. Obtenido de IntraMed: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91804

Kirkpatrick, S. I., Reedy, J., Kahle, L. L., Harris , J. L., Ohri-Vachaspati, P., & Krebs-Smith, S. M. (15 de Enero de 2014). *Fast-food menu offerings vary in dietary quality, but are consistently poor*. Obtenido de PubMed: 10.1017/S1368980012005563

Lamarche, B. (Mayo de 2020). *Changes in Diet Quality and Food Security Among Adults During the COVID-19–Related Early Lockdown: Results from NutriQuébec*. Obtenido de American Journal of Clinical Nutrition: https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/166473

López, J., & Vivas, C. (2021). *PATRÓN DE CONSUMO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, EN TIEMPOS DE COVID-19. AÑO 2021.* Obtenido de Universidad Técnica del Norte;Facultad

Ciencias de la Salud; Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11092/2/06%20NUT%20388%20TRABAJO%20GRADO.pdf

López, L., Medina, J., Vázquez, M., & Fernández, L. (Noviembre de 2014). *Hidratos de carbono*. Obtenido de Nutrición Hospitalaria: https://www.redalyc.org/pdf/3092/309232453005.pdf

Malta , D., Szwarcwald, C., Barros, M., Gomez, C., & Gracie, R. (2020). *The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvxrx/?lang=en&format=pdf

Martínez, A. B., & Pedrón, C. (2017). *Conceptos Básicos en Alimentos*. Obtenido de Geghnp: https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf

Matas, A. (02 de Agosto de 2018). *Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v20n1/1607-4041-redie-20-01-38.pdf

Merma, A. P. (2018). *Consumo de alimentos procesados calóricos, productos ultra-procesados* . Obtenido de Univerisdad Nacional Mayor de San Marcos : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8659/Merma_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendonça, R., Pimenta, A. M., Gea, A., De la Fuente-, C., Martinez, M. A., Souza, A. C., & Bes-Rastrollo, M. (12 de Octubre de 2016). *Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study*. Obtenido de The American Journal of Clinical Nutrition: https://academic.oup.com/ajcn/article/104/5/1433/4564389

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Guias Alimentarias del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS_Guias_Alimentarias_Ecuador_2018.pdf

Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R., & Sattamini, I. (Enero de 2016). *Food classification. Public health NOVA. he star shines bright*. Obtenido de World Nutrition: https://archive.wphna.org/wp-content/uploads/2016/01/WN-2016-7-1-3-28-38-Monteiro-Cannon-Levy-et-al-NOVA.pdf

Moubarac, J., Botoletto, A., Moreira, R., Bertazzi, R., Cañon, G., & Monteiro, C. (16 de Diciembre de 2013). *Consumo de alimentos ultraprocesados y probable impacto en la salud humana.* Obtenido de Pub Med: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23171687/

National Institues of Health. (2014). *Sobrepeso y obesidad*. Obtenido de National Institues of Health: https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/sobrepeso-y-obesidad

Navarrete, E. M., Tardón, A., Romaguera, D., & Martínez, M. Á. (2018). *La financiación de la industria alimentaria y la investigación epidemiológica sobre nutrición y salud*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v32n2/0213-9111-gs-32-02-168.pdf

OMS. (2018). *Micronutrientes*. Obtenido de Organización Munidal de la Salud: https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes

OMS. (2020). *Clasificación del índice de masa corporal*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/

OMS. (11 de Marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Obtenido de Organización Munidal de la Salud: https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia

Ordoñes, R., Caicedo, C., & Gessa, M. (11 de Abril de 2021). *Eating habits and physical activity of the students of the Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIB*. Obtenido de Nutrición Clínica y Dietética Hopitalaria: https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/122/109

Organización de las Naciones Unidas. (01 de Abril de 2014). *Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (19 de Febrero de 2014). *Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=456-clasificacion-de-los-alimentos-y-sus-implicaciones-en-la-salud&Itemid=599

Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (16 de Octubre de 2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf

Organización Panamericanan de Salud . (23 de Octubre de 2019). *Alimentos ultraprocesados ganan más espacio en la mesa de las familias latinoamericanas*. Obtenido de Organización Panamericanan de Salud: paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15530:ultra-processed-foods-gain-ground-among-latin-american-and-caribbean-families&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Los%20alimentos%20ultraprocesados%20son%20formulaciones,Estos%20productos%20están%20nu

Pegueros, R., Baladia, E., & Navarrete , E. (31 de Diciembre de 2020). *Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project):protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana*. Obtenido de Revista de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/public/site/267_Protocolo_PenL.pdf

Pérez, C., Gianzo, M., Gotzone, B., Ruiz, F., Casis, L., Aranceta, J., . . . Serra, L. (26 de Mayo de 2020). *Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de*. Obtenido de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España:

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19(1).pdf

Príncipe, R. (2019). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS*. Obtenido de Universidad Nacional Federico Villareal: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3124/UNFV_PR%C3%8DNCIPE_M%C3%81RQUEZ_ROSARIO_ESTRELLA_T%C3%8DTULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, E. (2018). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN*. Obtenido de Universidad Nacional del Altiplano: Fcaultad de Ciencias de la Salud: Escuela Porfesional de Nutrición Humana: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10361/Churata_Ramos_Erix_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz, A. (06 de Febrero de 2020). *Nutrición en la edad adulta (40-65 años)*. Obtenido de WebConsultas: https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/necesidades-nutricionales-en-la-edad-adulta

Sánchez, J. (2016). *ANÁLISIS DEL CONSUMO DE COMIDA NO SALUDABLE*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayquil: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5389/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-161.pdf

Talavera, M., Quinto , M., & Alvarado, S. (Marzo de 2018). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad y su relación con las prácticas alimentarias de la población adulta del Residencial Ciudad El Doral, Mateare, durante el período octubre a diciembre del año 2017*. Obtenido de Universidad Nacional Atónoma de Nicaragua,Managua: https://repositorio.unan.edu.ni/9758/1/98947.pdf

Vallejos, C. (Diciembre de 2020). *HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR CHILE DURANTE CONFINAMIENTO POR COVID-19.* Obtenido de Universidad del Desarrollo : https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3812/H%C3%A1bitos%20alimentarios%20de%20los%20estudiantes%20de%20educaci%C3%B3n%20superior%20en%20Chile%20durante%20el%20confinamiento%20por%20Covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velasquez, V. (2020). *Consumo de Alimentos y Bebidas Ultra procesados en adultos durante el periodo de cuarentena por la Pandemia de COVID - 19, Lima - 2020.* Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46364/Velasquez_CV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: INFORMACIÓN DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes, prácticas y consumo de alimentos ultra procesados y su relación con la estimación de los indicadores antropométricos ante la pandemia provocada por el virus Sars-Covid-19**,** en docentes de la facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el primer periodo del 2021.

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Investigadores: Joselyn Andrea Coronel Suárez, estudiante de la Carrera de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Objetivo general de la investigación: Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y consumo de alimentos ultra procesados y su relación con la estimación de los indicadores antropométricos ante la pandemia provocada por el virus SARS-COVID-19, en los docentes de la Facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el primer periodo del 2021.

Procedimiento: Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder a las siguientes encuestas, esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Lo que usted conteste en esta encuesta será analizado, de modo que el investigador posteriormente tabulará las respuestas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Participación: Su participación en esta encuesta es libre y voluntaria. Puede negarse a participar en la investigación o salir de la encuesta en cualquier momento sin penalización.

Confidencialidad: Las respuestas de su encuesta se enviarán a un enlace en Google Forms donde sus datos personales se almacenarán en un formato electrónico protegido con contraseña.

Beneficios (individual y social): No recibirá beneficios directos de su participación en este estudio de investigación. Sin embargo, sus respuestas pueden ayudarnos a conocer más sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y consumo de alimentos ultra procesados y su relación con la estimación de los indicadores antropométricos ante la pandemia provocada por el virus sars-covid-19 en los docentes de la Facultad de Enfermería.

Riesgos o molestias: Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Costos, incentivos o recompensas: la participación en este estudio no implica ningún costo, ni se recibirá ninguna bonificación.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: Joselyn Andrea Coronel Suárez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y consumo de alimentos ultra procesados y su relación con la estimación de los indicadores antropométricos ante la pandemia provocada por el virus SARS-COVID-19, en docentes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el primer periodo del 2021

Me han indicado también que tendré que responder 1 encuesta, lo cual tomarán aproximadamente 10 a 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Andrea Coronel, email:jacoronel@puce.edu.ec

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

"*Seleccione su elección a continuación. Puede imprimir una copia de este formulario de consentimiento para sus registros. Al hacer clic en el botón "Acepto", indica que: ha leído la información anterior; Usted voluntariamente acepta participar"*

Anexo 2

AUTORIZACIÓN

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Facultad de Enfermería
Carrera de Fisioterapia

PUCE

Quito, 23 de marzo del 2021
Oficio No. 003-SEC-NH-2021

Señora Magister
Silvana Ortiz
Decana de la Facultad de Enfermería
Presente

De mi consideración:

El presente tiene por objeto en dar a conocer que la Srta. Joselyn Andrea Coronel Suárez con C.C.**171887394-4**; estudiante de la carrera de **Nutrición Humana** de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, ha obtenido los datos para su trabajo de disertación **aprobado** por la PUCE intitulado: "Conocimientos, actitudes, prácticas y consumo de alimentos ultra procesados y su relación con la estimación de los indicadores antropométricos ante la pandemia provocada por el virus Sars-Covid-19, en docentes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo 2021-01", bajo la dirección de la docente Mgtr. Johanna Ruiz Torres .

Cabe señalar que la toma de muestras será por medio de una encuesta virtual por Google Forms la misma que cuenta con consentimiento informado.

Cabe señalar que la aplicación del instrumento se realizará en el mes de abril de 2021, los resultados de la investigación serán compartidos con usted, a fin de que se pueda considerar los beneficios futuros que proporcionará este trabajo

Agradezco de antemano por su valiosa gestión, me suscribo.

Atentamente,

Ab. Alejandra Pérez P.
SECRETARIA-ABOGADA

/mauv

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA
Quito

Av. 12 de octubre 1076 y Patria
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (+593) (02) 299 1700 ext. 1625/1626/1688
Quito – Ecuador www.puce.edu.ec

Anexo 3

ENCUESTA

1.Datos generales		
Sexo	Masculino	Femenino
Edad	20-25	
	30-35	
	40-45	
	50-55	
	60-65	
Estado civil	Soltero/a	
	Casado/a	
	Divorciado/o/Separado	
	Viuda/o	
	Unión libre	
Carrera a la que pertenece	Fisioterapia/Terapia Física	
	Nutrición Humana/ Dietética	
	Enfermería	
¿Usted es docente?	Tiempo completo	
	Tiempo parcial/medio tiempo	

2.Datos antropométricos		
Peso		kg
Talla		M

3. Preguntas CAPS
SECCIÓN I: Conocimiento
Del siguiente listado de opciones ¿Cuál considera un alimento ultra procesado?
Son aquellos alimentos que tienen ingredientes añadidos como: sal, azúcar, grasas saturadas, antioxidantes, conservantes, colorantes.
Son aquellos alimentos que contienen una lista muy breve de ingredientes, no más de cinco.
Son aquellos alimentos como los vegetales, la carne animal, el pescado, los huevos o la leche.
Conoce ¿Cuál es la influencia que tiene el consumo de alimentos ultra procesados en su salud ?
Sobrepeso y Obesidad
Desnutrición
Enfermedades no trasmisibles como diabetes e hipertensión
No hay riesgos
De las siguientes opciones escoja que alimentos debe consumir para tener un buen estado nutricional
Alimentos procesados
Alimentos ultra procesados
Alimentos naturales
Alimentos mínimamente procesados
¿Conoce usted qué alimentos ayudan a fortalecer su sistema inmunológico ?Puede seleccionar más de una opción
Frutas y verduras
Carnes
Embutidos
Lácteos
Huevos
Pescados
Enlatados
Frutos secos
Bebidas
Snacks
¿Cree usted que el Covid se transmite a través de los alimentos?
Si se transmite
No se transmite
Desconozco
Sabe usted por ¿Cuánto tiempo debe lavar sus manos antes y después de manipular los alimentos?
60 segundos
30 segundo
20 segundos
40 segundos
SECCIÓN II: Actitudes
Durante la pandemia su peso considera que fue el adecuado para su estado de salud
Su estado nutricional mejoró
Su estado nutricional se mantuvo

Su estado nutricional empeoró
¿Qué tan difícil ha sido alimentarse de manera equilibrada incluyendo todos los grupos de alimentos durante la pandemia?
Muy difícil
Difícil
Ni fácil/ Ni difícil
Fácil
Muy fácil
A raíz de la pandemia ¿Qué tan seguro se siente consumir alimentos fuera de casa?
Muy seguro
Seguro
Ni seguro/Ni inseguro
Inseguro
Muy inseguro
SECCIÓN III: Prácticas
Desde el inicio de la pandemia ha cambiado su alimentación
Su alimentación ha mejorado
Su alimentación se ha mantenido
Su alimentación ha empeorado
Durante la pandemia ¿Cuántas comidas realiza durante el día?
Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda
Desayuno, almuerzo, merienda
Solo desayuno
Solo almuerzo
Solo merienda
Solo desayuno y almuerzo
Solo desayuno y merienda
Solo media mañana / media tarde
Durante la pandemia que tipo de alimentos prefirió consumir:
Alimentos procesados
Alimentos ultra procesados
Alimentos naturales
Alimentos mínimamente procesados

4.Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados						
Grupo de alimento	**Nunca**	**A la semana**				**Ocasionalmente**
	0	**(1-2)**	**(3-4)**	**(5-6)**	**≥7**	**(1 a 3 veces al mes)**
Lácteos						
Leche (calcio, light, saborizadas)						
Leche (condensada, evaporada, polvo)						
Yogur						
Yogur (light y sabores)						
Quesos						
Queso crema						
Embutidos						
Jamón (cerdo, pavo, pollo, res, jamoneta)						
Tocino, pepperoni, tocineta						
Morcilla, chorizo						
Mortadela (pollo, cerdo, res)						
Nuggets de pollo						
Carnes Procesadas						
Carnes (saladas y en conserva)						
Pollo(ahumado)						
Chuletas (ahumadas, BBQ)						
Márgicos procesados y en conserva						
Enlatados (sardina, almeja, cangrejo, mejillones, pulpo)						
Grasas						
Manteca vegetal						
Mantequilla (maní, light)						
Margarina (normal y light)						
Azucares						

Azucares(light, dietética)						
Flan en polvo						
Gelatina en polvo						
Pudin de polvo						
Helado en polvo						
Gelatina tipo toni (preparada)						
Mermelada (normal, light)						
Miel (caña de azúcar y frutas)						
Productos de panadería y pastelería						
Pan molde (centeno, trigo, integral, avena, etc.)						
Tostadas (cualquier tipo)						
Biscochos, moncaivas, melvas, aplanchados, orejas)						
Pasteles (brazo gitano, tortas, pastas, dona, pasta mil hojas)						
Galletas (waffer, dulce, sal, integral, chocolate, etc.)						
Avena en hojuelas, malta						
Productos de heladería						
Bolos y granizados						
Helados tipo pingüino, tortas heladas						
Dulces						
Bombones, chocolate en barra						
Caramelos varios, chupetes, chicles, grageas						
Gomitas, masmelos						
Turrones, colaciones,						
Habas confitadas						

Snacks						
Papas fritas, chitos, doritos, canguil(procesado)						
Condimentos						
Ablandador de carne, aderezos (ajino moto), aliños (preparado, colorantes, curry)						
Ají preparado en botella						
Esencia (vainilla, almendra)						
Mostaza, mayonesa, salsa de tomate						
Salsas (china, soya, inglesa, tocos, italiana, picantes)						
Sazonadores (liquido, cubo o en polvo)						
Vinagre (blanco, especies, vinagreta)						
Sopas y cremas instantáneas						
Bebidas						
Refrescos en polvo (light y normal)						
Café soluble, instantáneo, descafeinado,						
Cacao, polvos a base de chocolate						
Hierbas aromáticas						
Bebidas alcohólicas (ron, vodka, whisky, tequila, etc)						
Bebidas energizantes (redbull, V220, energy)						
Bebidas hidratantes (powerade, sporade)						
Gaseosa (Fanta, Big cola, Coca-Cola, Sprite, inca cola, etc)						
Jugos empacados y embotellados						
Jugos empacados y envasados						
Jugo de legumbres						
Bebida de soya						
Agua de coco(procesado)						

Comida rápida						
Hamburguesa						
Pizza						
Hot dog						

Anexo 4

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Conocimientos	Conjunto de información que el hombre almacena producto de experiencias vividas, es decir, el conocimiento de cada persona es diferente porque no han experimentado las mismas situaciones	Adecuados conocimientos sobre los alimentos ultra procesados	Información adecuada (5 a 6 respuestas)	Porcentaje de docentes con un adecuado conocimiento sobre alimentos ultra procesados	Cualitativa ordinal
		Medianos conocimientos sobre los alimentos ultra procesados	Información medianamente adecuada (3 a 4 respuestas)	Porcentaje de docentes con medianos conocimientos sobre alimentos ultra procesados	
		Sin conocimientos sobre los alimentos ultra procesados	Información inadecuada (1 a 2 respuestas)	Porcentaje de docentes sin conocimientos sobre alimentos ultra procesados	
Actitudes	Son las creencias y perceptivas que pueden influir positivamente o negativamente en las prácticas que realiza un individuo	Actitud positiva	Fácil-Muy fácil/Muy seguro-Seguro/Su estado nutricional ha mejoró	Porcentaje de docentes con actitud positiva sobre alimentos ultra procesados	Cualitativa Ordinal
		Actitud neutra	Ni fácil-Ni difícil/Ni seguro-Ni inseguro/Su estado nutricional se mantuvo	Porcentaje y frecuencia de docentes con actitud neutra sobre alimentos ultra procesados	

		Actitud negativa	Muy difícil-Difícil/Muy inseguro-Inseguro/Su estado nutricional empeoró	Porcentaje de docentes con actitud negativa sobre alimentos ultra procesados	
Prácticas	Es el producto de conocimientos aprendidos y sirve para reforzar la información teórica	Prácticas alimentarias saludables	Conocimientos aplicados a prácticas saludables Su alimentación ha mejorado/Consume todos los grupos de alimentos/ Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda- Desayuno, almuerzo, merienda/ Alimentos Naturales- Alimentos mínimamente procesados	Porcentaje de docentes con prácticas alimentarias saludables	Cualitativa Ordinal
		Practicas alimentarias que necesitan cambios	Conocimientos aplicados a prácticas que necesitan cambios Su alimentación se ha mantenido/ Prefiere consumir alimentos fuera de casa (comida a domicilio) / Solo desayuno y almuerzo - Solo desayuno y merienda /Alimentos procesados	Porcentaje de docentes con prácticas alimentarias que necesitan cambios	
		Practicas alimentarias poco saludables	Conocimientos aplicados a prácticas saludables Su alimentación ha mejorado/Consume todos los grupos de alimentos/ Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde,	Porcentaje de docentes con prácticas alimentarias poco saludables	

			merienda- Desayuno, almuerzo, merienda/ Alimentos Naturales- Alimentos mínimamente procesados		
Sexo	Conjunto de características que dividen a un grupo en masculino y femenino	-	-	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	-	-	20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 61 a 65 ≥65	Cuantitativa Discreta
Frecuencia de consumo de Alimentos Ultra procesados	Método que informa acerca el número de veces que se consume cada alimento especificado en una lista, durante un periodo preestablecido	-	A la semana (1 a 2 veces) A la semana (3 a 4 veces) A la semana (5 a 6 veces) A la semana (7 o más veces)	% De frecuencia de consumo a la semana (1 a 2 veces) % De frecuencia de consumo a la semana (3 a 4 veces) % De frecuencia de consumo a la semana (5 a 6 veces) % De frecuencia de consumo A la semana (7 o más veces)	Cuantitativa Discreta

			Ocasionalmente (1 a 3 veces al mes)	% De frecuencia de consumo (1 a 3 veces al mes)	
IMC	El índice de masa corporal (IMC) es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o por el contrario, se tiene **sobrepeso** o delgadez.	-	-	< 18,5 Insuficiencia Ponderal 18,5 - 24,9 Normopeso 25 - 29,9 Sobrepeso 30 - 34,9 Obesidad Grado I 35 - 39,9 Obesidad Grado II ≥ 40 Obesidad Grado III	Cualitativa ordinal