



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Efectos físicos relacionados al estilo de vida y hábitos alimenticios en usuarios en
un centro de salud de Guayaquil, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Páez Santos, Angie Gabriela (ORCID: 0000-0002-5795-1187)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres y a mi hija que siempre han estado presente en cada paso que doy a lo largo del camino de mi preparación como profesional.

Agradecimiento:

Especialmente a mi madre Angela Santos, porque sin ella definitivamente no hubiera logrado llegar hasta el final de este proceso. A mi hija porque a pesar de su corta edad ha sido de gran soporte en mi vida, finalmente a mi familia y amigos quienes me apoyan en todo y siempre están allí aunque el camino se torne un poco difícil.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
MARCO TEÓRICO	5
III. . METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento	17
Tabla 2.	Validación de juicio de expertos del instrumento	18
Tabla 3.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach del instrumento	19
Tabla 4.	Relación entre los efectos físicos (IMC), el estilo de vida y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de salud privado de Guayaquil.	22
Tabla 5.	Efectos físicos (IMC) de los pacientes durante la pandemia por COVID-19	24
Tabla 6.	Cambios en el estilo de vida y hábitos alimenticios de las personas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19	25
Tabla 7.	Estilo de vida de los usuarios de una centro de salud privado de Guayaquil, 2021	26
		27

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	13
<i>Figura 2</i>	Esquema del tipo de investigación	22
<i>Gráfico 3</i>	Relación entre los efectos físicos (IMC), el estilo de vida y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de salud privado de Guayaquil.	22
<i>Gráfico 4</i>	Efectos físicos (IMC) de los pacientes durante la pandemia por COVID-19	24
<i>Gráfico 5</i>	Cambios en el estilo de vida y hábitos alimenticios de las personas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19	25
<i>Gráfico 6</i>	Estilo de vida de los usuarios de una centro de salud privado de Guayaquil, 2021	27

Resumen

El estudio que se presenta a continuación tuvo como objetivo recabar información sobre los efectos físicos relacionados al estilo de vida y hábitos alimenticios en usuarios de un centro de salud privado de Guayaquil, en un periodo determinado de tiempo, asociando y midiendo las diferentes variables. Esta investigación cuenta con un tipo de enfoque cuantitativo, de finalidad básica y alcance correlacional. Se fundamentó en obtener conclusiones a partir de una hipótesis. Su diseño fue no experimental, de tipo transversal correlacional.

Los resultados se obtuvieron mediante la realización de una encuesta previamente validada por expertos y mediciones antropométricas de cada una de los pacientes. Entre los resultados más destacados de este estudio, se observó que casi la mitad de los pacientes estudiado presentan sobrepeso, llevan un estilo de vida medianamente sano y practican hábitos alimenticios no muy bien considerados, según los resultados de las encuestas. Es importante destacar la importancia de realizar controles médicos una o dos veces al año, más aun cuando se presentan patologías de base, ya sean éstas hereditarias o no, las cuales no permiten mantener una buena salud y un adecuado equilibrio entre las variables presentadas como los efectos físicos, hábitos alimenticios y estilo de vida.

Palabras clave: *Estilo de vida, hábitos alimenticios, efectos físicos*

Abstract

The study presented below aimed to collect information on the physical effects related to lifestyle and eating habits in users of a private health center in Guayaquil, in a given period of time, associating and measuring the different variables. This research has a type of quantitative approach, with a basic purpose and correlational scope. It was based on obtaining conclusions from a hypothesis. Its design was non-experimental, correlational cross-sectional.

The results were achieved by conducting a survey previously validated by experts and verified anthropometric of each of the patients.

Among the most outstanding results of this study, it was shown that almost half of the patients studied are overweight, lead a moderately healthy lifestyle and practice eating habits that are not very well considered, according to the results of the surveys. It is important to highlight the importance of carrying out medical check-ups once or twice a year, even more so when basic pathologies are present, whether hereditary or not, which do not allow maintaining good health and an adequate balance between the variables presented as the effects physical, eating habits and lifestyle.

Keywords: *Lifestyle, eating habits, physical effects*

I. INTRODUCCIÓN

El mundo se encuentra ante un enorme desafío debido al brote y propagación mundial de una nueva enfermedad del coronavirus (COVID-19). Aunque el primer caso de esta enfermedad fue reportado en el mes de diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan en China, fue a inicios del año siguiente, exactamente el 11 de marzo cuando se declara como pandemia a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y nos vimos obligados a adaptarnos a un nuevo estilo de vida, algo sin precedentes. Las rutinas diarias de las personas se han visto interrumpidas por completo tras haberse implementado bloqueos y limitaciones estrictas de manera inesperada, con el objetivo de disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19 y de esta manera contrarrestar el contagio masivo. (1)

Conforme se ha propagado la enfermedad por COVID-19 a nivel mundial, el distanciamiento físico, la cuarentena y el aislamiento domiciliario han producido cambios notables en la vida diaria y en los comportamientos de la salud de las personas, por lo tanto, la reducción en la calidad de la alimentación, la poca actividad física, el mayor tiempo de permanencia en ambientes cerrados y el tiempo que gastamos frente a un dispositivos digitales, forman parte esencial de estos cambios, los cuales han sido poco estudiados y poco valorados, a pesar de formar parte de los mayores factores de riesgo de morbilidad para enfermedades graves.(2)

Los determinantes estructurales e intermedios y sus respectivos componentes de la salud, como el gobierno, políticas públicas y sociales, educación y las condiciones de vida más la cohesión y el capital social, según la OMS en Latinoamérica definen e impactan la salud como bienestar poblacional, es por ello que todas las recomendaciones de salud pública y las medidas gubernamentales ayudaron a la reducción del contagio por COVID pero han puesto en riesgo la alimentación y la aptitud física de la población en general, ya que estos son factores se asocian positivamente con la capacidad de enfrentar enfermedades infecciosas e inmunológicas.(3,4,22)

A pesar de que varios meses después y con nuevas medidas de bioseguridad implementadas, como el uso estricto de mascarillas, la vacunación masiva y la higiene de manos, se continúa con la mitigación del COVID-19. Pero la prolongada y generalizada cuarentena trajo consigo consecuencias negativas psicológicas y no deseadas del aumento de peso. Por ello la reapertura de espacios de libre recreación, gimnasios, escuelas, la libre circulación y comercio son parte fundamental del regreso progresivo de un nuevo y mejorado estilo de vida. (5)

Las personas en Latinoamérica, no solo se vieron afectadas por el confinamiento sino también por el declive económico de nuestros países, la incertidumbre y la disminución de la actividad física, asociando el aumento rápido y progresivo de peso al mayor consumo de macronutriente, alimentos procesados y bebidas azucaradas. Por lo tanto, se genera a futuro mayores complicaciones y problemas a los pacientes. (6)

En Ecuador, fueron tomadas algunas decisiones estratégicas para frenar de cierta manera el impacto de esta mortal enfermedad, entre ellas la declaratoria de emergencia que impuso el Ministerio de Salud Pública (MSP), por la pandemia de COVID-19, es en el mes de abril del 2020 cuando se sufre el mayor impacto a la comunidad sufriendo restricciones en la movilidad y cambio de estilo de vida obligatoriamente, de igual manera que el resto del mundo. Es desde este momento que los ecuatorianos ingresan a una rutina de trabajo digital ininterrumpida, horarios desestructurados, generando ansiedad y aburrimiento lo que induce al aumento del sedentarismo y el excesivo consumo de azúcares ya que estos alimentos contrarrestan el estrés a través de la vía serotoninérgica. Es importante tener en cuenta que los aspectos antes mencionados conducen a un comportamiento de estilo de vida negativo, por lo que los problemas de salud pública que existían antes de la pandemia por COVID-19, como las enfermedades crónicas no transmisibles, pueden haber sido exacerbadas. (7)

Se ha demostrado en varios estudios que la salud de las personas y la disminución de la carga de enfermedades mejora sustancialmente haciendo modificaciones en los hábitos y costumbres diarias. Actualmente es considerado que un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad la padece la población adulta, lo cual se asocia

a muchas enfermedades y al aumento de la mortalidad, pudiendo esto ser prevenido únicamente siguiendo hábitos saludables de vida. Cambios pequeños o moderados en el consumo de calorías, fibras, frutas y verduras generan diferencias estadísticamente significativos en el peso, presión arterial, colesterol, lo cual se ve reflejado en el aspecto físico de los pacientes y genera un gran descenso de los riesgos de padecer o provocar complicaciones de ciertas enfermedades. (16)

Así como una adecuada alimentación y seguir hábitos de vida saludable, el ejercicio físico, son factores de suma importancia para la prevención de un sinnúmero de enfermedades. La población activa, es decir, aquella que realiza ejercicio físico regularmente, su esperanza de vida crece aproximadamente hasta 7 años e incluso disminuye las probabilidades de una muerte precoz. Realizar actividad física de manera regular genera un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, en el descenso de la prevalencia de varias enfermedades crónicas y en la disminución de gasto sanitario debido a discapacidades futuras. (16)

De lo expuesto previamente se presenta un problema general ¿Cuál es la relación existente entre los efectos físicos, el estilo de vida y los hábitos alimenticios?, por tanto los problemas específicos son los siguientes: 1. ¿Cómo reestructurar el estilo de vida y alimenticio de las personas?; 2. ¿Cuáles son los efectos físicos que se obtienen con los cambios en el estilo de vida y el hábito alimenticio de las personas? y 3. ¿Cuáles han sido los cambios en el estilo de vida y alimentación de las personas durante la cuarentena?

Este estudio observacional transversal cuenta con un propósito, el cual es identificar los cambios de estilo de vida y comportamiento alimenticio presentados durante la emergencia sanitaria y ser comparados con las situaciones y fechas previas actuales. De esta manera, se presenta la justificación práctica con esta base de datos se puede implementar nuevas estrategias médicas y administrativas para brindar un mejor servicio a los pacientes. Finalmente, se considera una justificación metodológica porque haciendo uso de este formato a futuro se podrá recolectar y analizar más datos sobre alimentación y actividad física de cada uno de los pacientes conforme van aumentando la productividad y servicio del centro médico privado donde se está realizando el estudio. Es importante mencionar y

tener en cuenta el beneficio social de este proyecto de investigación puesto que los pacientes atendidos en este centro médico privado recibirán una adecuada y mejorada orientación de nuestro servicio de nutrición en conjunto con el equipo médico general para de esta manera mantener el equilibrio entre la salud y los factores de riesgos que con este estudio se intenta disminuir en cada uno de los pacientes.

Por lo tanto, el objetivo general de este trabajo de investigación será evaluar la relación entre los efectos físicos, el estilo de vida y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021. Luego, como objetivos específicos: 1. Analizar los efectos físicos de los pacientes durante la pandemia por COVID-19; 2. Evaluar los cambios en el estilo de vida y hábitos alimenticios de las personas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19 y 3. Demostrar el estilo de vida de los usuarios de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021.

Finalmente, la hipótesis general de este trabajo de investigación será: existe una relación entre el estado físico, el estilo de vida y los hábitos alimenticios de cada paciente que acude al centro médico privado; y respecto a las hipótesis específicas serán: 1. Mala adherencia de las personas a buenos hábitos alimenticios y estilos de vida saludable; 2. Existen factores de riesgos modificables que pueden disminuir las consecuencias graves en la salud de los pacientes del centro médico privado y 3. Existe una elevada incidencia en la ingesta de alimentos ultraprocesados y la disminución del ejercicio físico de los pacientes del centro médico privado.

Anexo 1.

II. MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Los estudios bibliográficos de este estudio incluyen revisiones internacionales previamente publicadas como:

López-Moreno et al (España, 2020) en su investigación «Efectos físicos y psicológicos relacionados con los hábitos alimenticios y cambio del estilo de vida derivados del confinamiento domiciliario del COVID-19 en la población española», cuyo propósito fue evaluar los efectos del encierro domiciliario del COVID-19 sobre los hábitos alimenticios, el estilo de vida y el equilibrio emocional de la población española. Estudiaron a 675 usuarios españoles mayores de 18 años a quienes se aplicó una encuesta online anónima para estudiar la calidad de vida que llevaron estas personas durante el encierro. Los resultados que se obtuvieron fueron, aumento del peso corporal, empeoramiento de la calidad del sueño, disminución del ejercicio físico y disminución del consumo de alimentos saludables. (6)

Werneck et al (Brasil, 2020) en su estudio «Asociaciones de conductas sedentarias en incidencia de alimentación poco saludable durante la cuarentena por COVID-19 en Brasil», tiene como objetivo principal analizar la asociación entre la disminución del ejercicio físico y el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados, donde se contó con la participación de 39208 adultos brasileños, los cuales respondieron a una encuesta web de comportamiento. Este estudio demostró que el uso constante de aparatos electrónicos aumentó las probabilidades de consumo de alimentos ultraprocesados, por ende la incidencia de una dieta poco saludable. (4)

Ammar et al (Alemania, 2020) para su investigación «Efectos del encierro domiciliario de COVID-19 en la conducta alimentaria y la actividad física: resultados de la encuesta internacional en línea ECLB-COVID19» tomaron en cuenta las primeras 1047 respuestas de una encuesta online internacional, que incluía 64 preguntas referentes a salud mental, actividad física, alimentación y estilo de vida durante el confinamiento domiciliario. Los datos obtenidos de esta encuesta, revelan que el estado de excepción que se vivió a nivel mundial producto de la pandemia por COVID-19 sufrió un efecto negativo con respecto a las diferentes

variables expuestas en las encuestas, tanto de tipo físico, como de tipo nutricional, solo el consumo excesivo de alcohol disminuyó de manera significativa. (3)

Aiswarya et al (India, 2021) en su revisión bibliográfica «Efecto del bloqueo de Covid 19 en el estilo de vida y la diversidad dietética de las trabajadoras de telares manuales» utilizan una muestra de 100 trabajadoras de un telar manual donde se les realiza una entrevista personal la cual evalúa actividad física, frecuencia alimentaria y evaluación antropométrica, esta entrevista dió como resultado un notable aumento del índice de masa corporal, disminución del consumo de alimentos saludables, los cuales no proporcionaban la cantidad de nutrientes necesarios para la dieta diaria después de la pandemia por COVID-19, lo que resulta negativo para el perfil nutricional de dichas trabajadoras. (1)

Reyes-Olavarría et al (Chile, 2020) publicaron en su trabajo «Cambios positivos y negativos en los hábitos alimentarios, los patrones de actividad física y el estado de peso durante el confinamiento del COVID-19: factores asociados en la población chilena» los cambios en el estilo de vida, como los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física, y analizaron su asociación con cambio en el peso corporal. En este estudio se realizó una encuesta a 700 personas, el cual reporta como resultados: bajo consumo de agua y legumbres, aumento del sedentarismo y como dato muy importante se menciona el 30% del consumo de alcohol diario, lo cual favorece el aumento de peso corporal. (8)

Carballo-Fazanes et al (España, 2020) en su estudio de investigación «Hábitos y determinantes de la actividad física, comportamiento sedentario y estilo de vida en estudiantes universitarios» fueron seleccionados un total de 608 alumnos de una universidad de España mediante muestreo aleatorio para completar un cuestionario sobre estilo de vida y actividad física, el cual reporta los siguientes resultados: que 7 de cada 10 estudiantes realizan actividad física para mantenerse en forma y por salud, mientras que minoría de participantes aducen que la falta de tiempo y la pereza son las causas más frecuentes para no realizar actividad física, a su vez, estos estudiantes son quienes dedican más tiempo de frente a las pantallas y se percibieron así mismo como menos en forma y saludables. (25)

Cvetković et al (Serbia, 2021) en su trabajo «Comportamiento nutricional y de actividad física en escolares de 11 a 14 años en Serbia» demostraron que de los 623 niños entre 11 y 14 años de edad consumen de manera significativa menos nutrientes en sus dietas diarias y cuentan con un pésimo estilo de vida en cuanto a hábitos alimenticios y actividad física. El análisis de cada uno de los ítems estudiados mostró que la dieta de estos niños es deficiente en cereales y productos lácteos, además de no tomar en cuenta las etiquetas nutricionales de los alimentos que consumen. (35)

La revisión bibliográfica de este estudio cuenta también una investigación nacional referente al tema en cuestión como antecedentes.

Ordoñez-Araque et al (Ecuador, 2021) en su trabajo «Hábitos alimentarios y actividad física durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Quito-Ecuador» demuestran que en una población de 1102 personas, entre 18 y 65 años, donde se tomaron en cuenta diferentes variables, incluida la actividad física, alimentación y salario básico que los individuos entre 18 y 33 años aumentaron sus hábitos no saludables, mientras que, por el contrario, aquellos entre 34 y 65 años aumentaron sus hábitos saludables, demostrando que los adultos jóvenes no tienden a preocuparse por los efectos de la alimentación sobre la salud, mientras que los adultos y adultos mayores, procuran una mejor alimentación en beneficio de su salud. (41)

Con respecto a las teorías, se realizó una exhaustiva búsqueda de información científica actualizada sobre las variables y cada una de sus respectivas dimensiones.

La enfermedad por COVID-19 ha provocado grandes cambios de todo tipo a nivel mundial, no solo se ha visto afectada la salud poblacional sino también la economía, el trabajo, la producción, y en definitiva, el estilo de vida en general. Tan estrictas fueron las decisiones tomadas por los mandatarios de cada país para controlar la diseminación del virus, al punto de implementar distanciamiento físico, restricción de movilidad e incluso se llegó hasta el punto de decretar la cuarentena. (10)

Con respecto a las restricciones sociales implementadas a nivel mundial, han conducido a la disminución de actividad física, aumento de tiempo dedicado a las pantallas. En los Estados Unidos al igual que España fueron los países donde se observó un aumento desmesurado del uso del internet, compra en los supermercados y almacenamiento en los hogares de alimentos poco saludables y ultraprocesados, de alta densidad energética, como las golosinas. Además, varios estudios mencionan el mayor consumo de alcohol en asociación con el consumo de tabaco. (39,40)

Estas nuevas condiciones en las que vivimos en todo el mundo debido a la pandemia del COVID-19 produjo un impacto negativo en el mantenimiento de un estilo de vida saludable y activo, con una disminución consecuente de los buenos hábitos de vida de los individuos, puesto que el quedarse en casa incluía trabajo y educación online en la mayor parte de los casos estudiados, disminución del ejercicio físico, es decir, aumento del sedentarismo, almacenamiento de alimentos el mayor tiempo posible debido a las restricciones de movilidad para realizar compras diarias, a pesar de que el suministro de alimentos estuvo disponible en todo momento. Todo este cambio brusco independientemente del estilo de vida que cada individuo llevaba, nos condujo a vivir una situación de completo estrés, la misma que produce un efecto de ansia por ingerir cierto tipo de alimentos, entre ellos los que contienen un alto índice glucémico, de igual manera los hidratos de carbono, alimentos que más se asocian al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y obesidad, produciendo notables efectos físicos del individuo. (11,21,38)

Proyectando lo anteriormente mencionado y todo lo vivido durante la época de confinamiento debido a la pandemia por COVID-19, es de suma importancia destacar el mantenimiento del mejor estilo de vida posible. Definimos como estilo de vida el equilibrio armónico que existe entre la dieta o hábitos alimenticios, actividad o ejercicio físico, salud sexual y mental sana, horarios de sueño o descanso adecuados, buena higiene corporal y buenas relaciones interpersonales. (12)

Los hábitos de vida poco saludables como una pésima alimentación, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco contribuyen al crecimiento de la carga mundial de morbilidad, por ello mantener un estilo de vida saludable, nos permite gozar de forma plena con bienestar integral y superar nuestra calidad de vida actual. Pero este estilo de vida se verá afectado cuando llevamos una vida sin restricciones y los hábitos que tenemos no son los adecuados para nuestra salud, peor aún si contamos con antecedentes patológicos personales o familiares que pueden agravarse debido a ellos, como, por ejemplo: tabaquismo, dieta poco saludable, sedentarismo o inactividad física, pocas horas de sueño o descanso, estrés, consumo de drogas o abuso de alcohol y contaminación. (12,20)

Es de elevada importancia en todas las etapas de la vida mantener una adecuada alimentación, en niños y adolescentes particularmente porque de esta manera podemos garantizar un desarrollo físico y cognitivo óptimo, además estos hábitos y comportamientos establecidos durante las etapas tempranas de la vida suelen persistir hasta la edad adulta, logrando mantener un índice de masa corporal (IMC) dentro de parámetros normales y una vida saludable. (31)

Dentro de los antecedentes patológicos personales de una persona, se cuentan las enfermedades no transmisibles, las cuales se refieren principalmente a cáncer, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras, las cuales se rigen por un conjunto de factores de riesgo ya mencionados en el párrafo anterior. Todo este comportamiento humano puede prevenirse a nivel individual, familiar y social con simples modificaciones de dichos factores. (24)

De acuerdo con estudios realizados, los comportamientos de salud de la población en general mejoran desde la intervención educativa promoviendo desde jóvenes estilos de vida saludables, modificación ambiental, intervención nutricional y evitar a toda costa la conducta sedentaria, la cual está definida como la conducta de vigilia en postura sentada o reclinada, despierta y con casi nulo gasto de energía. (19,26)

Los hábitos alimenticios son aquellos que nos permiten adquirir la cantidad necesaria de nutrientes para que el organismo mantenga sus funciones corporales y óptimo rendimiento día a día. Cada persona o cada grupo familiar cuenta con sus

propios hábitos alimenticios los cuales son adquiridos mediante un proceso voluntario y personal de aprendizaje, los cuales determinarán un adecuado o deficiente estado de salud. Los cambios repentinos en dichos hábitos traen consigo diversos efectos adversos que se verán reflejados en la salud de los individuos. Existen un sinnúmero de factores que muchas veces impiden crear un buen hábito de alimentación, entre ellos la desinformación debido al exceso de fuentes a las que tenemos acceso. (13)

El efecto que genera el balance entre la necesidad de consumo y el gasto de energía proveniente de los alimentos y los nutrientes esenciales, es lo que denominamos estado nutricional. Los factores físicos, genéticos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales pueden dar lugar a la ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. (23)

Existen revisiones, tales como las pautas dietéticas basadas en alimentos que se consideran herramientas que promueven los buenos hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población, estas revisiones concluyen en que existe una guía simple de seguir para mantener una alimentación saludable a nivel mundial, independiente de la relación socio-cultural de cada país: el consumo de frutas y verduras, alimentos básicos con almidón, legumbres, limitación de sal, azúcar y grasas, consumo de nueces y cereales integrales, son los elementos mayormente considerados. Estas son las llamadas pautas dietéticas basadas en alimentos, el uso de estas pautas surge en la década de los 70 y son consideradas importantes determinantes de la salud. (29,30)

Debido al confinamiento y el mayor tiempo que empleamos ante un dispositivo electrónico durante la pandemia, ya sea por trabajo y/o educación, muchos ciudadanos sufrieron un alto grado de estrés por la incertidumbre de la situación que vivíamos. Existe evidencia de que además de afectar la sensación de hambre y saciedad, la ansiedad y el estrés influyen de manera directa en la elección de alimentos no saludables. (14,36)

Se puede mencionar que debido a la cuarentena también se vieron afectados los hábitos del sueño de los individuos y estos se relacionan directamente con bajo rendimiento académico, mayor riesgo de depresión, falta de atención y desbalance en la alimentación lo que conlleva a las personas a modificar drásticamente su estilo de vida. (26)

Es por tal motivo que el consumo de más alimentos y peor aún, de menor calidad nutricional durante los episodios de ansiedad y el aburrimiento de la cuarentena son considerados de alto riesgos para el desarrollo futuro de enfermedades crónicas. (3)

El aumento de la tasa de consumo de dietas altas en grasas saturadas, azúcares y carbohidratos, llamada Dieta Occidental provoca activación del sistema inmunológico innato y deteriora la inmunidad adaptativa, lo que conlleva a una disminución de las defensas e inflamación crónica del organismo de las personas. También pueden tener consecuencias de afecciones médicas crónicas las cuales pueden agravarse con dietas poco saludables. Es por ello que el acceso a hábitos alimenticios saludables debería ser una prioridad poblacional para reducir la susceptibilidad y las complicaciones de enfermedades a largo plazo. (27)

Los alimentos ultraprocesados y de alta densidad energética, como papas fritas, palomitas de maíz, chocolate y helados durante la pandemia fueron los más consumidos. Además, ciertos estudios apuntan a un mayor consumo de alcohol, tanto por sí solo como en asociación con el consumo de tabaco, ya sea de forma activa o pasiva y ciertas drogas, durante el período de cuarentena. Formando entre sí un grupo de factores de riesgos de la salud para cualquier individuo. (15,28)

Es un hecho que el ejercicio físico se asocia a un periodo de vida más prolongado y retrasa o evita de cierta manera la aparición de ciertas enfermedades crónicas, entre ellas las más importantes de mencionar: diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, mejora el control de las emociones y el estrés, tanto así que la falta de ejercicio físico es considerado un problema de salud pública. (32,34,37)

Además, ha sido demostrado en diferentes estudios que el ejercicio físico revierte de forma parcial el envejecimiento de las funciones fisiológicas, disminuyendo el

riesgo de muerte en pacientes relativamente jóvenes, previene el cáncer y aumenta la longevidad. (33)

Existen estudios donde se menciona que el 60% de la población no cuentan con actividad física suficiente para mantener un estilo de vida saludable, estos estudios además demuestran la importancia del ejercicio físico para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Es por ello que las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan de manera general realizar por lo menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana. Pero siempre es importante evaluar a los pacientes individualmente y así poder adaptar el plan de estilo de vida recomendado para cada uno de ellos según sus antecedentes y preferencias, para mantener a largo plazo los beneficios de los cambios instaurados. (17,18)

III. . METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación cuenta con un tipo de enfoque cuantitativo, finalidad básica y alcance correlacional. Se fundamenta en que busca obtener conclusiones a partir de una hipótesis, sumar nuevos conocimientos y recabar mayor información sobre los efectos físicos relacionados al estilo de vida y hábitos alimenticios en usuarios de un centro de salud privado de Guayaquil en el año 2021, asociando y midiendo las diferentes variables.

El diseño de estudio será no experimental, tipo transversal correlacional. Se argumenta porque se relacionarán las variables, evitando la manipulación de las mismas con el objetivo de evaluar los efectos de esta relación en un determinado período de tiempo.

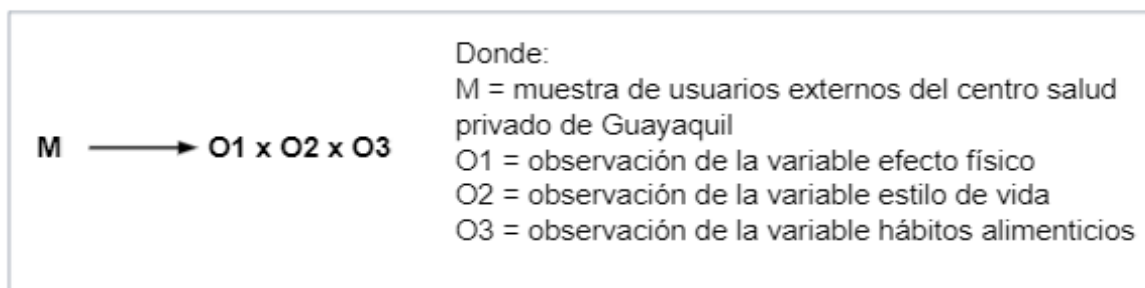


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

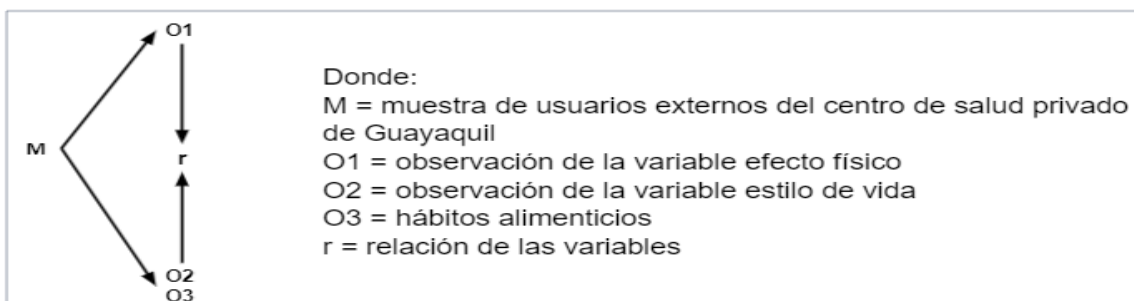


Figura 2 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio serán: efecto físico (variable 1) cuya dimensión serán datos antropométricos, es decir el IMC que será calculado con la división de peso en kilogramos (kg) sobre la talla en metros cuadrados; estilo de vida (variable 2) cuyas dimensiones serán: hábitos tabáquicos, consumo de alcohol, actividad física y frecuencia con la que se realiza, horas de sueño diarias; y hábitos alimenticios (variable 3) cuyas variables serán: frecuencia de ingesta de alimentos, calorías que se consumen en cada comida, cantidad de la ingesta de agua, consumo de frutas y verduras, ingesta de hidratos de carbono, consumo de proteínas, ingesta de lácteos, consumo de snacks y consumo de suplementos dietéticos. Se incluyen además como variables los datos demográficos como: edad, género, instrucción educativa y estado civil.

Variable 1 Efecto físico

- Definición conceptual: «Características físicas del cuerpo, incluyendo el modo de desempeño de las funciones, la actividad de los procesos metabólicos, la forma y el grado de las reacciones a los estímulos, y el poder de la resistencia al ataque de organismos patógenos.» (9)
- Definición operacional: Haciendo uso de datos antropométricos de los pacientes, calculamos el IMC dividiendo el peso y la talla del individuo, expresados en kilogramos y metros cuadrados respectivamente.
- Indicadores: Prevalencia de los efectos físicos en relación al estilo de vida y los hábitos alimenticios de pacientes de un centro médico privado de Guayaquil.
- Escala de medición: Nominal

Variable 2 Estilo de vida

- Definición conceptual: «Modalidad típica de vida o forma de vivir característico de un individuo o grupo de individuos.» (9)
- Definición operacional: Mediante una encuesta personal, obtendremos información de los pacientes acerca del estilo de vida que estos llevan,

donde estarán incluidas preguntas acerca de sus hábitos de descanso, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y actividad física.

- Indicadores: Incidencia de cada uno de los acápite mencionados para esta variable.
- Escala de medición: Nominal.

Variable 3 Hábitos alimenticios

- Definición conceptual: «Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, patrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación).» (9)
- Definición operacional: Mediante una encuesta personal, obtendremos información de los pacientes acerca de los hábitos alimenticios que estos manejan, incluyendo preguntas sobre frecuencia y cantidad de la ingesta de agua, consumo de frutas y verduras, ingesta de hidratos de carbono, consumo de proteínas, ingesta de lácteos, frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, consumo de snacks y consumo de suplementos dietéticos
- Indicadores: Incidencia de cada uno de los acápite mencionados para esta variable.
- Escala de medición: Nominal.

La tabla que detalla de manera completa la operacionalización de las variables se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Variables y operacionalización

Las variables de estudio serán: efecto físico (variable 1) cuya dimensión serán datos antropométricos, es decir el IMC que será calculado con la división de peso en kilogramos (kg) sobre la talla en metros cuadrados; estilo de vida (variable 2) cuyas dimensiones serán: hábitos tabáquicos, consumo de alcohol, actividad física y frecuencia con la que se realiza, horas de sueño diarias; y hábitos alimenticios (variable 3) cuyas variables serán: frecuencia de ingesta de alimentos, calorías que se consumen en cada comida, cantidad de la ingesta de agua, consumo de frutas

y verduras, ingesta de hidratos de carbono, consumo de proteínas, ingesta de lácteos, consumo de snacks y consumo de suplementos dietéticos. Se incluyen además como variables los datos demográficos como: edad, género, instrucción educativa y estado civil.

Variable 1 Efecto físico

- Definición conceptual: «Características físicas del cuerpo, incluyendo el modo de desempeño de las funciones, la actividad de los procesos metabólicos, la forma y el grado de las reacciones a los estímulos, y el poder de la resistencia al ataque de organismos patógenos.» (9)
- Definición operacional: Haciendo uso de datos antropométricos de los pacientes, calculamos el IMC dividiendo el peso y la talla del individuo, expresados en kilogramos y metros cuadrados respectivamente.
- Indicadores: Prevalencia de los efectos físicos en relación al estilo de vida y los hábitos alimenticios de pacientes de un centro médico privado de Guayaquil.
- Escala de medición: Nominal

Variable 2 Estilo de vida

- Definición conceptual: «Modalidad típica de vida o forma de vivir característico de un individuo o grupo de individuos.» (9)
- Definición operacional: Mediante una encuesta personal, obtendremos información de los pacientes acerca del estilo de vida que estos llevan, donde estarán incluidas preguntas acerca de sus hábitos de descanso, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y actividad física.
- Indicadores: Incidencia de cada uno de los acápite mencionados para esta variable.
- Escala de medición: Nominal.

Variable 3 Hábitos alimenticios

- Definición conceptual: «Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, patrón rítmico de la

alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación).»
(9)

- Definición operacional: Mediante una encuesta personal, obtendremos información de los pacientes acerca de los hábitos alimenticios que estos manejan, incluyendo preguntas sobre frecuencia y cantidad de la ingesta de agua, consumo de frutas y verduras, ingesta de hidratos de carbono, consumo de proteínas, ingesta de lácteos, frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, consumo de snacks y consumo de suplementos dietéticos
- Indicadores: Incidencia de cada uno de los acápite mencionados para esta variable.
- Escala de medición: Nominal.

La tabla donde se encuentra detallada de forma completa la operacionalización de las variables se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estará conformada por 150 participantes. .

La muestra será censal y/o compuesta por el total poblacional. Se consideran a 150 usuario externos de un centro médico privado de Guayaquil en el último trimestre del año en curso.

La muestra estará conformada por 150 usuario externos que estén entre los 20 y 60 años de edad.

Los criterios de inclusión serán: a) Usuarios entre 20 y 60 años de ambos sexos, b) Usuarios que acepten participar de forma voluntaria

Los criterios de inclusión son: a) Personas menores de 20 años y personas mayores de 60 años, b) Mujeres en estado de gestación, c) Usuarios que no acepten la participación de forma voluntaria en el estudio.

La prueba piloto se realizó con 17 usuarios externos para medir el tiempo que se toman los evaluados en contestar la encuesta, su reacción y detección de posibles

errores de redacción, la probabilidad de satisfacción fue 80% ($p=80\%$) y de insatisfacción fue de 20% ($p=20\%$), los cuales se utilizaron para calcular el tamaño de la muestra.

La muestra será probabilística según muestreo aleatorio simple determinado por el número de usuarios externos del centro médico privado y respetando el horario de llegada y atención diaria durante las horas de servicio (10 am - 5 pm) de lunes a sábado, en el último trimestre del año en curso.

La unidad de análisis serán los usuarios externos entre 20 y 60 años de edad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará una encuesta como técnica para indagar sobre el efecto físico relacionado al estilo de vida y hábitos alimenticios de los usuarios externos de un centro médico privado de Guayaquil, posteriormente se realizará una valoración clínica donde se tomarán medidas de peso y talla de cada paciente para determinar su IMC. Así mismo, se usará como instrumento de recolección de información, un cuestionario modificado del original, de los estudios «Evaluación de los cambios en el estilo de vida durante la pandemia de COVID-19 utilizando una escala multinacional», «Efectos físico y psicológicos relacionados al cambio de estilo de vida y hábitos alimenticios producto del confinamiento por COVID-19 en la población española» y «Efectos de la cuarentena por COVID-19 en el estilo de vida y diversidad dietéticas en mujeres trabajadoras de un telar». De igual manera, se analizó el cuestionario para evaluar el estado físico, estilo de vida y hábitos alimenticios donde se hace uso de la escala de Likert, la cual se limita cuatro niveles, simplificando de tal modo el uso, llenado e interpretación del mismo.

El instrumento de estudio quedó estructurado en 28 preguntas donde se incluyen las 3 variables y los datos sociodemográficos: que incluye el peso en kilogramos y la talla en metros cuadrados, para calcular con estos datos el IMC de los pacientes; la primera variable que se evaluará son los hábitos alimenticios conformada por las dimensiones: dieta, nutrición y uso de sustancias; la segunda variable a evaluarse es el efecto físico conformada por sus dimensiones: actividad física y tiempo frente a las pantallas; y la tercera variable por evaluar es el estilo de

vida está conformado por sus dimensiones: sueño reparador y manejo del estrés. La puntuación final de la encuesta se obtendrá sumando el valor de las respuestas, teniendo en cuenta que en ciertas preguntas el valor se invierte, por lo que mayor puntuación refleja un mejor estilo de vida. **Anexo 3.**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	Efecto físico, estilo de vida y hábitos alimenticios
Autora	Angie Gabriela Páez Santos
Adaptación	Si aplica.
Locación	Centro de salud privado de Guayaquil
Fecha	Último trimestre del año 2021
Objetivo	Evaluar la relación de los efectos físicos, estilos de vida y hábitos alimenticios de los usuarios de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021.
Dirigido a	Usuarios externos voluntarios, de forma individual
Tiempo estimado	15 min.
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto por 28 preguntas, cada uno cuenta con dimensiones e indicadores: A, B, C. Todos con indicadores en escala tipo Likert con rangos: Nunca, Rara vez, A menudo, Siempre

La validación de este cuestionario fue sometida a estudio y opinión de cinco expertos: Primero: Magister en Educación con mención en Docencia en el Nivel Superior. Segundo experto: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, La tercera experta: Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional. Cuarto experto fue una Magíster en Salud Pública y quinta experta fue una Maestra en Metodología. Todos los expertos evaluaron los criterios de pertenencia, relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. Todos evaluaron los criterios de pertinencia,

relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. El índice de V de Aiken resultó superior de 0,99. **(Anexo 4)**

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	George Ocampos Prado		
2	Mg.	Paúl Peña Asanza	Pertinencia	
3	Dra.	María Cruz Moreno	Relevancia	0,99
4	Dr.	Walter González García	Claridad Suficiencia	
5	Dr.	Jackson Rivas Condo		

El estudio piloto que se realizó previamente, ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento utilizado para la recolección de datos. Fue analizado con la prueba estadística de Alfa de Cronbach para obtener un valor mínimo de 0,7 que es equivalente a bueno.

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
,747	28

3.5. Procedimientos

Las técnicas y el orden que se mencionan a continuación son aplicados en el estudio:

- Modificación o adaptación del cuestionario original de los estudios «Evaluación de los cambios en el estilo de vida durante la pandemia de COVID-19 utilizando una escala multinacional», «Efectos físico y psicológicos relacionados al cambio de estilo de vida y hábitos alimenticios producto del confinamiento por COVID-19 en la población española» y «Efectos de la cuarentena por COVID-19 en el estilo de vida y diversidad dietéticas en mujeres trabajadoras de un telar» aplicado a la muestra de este estudio.
- Validación del contenido por criterio de expertos mencionados previamente.
- Se solicita autorización y permiso a la Dirección del centro de salud privado de Guayaquil para realizar la encuesta a los usuarios externos de la institución, explicando previamente el objetivo del estudio. Se emite carta de autorización. **(Anexo 5)**
- Se comparte información física y verbal del consentimiento informado a los participantes voluntarios de esta investigación. **(Anexo 6)**
- Realización de prueba piloto. Durante este estudio, se reservan datos personales para mantener el anonimato y la confidencialidad de la información recabada.
- Los datos personales como: nombres y apellido, edad y género se mantienen al margen de los datos de utilidad clínica, asegurando de esta manera el anonimato de los participantes. **(Anexo 7)**
- Planificación de aplicación de la encuesta. Se realiza todos los días a la semana de manera aleatoria e indeterminada para la obtención de datos más confiables. Estableciendo 6 días a la semana de 10am a 5pm.
- Aplicación del instrumento en el área de consulta privada, manteniendo siempre un clima de confianza y respeto con los participantes.
- Recolección, organización y análisis estadístico de la información obtenida a través de las encuestas a los usuarios externos del centro de salud privado.

3.6. Método de análisis de datos

El instrumento utilizado en este estudio fue sometido a validación por parte de 5 expertos, en calidad de jueces. En el análisis de V de Aiken se obtuvieron los siguientes resultados: nivel de confianza 95%, Nivel de significancia 5%, y una desviación estándar de 0,01. El tratamiento de los datos se ha realizado mediante una base de datos anónima y codificada con el programa MS Excell®. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS® v. 20. 0 para Windows.

Los datos del estudio piloto fueron tratados para valorar la fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna usado fue el alfa de Cronbach. El valor mínimo considerado fue de 0,7. Las puntuaciones de los coeficientes alfa de Cronbach se calcularon en forma global y por ítems del cuestionario.

La descripción de las variables se realizó con medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, intervalo de confianza al 95%), y para variables cualitativas con proporciones.

En el programa estadístico SPSS se realiza la tabulación de los datos obtenidos mediante la encuesta realizada a los usuarios externos de un centro de salud privado de Guayaquil. Se obtiene la media, mediana, desviación estándar, mínimo, máximo y varianza de las variables. Sea analiza V de Aiken donde el resultó superior de 0,99. Se realiza también análisis factorial descriptivo.

3.7. Aspectos éticos

Fue necesario el consentimiento informado previo de los participantes que se plasmó con su aceptación verbal. No fue necesario la aprobación por un comité de ética, dadas las características del estudio y la legislación vigente: la información del paciente estuvo disponibles para fines científicos, garantizando plenamente el derecho a la privacidad. Asimismo, la ética para realizar la siguiente investigación está sustentada con documentaciones académicas que garanticen la originalidad del estudio, respecto a la autoría y la divulgación de la misma con fines académicos.

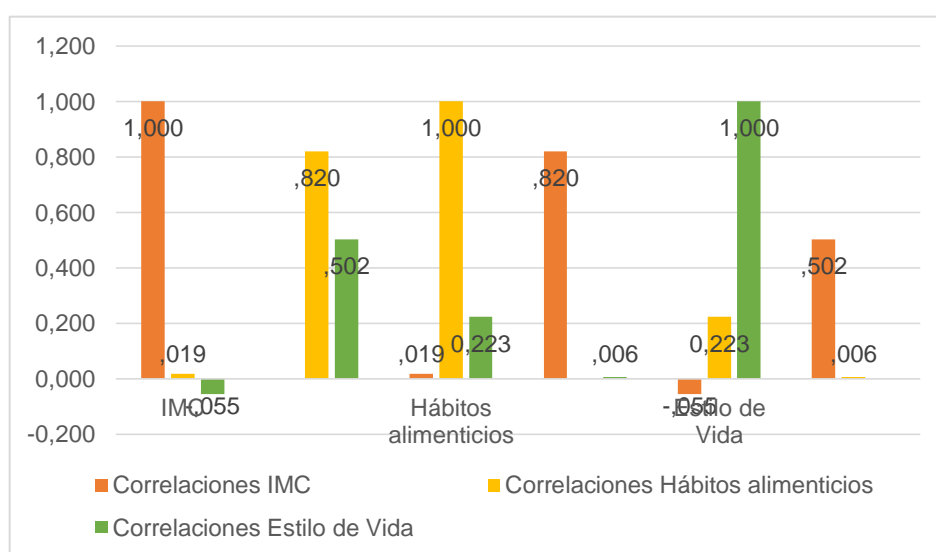
IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 4. Relación entre los efectos físicos (IMC), el estilo de vida y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021

		Correlaciones			
			IMC	Hábitos alimenticios	Estilo de Vida
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1,000	,019	-,055
		Sig. (bilateral)		,820	,502
	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	,019	1,000	0,223
		Sig. (bilateral)	,820		,006
	Estilo de Vida	Coeficiente de correlación	-,055	0,223	1,000
		Sig. (bilateral)	,502	,006	
		N	150	150	150

Gráfico 3.



Interpretación:

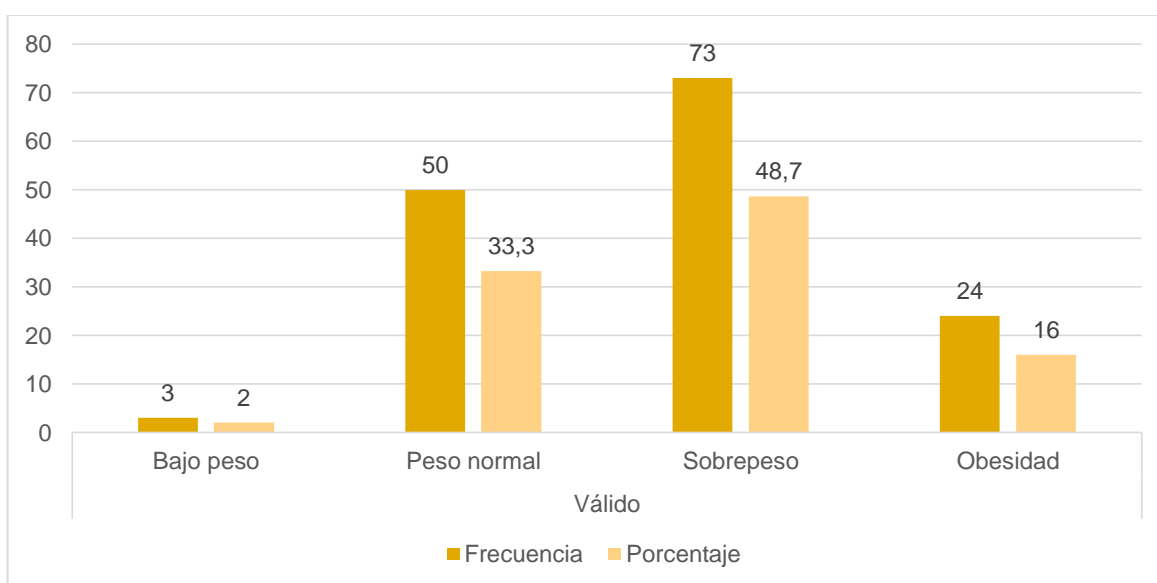
En una proporción considerada de participantes se observa una correlación negativa moderada entre el IMC y el estilo de vida, una correlación positiva muy baja entre IMC y hábitos alimenticios de los pacientes durante la pandemia por COVID-19 pero no es estadísticamente significativa, ya que según las pruebas realizadas el valor de p es $>0,05$ entre el IMC, hábitos alimenticios y el estilo de vida, a diferencia de la correlación positiva baja entre hábitos alimenticios y estilo de vida, donde el resultado de p entre ambas variables arroja un resultado de $0,006$; y siendo éste valor $<0,05$ es considerado estadísticamente significativo.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 5. Efectos físicos (IMC) de los pacientes durante la pandemia por COVID-19

IMC			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo peso	3	2
	Peso normal	50	33,3
	Sobrepeso	73	48,7
	Obesidad	24	16

Gráfico 4.



Interpretación:

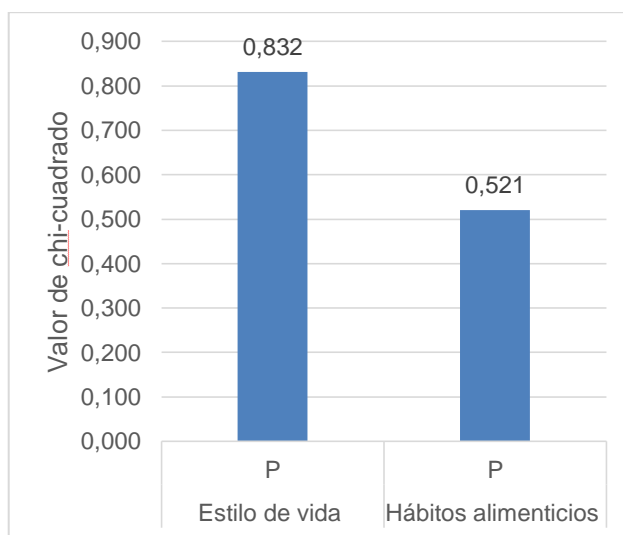
Se observa que casi la mitad de los participantes, es decir, un porcentaje elevado de ellos tienen sobrepeso, el cual ha sido medido con el peso en kilogramos y la talla en metros al cuadrado de cada uno para obtener su IMC, lo que nos demuestra que el efecto físico no está siendo proporcional al estilo de vida que los pacientes mencionan tener, o existen antecedentes patológicos personales y/o familiares que no dificultan mantener este equilibrio y no fueron considerados en esta encuesta.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 6. Cambios en el estilo de vida y hábitos alimenticios de las personas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19

Chi cuadrado		
	Estilo de vida	Hábitos alimenticios
	P	P
Género	0,832	0,521

Gráfico 5.



Interpretación:

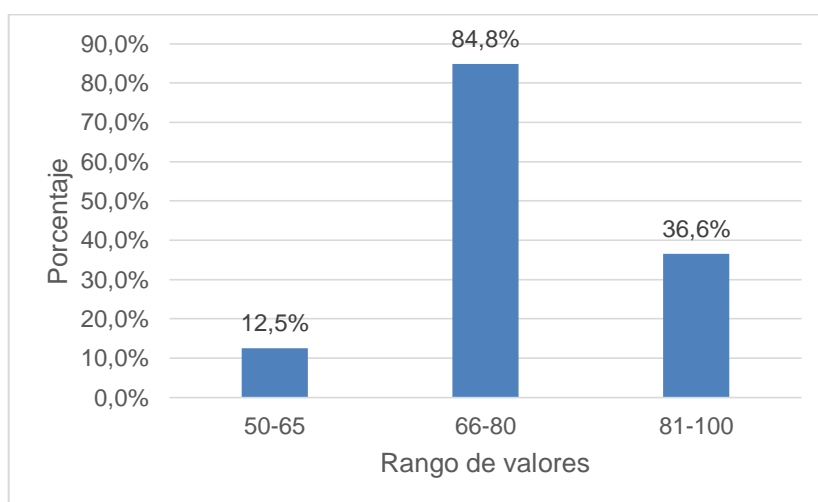
Según los resultados arrojados por el programa estadístico utilizado se evidencia que existe una relación estadísticamente no significativa de los hábitos alimenticios con el estilo de vida donde el coeficiente resultante ha sido $> 0,05$.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 6. Estilo de vida de los usuarios de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021

Estilo de Vida	
Rango	Porcentaje
50-65	12,5%
66-80	84,8%
81-100	36,6%

Gráfico 6.



Interpretación:

Queda demostrado que la gran mayoría de los participantes encuestados, han mantenido un estilo de vida medianamente saludable, puesto que durante la pandemia por COVID-19 hubo cambios significativos en los hábitos de los hogares debido a las restricciones y modificaciones realizadas de manera necesaria en épocas de confinamiento.

V. DISCUSIÓN

Desde finales del año 2019, la población mundial ha permanecido durante tiempo indeterminado y de forma intermitente en un constante cambio debido a la pandemia por COVID-19 y el confinamiento que debido a ésta, ha sido sometida y ha tenido que vivir la población en general, pero es en la actualidad, es decir, aproximadamente 2 años después, cuando poco a poco se está tratando de retomar los hábitos de vida normales que el mundo sufre los estragos de dicho cambios. La situación económica, la alimentación, el estilo de vida saludable y la actividad física son algunas de las situaciones que hoy en día presentan consecuencias graves en el diario vivir de cada una de las personas, en su mayoría, en la población laboralmente y educativamente activa.

Los puntos fuertes considerados en este estudio transversal son, el método utilizado para este proyecto de investigación es que se ha proporcionado una encuesta a nivel mundial, es decir que dicha encuesta ha sido presentada en varios idiomas para de esta manera cumplir con una población más amplia para el estudio, y a diferencia de este proyecto, la encuesta original cuenta con otra fortaleza, la cual es que ha sido distribuida de manera electrónica, lo que permite generar resultados más rápidos, de igual manera haciendo uso de programas estadísticos, las respuestas ha sido depuradas y evaluadas cuidadosamente. (3)(6)

Alguna de las debilidades presentadas en la metodología utilizada en este proyecto ha sido el carácter no probabilístico de la muestra, lo cual nos impide extender los resultados a la población ecuatoriana en general, al igual que sucedió en la población española según se indica en un artículo de referencia. Otra de las debilidades o limitaciones de este estudio, fueron los factores sociodemográficos como la ocupación de los participantes y los grupos de exclusión previa como las mujeres en estado de gestación o personas menores de 20 años y mayores de 60 años, los cual también sufrieron los estragos del confinamiento y en cierto porcentaje aún se considera una población activa, sobre todo en el área de la salud. Otra limitación presentada es la autoinformación de las variables presentadas, puesto que estas pudieran significar datos subestimados o sobreestimados por parte de los pacientes. (2)(10)

Es considerado como posible sesgo, el método transversal de estudio, puesto que algunos autores consideran que debería ser un estudio longitudinal para medirse en un estudio a futuro y de esta manera aclarar las asociaciones pertinentes. (10)

Los resultados de este estudio y la encuesta aplicada a la población correspondiente, coinciden con estudios previos los cuales demuestran que el confinamiento domiciliario por COVID-19 ha afectado drásticamente a nivel mundial en el estilo de vida, hábitos alimenticios y actividad física. (3)

El objetivo general de este estudio fue evaluar la relación entre los efectos físicos (IMC), el estilo de vida y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021. La mayoría de los participantes de la encuesta informaron haber presentado cambios sustanciales en sus hábitos alimenticios, estilos de vida y efectos físicos los cuales han sido representados con el IMC de cada uno de ellos, reflejando en su mayoría una correlación positiva y estadísticamente no significativa, según los resultados arrojados por las pruebas estadísticas aplicadas, lo cual coincide precisamente con estudios previos, es decir que la hipótesis ha sido comprobada. Como ha sido mencionada previamente, en estudios anteriores, la consecuencia principal del aislamiento ha sido el cambio en los dominios mencionados. Además, también se pueden mencionar cambios significativos y relación con otros comportamientos como el manejo del estrés y las horas de sueño reparador. (2)

En cuanto al primer objetivo específico, el cual fue analizar los efectos físicos de los pacientes durante la pandemia por COVID-19, estos efectos físicos de los pacientes fueron representados por el IMC de cada uno de los participantes, siendo este valorado mediante información antropométrica (peso y altura), de igual manera como ha sido utilizada en estudios previos, los cuales han sido considerados los factores principales para comprobar la hipótesis presentada. La encuesta determinó que el 48,7 % de los participantes tienen sobrepeso, la percepción de este aumento a peso resultó presentarse en las personas que repentinamente tuvieron que registrarse a la modalidad de trabajo online debido al confinamiento por COVID-19 a pesar de mantener un supuesto estilo de vida saludable, lo que se puede justificar debido a la presencia de antecedentes patológicos familiares y/o

personales, las cuales no fueron consideradas por la encuesta aplicada, lo que les impide mantener un índice de la masa corporal normal, además es importante tener en cuenta que para valorar una evolución o relación del efecto físico de los pacientes con respecto al tiempo, es necesario realizar un estudio de carácter longitudinal como ha sido mencionado anteriormente. (11)

A pesar de ser un porcentaje menor al anterior, el 16% de los pacientes presentan obesidad, el cual es considerado un estado de inflamación crónica de bajo grado, esto contribuye a la aparición de enfermedades metabólicas y éstas hacen que el sistema inmunológico sea más vulnerable a las infecciones, por lo tanto como es considerado por varios autores en diferentes estudios y con valores similares, estas personas tiene un mayor riesgo de contraer un sinnúmero de enfermedades, entre ellas el COVID-19. Por lo tanto se demuestra que existe una evidente coincidencia de resultados entre éste y los estudios previos. (11)

De acuerdo al segundo objetivo específico, con el cual se pretende evaluar los cambios en el estilo de vida y hábitos alimenticios de las personas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19. Queda demostrado con éste estudio y con otros realizados previamente, que los patrones de cambio en el estilo de vida y en los hábitos alimenticios han sido evidentes, aunque no en su totalidad puesto que las circunstancias en que las que se vivió en el confinamiento por COVID-19 no han sido las mismas para cada grupo familiar o para cada individuo en particular. Según los factores tomados en cuenta en el cuestionario aplicado como, el consumo de alimentos procesados, el consumo de bebidas alcohólicas o azucaradas, el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, consumo de suplementos alimenticios, e incluso el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, son aquellos hábitos alimenticios que algunos de los participantes atribuyeron su consumo al mayor estado de ansiedad que se presentaba durante la pandemia, mientras que las personas que previamente habían mantenido un estilo de vida saludable y de igual manera, hábitos alimenticios, apuntaron a un perfil más alto, más saludable, a mantener y tal vez corregir sus hábitos, ya que estos han sido considerados siempre en su rutina diaria. (14)

Como se ha mencionado a lo largo de la discusión, sobre la idoneidad de los resultados, sobre todo a nivel nutricional puesto que pueden estar sobreestimados o subestimados por parte de los participantes, y en conjunto o en relación con el estilo de vida suele demostrarse una relación de proporción inversa, según la prueba estadística aplicada y su respectiva interpretación, que de igual manera como se observa en ciertos estudios no ha existido una buena relación entre estilo de vida y hábitos alimenticios a pesar de tener mayor tiempo disponible durante el aislamiento intradomiciliario por COVID-19. (20)

Acorde al tercer objetivo específico, que indica describir el estilo de vida de los usuarios de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021. Hemos comprobado la hipótesis según éste estudio y los estudio publicados previamente a nivel mundial, sobre todo el artículo considerado como base para este proyecto. Los factores estudiados, es decir las 3 variables en este proceso que fueron, los hábitos alimenticios, el estilo de vida como tal y el efecto físico que fue determinado por índice de masa corporal de cada participante, coinciden en afirmar que el confinamiento por la pandemia por COVID-19 han traído consecuencias negativas para la población en general. Según la encuesta SMILE empleada en los participantes, conforme el resultado aumentara su valor, mejor sería el estilo de vida que éstos llevaron. Pero es evidente en el porcentaje de las respuestas presentadas por los programas estadísticos que los resultados no han sido del todo satisfactorios a pesar, de haber omitido después de validaciones por expertos, ciertas preguntas que no eran de gran utilidad. Es decir que el estilo de vida de los pacientes que participaron es este estudio, ha sufrido en declive significativo.

Los comportamientos de estilo de vida poco saludable sumado a las limitaciones de recreación al aire libre para mantener una mejor actividad física, manejar de manera eficaz el peso y sobre todo los hábitos alimenticios poco saludables observados en el periodo pandémico, han sido sin duda alguna el potencial desencadenante del mayor desarrollo y propagación de ciertas enfermedades, incluido el mismo COVID-19, el punto clave de complicación de patologías de base, el estrés, la ansiedad e incluso la depresión, lo cual estos mismos estudios y autores lo consideran un vínculo importante al buen estilo de vida. (21)

Toda la sintomatología psicológica y social que el confinamiento por COVID-19 ha provocado y así mismo el temor al contagio han condicionado fuertemente las actividades normales de las personas y de la misma manera puede deteriorar significativamente su día a día. Siendo la adolescencia y los adultos jóvenes en particular, un periodo de vida de suma importancia y caracterizados por diversas modificaciones fisiológicas, es importante la adherencia a hábitos de vida saludables para garantizar de esta manera buenos resultados de salud a futuro.

(21)

Los hallazgos presentados en este estudio cuentan con gran similitud a estudio publicados previamente, debido a que los resultados demostrados muestran claramente la importante relación que existe entre las variables aquí presentadas, el estilo de vida, los hábitos alimenticios y el efecto físico, que son la base de todo organismo para mantenerse saludable.

El tema expuesto cuenta con gran relevancia a nivel científico y social, porque ha sido demostrado estadísticamente que tanto cada una de las variables estudiadas, como las demás características que representan a un individuo, y en conjunto a una comunidad, son factores que generan un desarrollo integral y saludable de cada individuo.

VI. CONCLUSIONES

Por último podemos concluir que este estudio demostró y confirmó, a pesar de en ciertas fases no presentar datos estadísticamente significativos, que la mayoría de las personas que participaron en este proceso, lograron evidenciar la gran relación que existe entre los hábitos alimenticios, el estilo de vida y los efectos físicos en cada uno de ellos, que estos factores han sido un reflejo eficaz e importante de un entorno de bienestar y de salud. Se ha podido inferir que los cambios en el estilo de vida y la diversidad en el perfil nutricional han influido de manera importante en la calidad de vida de las personas, a pesar de haberse visto afectadas por el confinamiento por COVID-19, puesto que repentinamente se tornó un estilo de vida sedentario, aumentaron las horas de sueño y las horas frente a las pantallas, lo que contribuyó al aumento de peso, por ende al índice de masa corporal, lo que representa el efecto físico de los pacientes.

Existió una relación negativa entre el IMC y el estilo de vida, mientras que entre el IMC, los hábitos alimenticios y éstos frente al estilo de vida mantienen una relación positiva según las pruebas estadísticas aplicadas, siendo la primera relación no significativa estadísticamente y las últimas si presentaron significancia estadística.

Se observó que un porcentaje elevado de los pacientes encuestados tienen sobrepeso, lo que demostró que el efecto físico no ha sido proporcional al estilo de vida admitido por los pacientes, como se mencionó previamente, ha existido antecedentes de salud que no han permitido demostrar esta relación.

Existió una asociación positiva bastante considerable entre el estilo de vida y los hábitos alimenticios que llevaron los pacientes durante el confinamiento por COVID-19.

Se demostró que los participantes encuestados, han mantenido un estilo de vida medianamente saludable, puesto que durante la pandemia por COVID-19 hubo cambios significativos en los hábitos de los hogares debido a las restricciones y modificaciones realizadas de manera necesaria en épocas de confinamiento.

VII. RECOMENDACIONES

Según los resultados en el estudio, se recomienda que pesa a restricciones que se impongan en el día a día es importante mantener un estilo de vida saludable, hábitos de una sana alimentación, procurar realizar actividad física al menor durante 30 o 40 minutos al día y no dejarnos consumir por las horas que invertimos frente a las pantallas, ya sea por trabajo o peor aún por ocio, para que a futuro no se lamenten las consecuencias no solo en el aspecto físico sino también en la salud en general.

Al ser los efectos físicos el resultado de un conjunto de actividades o hábitos que debemos practicar a diario, como alimentación saludable y el ejercicio físico, es importante fomentar e inculcarlos desde jóvenes o más temprano aún, desde niños para que a futuro no se lamenten las consecuencias.

Fomentar un estilo de vida saludable, como evitar las situaciones de estrés, hacer las modificaciones posibles para lograr las 7 u 8 horas de sueño diarias adecuados y recomendadas por los profesionales para el buen funcionamiento del organismo, disminuir en lo posibles los hábitos sedentarios y como complemento más importante mantener una alimentación controlada, no solo en calorías sino también en horarios y cantidades prudentiales, puede realizarse esto con la ayuda o de la mano de un nutricionista experto en este tema.

Es importante tener en cuenta que la depresión y la ansiedad también pueden provocar que el estilo de vida de las personas se vea modificado, por lo tanto se recomienda siempre realizar actividades de relajación, ya que junto a la práctica de buenos hábitos alimenticios y el ejercicio físico ejecutado diariamente, se puede mantener un estilo de salud integral.

REFERENCIAS

1. Aiswarya A, Bhagya D. Effect of Covid 19 lockdown on the lifestyle and dietary diversity of women handloom workers. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021;12(100856):100856.
2. Balanzá-Martínez V, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T, Atienza-Carbonell B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021;14(1):16–26.
3. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583.
4. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Gomes CS, Souza-Júnior PR, Azevedo LO, et al. Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutr*. 2021;24(3):422–6.
5. Zeigler Z. COVID-19 self-quarantine and weight gain risk factors in adults. *Curr Obes Rep*. 2021;10(3):423–33.
6. López-Moreno M, López MTI, Miguel M, Garcés-Rimón M. Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from covid-19 home confinement in the Spanish population. *Nutrients*. 2020;12(11):3445.
7. Lucini D, Gandolfi CE, Antonucci C, Cavagna A, Valzano E, Botta E, et al. #StayHomeStayFit: UNIMI's approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic. *Acta Biomed*. 2020;91(3):e2020037.
8. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during COVID-19 confinement: Associated factors in the Chilean population. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5431.
9. DeCS Server - List Exact Term [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
10. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during COVID-19 confinement: Associated factors in the Chilean population. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5431.
11. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229.

12. Lencas en CI. Entornos y Estilos de Vida Saludables [Internet]. Paho.org. [cited 2021 Oct 6]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Morales León-Hing MR. Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
14. Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Ruiz-Litago F, Casis Sáenz L, Arija V, et al. Patterns of change in dietary habits and physical activity during lockdown in Spain due to the COVID-19 pandemic. *Nutrients*. 2021;13(2):300
15. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020407.
16. Córdoba García R, Camaralles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, José Arango JS, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria*. 2018;50:29–40.
17. Vrdoljak D, Marković BB, Puljak L, Lalić DI, Kranjčević K, Vučak J. Lifestyle intervention in general practice for physical activity, smoking, alcohol consumption and diet in elderly: a randomized controlled trial. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;58(1):160–9.
18. Pérez-Jiménez F, Pascual V, Meco JF, Pérez Martínez P, Delgado Lista J, Domenech M, et al. Documento de recomendaciones de la SEA 2018. El estilo de vida en la prevención cardiovascular. *Clin Investig Arterioscler*. 2018;30(6):280–310.
19. Khalili S, Solhi M, Fard Azar F, Abolghasemi J, Maheri M, Irandoost S. The effect of educational intervention on health-promoting lifestyle: Intervention mapping approach. *J Educ Health Promot*. 2020;9(1):196.
20. Hu Z, Lin X, Chiwanda Kaminga A, Xu H. Impact of the COVID-19 epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the general population in Mainland China: Cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e21176.
21. Caroppo E, Mazza M, Sannella A, Marano G, Avallone C, Claro AE, et al. Will nothing be the same again?: Changes in lifestyle during COVID-19 pandemic and consequences on mental health. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8433.
22. 1657-320x I. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. Redalyc.org. [cited 2021 Sep 24]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452019.pdf>
23. Gómez Moncayo LE, Romero Guajala BM. Impacto del COVID-19 en el estilo de vida y estado nutricional en niños de 6 a 12 años de la Urbanización Santa

Inés de la ciudad de Machala en el período noviembre 2020 a febrero 2021. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.

24. Mathur P, Mascarenhas L. Life style Diseases: Keeping Fit for a Better Tomorrow. *Indian J Med Res.* 2019;149(Suppl):S129–35.
25. Carballo-Fazanes A, Rico-Díaz J, Barcala-Furelos R, Rey E, Rodríguez-Fernández JE, Varela-Casal C, et al. Physical activity habits and determinants, sedentary behaviour and lifestyle in university students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9):3272.
26. Howie EK, Joosten J, Harris CJ, Straker LM. Associations between meeting sleep, physical activity or screen time behaviour guidelines and academic performance in Australian school children. *BMC Public Health.* 2020;20(1):520.
27. Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun.* 2020;87:53–4.
28. Piepoli MF, Villani GQ. Lifestyle modification in secondary prevention. *Eur J Prev Cardiol.* 2017;24(3_suppl):101–7.
29. Herforth A, Arimond M, Álvarez-Sánchez C, Coates J, Christianson K, Muehlhoff E. A global review of food-based dietary guidelines. *Adv Nutr.* 2019;10(4):590–605.
30. Oliveira MS da S, Arceño MA, Sato P de M, Scagliusi FB. Comparison of government recommendations for healthy eating habits in visual representations of food-based dietary guidelines in Latin America. *Cad Saude Publica.* 2019;35(12):e00177418.
31. Kastorini C-M, Critselis E, Zota D, Coritsidis AL, Nagarajan MK, Papadimitriou E, et al. National Dietary Guidelines of Greece for children and adolescents: a tool for promoting healthy eating habits. *Public Health Nutr.* 2019;22(14):2688–99.
32. Rugegger GN, Booth FW. Health benefits of exercise. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2018;8(7):a029694.
33. Gremeaux V, Gayda M, Lepers R, Sosner P, Juneau M, Nigam A. Exercise and longevity. *Maturitas.* 2012;73(4):312–7.
34. Chen W, Hammond-Bennett A, Hypnar A, Mason S. Health-related physical fitness and physical activity in elementary school students. *BMC Public Health.* 2018;18(1):195.
35. Cvetković B, Cvetković M, Petrušič T, Đorđić V, Bubanj S, Popović B, et al. Nutrition and Physical Activity behavior in 11-14-year-old schoolchildren in Serbia. *Children (Basel).* 2021;8(8):625.
36. Olivares S, Kain J, Lera L, Pizarro F, Vio F, Morón C. Nutritional status, food consumption and physical activity among Chilean school children: a descriptive study. *Eur J Clin Nutr.* 2004;58(9):1278–85.

37. Suminski RR, Patterson F, Perkett M, Heinrich KM, Carlos Poston WS. The association between television viewing time and percent body fat in adults varies as a function of physical activity and sex. *BMC Public Health*. 2019;19(1):736.
38. Souza A, da Cunha de Sá-Caputo D, Sartorio A, Tamini S, Seixas A, Sanudo B, et al. COVID-19 lockdown and the behavior change on physical exercise, pain and psychological well-being: An international multicentric study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3810.
39. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020407.
40. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, Lavie CJ, Arena R. A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog Cardiovasc Dis*. 2021;64:108–10.
41. Ordoñez-Araque R, Caicedo-Jaramillo C, García-Ulloa M, Dueñas-Ricaurte J. Hábitos alimentarios y actividad física antes y durante la emergencia de salud por COVID-19 en Quito - Ecuador. *Nutrición y metabolismo humanos*. 2021; 24 (200122): 200122.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Efectos físicos relacionados al estilo de vida y hábitos alimenticios en usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance correlacional. Diseño de Investigación: No experimental Población: 150 Usuarios externos de un centro de salud privado de Guayaquil. Muestra censal: 150 usuarios externos Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario
¿Cuál es el impacto que ha generado la emergencia sanitaria por COVID-19 en el estilo de vida de las personas?	Evaluar la relación entre los efectos físicos, el estilo de vida y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021	Existe una relación entre el estado físico, el estilo de vida y los hábitos alimenticios de cada paciente que acude al centro médico privado.	Hábitos alimenticios	Dieta, nutrición y uso de sustancias	Revisión de tabla de ingredientes Consumo de alimentos procesados Consumo de alimentos saludables Horario de alimentación Consumo de drogas	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
1) ¿Cómo reestructurar el estilo de vida y alimenticio de las personas?	1) Analizar los efectos físicos de los pacientes durante la pandemia por COVID-19	1) Mala adherencia de las personas a buenos hábitos alimenticios y estilos de vida saludable.	Efecto físico	Actividad física y tiempo frente a las pantallas	Actividad física Sedentarismo Tiempo en dispositivos electrónicos	
2) ¿Cuáles fueron las decisiones a tomar en el centro de salud privado para afrontar la emergencia sanitaria?	2) Evaluar los cambios en el estilo de vida y hábitos alimenticios de las personas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19.	2) Existen factores de riesgos modificables que pueden disminuir las consecuencias graves en la salud de los pacientes del centro médico privado.	Estilo de vida	Sueño reparador y manejo del estrés	Horas de sueño Actividades para manejar el estrés Consumo de fármacos para dormir	

					Actividades de relajación	
3) ¿Cuáles son los procedimientos aplicados en las personas que acuden al centro de salud privado con cambio en su estilo de vida y alimentación.	3) Describir el estilo de vida de los usuarios de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021	3) Existe una elevada incidencia en el consumo de alimentos ultraprocesados y la disminución de actividad física de los pacientes del centro médico privado.				

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Datos antropométricos	Datos de mensuración del cuerpo humano ⁹	Haciendo uso de datos antropométricos de los pacientes, calculamos el IMC dividiendo el peso y la talla del individuo, expresados en kilogramos y metros cuadrados respectivamente.	Peso Talla IMC	Kg M ² Kg/m ²	Cuantitativa Continua
Hábitos alimenticios	Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, patrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación).	Mediante una encuesta personal, obtendremos información de los pacientes acerca de los hábitos alimenticios que estos manejan.	Dieta, nutrición y uso de sustancias	Revisión de tabla de ingredientes Consumo de alimentos procesados Consumo de alimentos saludables Horario de alimentación Consumo de drogas	Nominal politómica
Efecto físico	Características físicas del cuerpo, incluyendo el modo de desempeño de las funciones, la actividad de los procesos metabólicos, la forma y el grado de las reacciones a los estímulos, y el poder	Mediante una encuesta personal, obtendremos información de los pacientes acerca de la actividad física y el tiempo que invierten frente a dispositivos electrónicos	Actividad física y tiempo frente a las pantallas	Actividad física Sedentarismo Tiempo en dispositivos electrónicos	Nominal politómica

	de la resistencia al ataque de organismos patógenos				
Estilo de vida	Modo típico de vida o manera de vivir característico de un individuo o grupo.	Mediante una encuesta personal, obtendremos información de los pacientes acerca del estilo de vida que estos llevan.	Sueño reparador y manejo del estrés	Horas de sueño Actividades para manejar el estrés Consumo de fármacos para dormir Actividades de relajación	Nominal politómica

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Angie Gabriela Páez Santos, Médico de Guayaquil - Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Efectos físicos relacionados al estilo de vida y hábitos alimenticios en usuarios de un centro de salud de Guayaquil, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar completar la siguiente encuesta que cuenta con dos partes: La primera es para recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda parte consta de preguntas sobre su estado físico, estilo de vida y hábitos alimenticios.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos así como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos			
¿Qué edad tiene?			
Género			
Masculino <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>	
Nivel de educación			
Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Superior técnico <input type="checkbox"/>	Superior universitario <input type="checkbox"/>
Estado civil			
Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
A	Peso en kilogramos		

B	Talla en metros ²	
C	Índice de masa corporal (apartado corresponde a investigador)	

II. Relación entre efecto físico, estilo de vida y hábitos alimenticios

Este cuestionario incluye 28 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

		<i>Siempre</i>	<i>A menudo</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Nunca</i>
Dieta, nutrición y uso de sustancias	1. ¿Consume los alimentos que prepara usted o alguien más de la familia?				
	2. ¿Al comprar alimentos revisa usted la tabla de ingredientes?				
	3. ¿Consume usted alimentos procesados? (congelados, enlatados, embutidos)				
	4. ¿Come usted comida rápida, alimentos dulces o grasos ricos en calorías cuando está estresado o triste?				
	5. ¿Come usted alimentos saludables como frutas, vegetales, legumbres o frutos secos?				
	6. ¿Consume usted suplementos alimenticios?				
	7. ¿Mantiene usted un horario regular de comidas?				
	8. ¿Comparte usted sus comidas principales con amigos o familiares?				
	9. ¿Bebe 5 o más vasos (hombres) o 4 o más vasos (mujeres) de alcohol en una reunión, es decir, en al menos 2 horas?				
	10. ¿Usted fuma tabaco, cigarrillo, cigarrillo electrónico o pipa?				
	11. ¿Consume usted marihuana?				
	12. ¿Consume usted otras drogas (cocaína, crack, anfetaminas, éxtasis, opioides) sin prescripción médica?				
Actividad física y tiempo frente a las pantallas	13. ¿Realiza usted ejercicios al menos 30 minutos al día o 150 minutos a la semana?				
	14. ¿Juega usted al menos 2 horas de deporte en equipo (como fútbol, voleibol, basquetbol, etc.) a la semana?				
	15. ¿Elige usted subir las escaleras en lugar de usar un ascensor y/o caminar en lugar de usar un automóvil o el transporte público?				
	16. ¿Te sientes bien después de realizar actividad física?				
	17. ¿Pasa usted más de 2 horas al día viendo televisión, jugando juegos de computadora o videojuegos o en internet?				
	18. ¿Pasa tiempo usted en una computadora o celular 1 hora antes de dormir?				
Sueño reparador y manejo del estrés	19. ¿Consigue usted dormir entre 7 y 8 horas por noche?				
	20. ¿Siente usted que descansa con el número de horas que duerme?				
	21. ¿Usualmente usted toma un descanso o una siesta después del almuerzo?				
	22. ¿Mantiene usted un horario de sueño regular?				
	23. ¿Usa usted píldoras para dormir?				
	24. ¿Hace usted tiempo para relajarse?				
	25. ¿Utiliza usted alguna estrategia o apoyo psicológico para lidiar con el estrés, por ejemplo meditación o psicoterapia?				
	26. ¿Realiza usted yoga, taichí o alguna actividad física para liberar el estrés?				
	27. ¿Siente usted que tiene un buen equilibrio entre el trabajo y su vida privada?				
	28. ¿Se siente agradecido usted con la vida que tiene?				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale», «Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from COVID-19 Home Confinement in the Spanish Population»

OBJETIVO: Evaluar la relación entre los efectos físicos, estilo de vida y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de salud privado de Guayaquil, 2021.

DIRIGIDO A: Usuarios externos de un centro de salud privado de Guayaquil, de entre 20 y 60 años.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: NOMBRES Y APELLIDOS: GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO.

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Especialista en Educación, Magíster en Educación con Mención en Docencia en el Nivel Superior, Doctor en Administración de la Educación, seis años de experiencia en investigación y treinta y dos años en el ejercicio de la docencia.

JUEZ 2: NOMBRES Y APELLIDOS: PAUL LORENZO PEÑA ASANZA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciado en Terapia Respiratoria, Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

JUEZ 3: NOMBRES Y APELLIDOS: MARÍA BELEN CRUZ MORENO

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: MAESTRA EN SALUD OCUPACIONAL

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Médico General, Magister en Seguridad y Salud Ocupacional.

JUEZ 4: NOMBRES Y APELLIDOS: WALTER ADALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAESTRO EN NUTRICIÓN CLÍNICA

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciado en Nutrición Clínica, Doctor en Nutrición Clínica, Magister en Nutrición Clínica, Diplomado Superior en Sistemas de Educación Superior Modular.

JUEZ 5: NOMBRES Y APELLIDOS: JACKSON ROBERT RIVAS CONDO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Máster en Prevención en Riesgo Laborales.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Médico, especializado en prevención en riesgo





laborales, con 5 años de experiencia en salud pública.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de Octubre de 2021

JUEZ 1	 <hr/> DR. GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO ORCID: 0000-0001-5167-6404
GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO	
DNI: 00230175.	
JUEZ 2	 MG. PAÚL LORENZO PEÑA ASANZA
PAÚL LORENZO PEÑA ASANZA	
DNI: 0922119193	
JUEZ 3	 MG. MARÍA BELEN CRUZ MORENO
MARÍA BELEN CRUZ MORENO	
DNI: 0924676240	
JUEZ 4	 DR. WALTER ADALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA
WALTER ADALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA	
DNI: 0905967709	


JUEZ 5

JACKSON ROBERT RIVAS CONDO

DNI: 0926474164

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'JR' with a stylized flourish.

DR. JACKSON ROBERT RIVAS CONDO

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR 	0,00
Intervalo de confianza	
Límite inferior	Valor
	≥0.70
Aiken, 1985; Charter, 2003	
En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)	
Fuente:	
Merino Soto, César, Livia Segovia, José, Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología [Internet]. 2009;25(1):169-171. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019	

Anexo 5. Autorización de la aplicación del instrumento

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

CONSTANCIA

La gerencia del Centro de Salud privado Vitalys, consta por el presente documento que la Dra:

ANGIE GABRIELA PÁEZ SANTOS

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de "Maestría en Gestión de los Servicios de Salud" de la Universidad "César Vallejo" Sede Piura, ejecutará en este Centro el Proyecto de Investigación **"EFECTOS FÍSICOS RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN USUARIOS EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2021"**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Ecuatoriano.

Guayaquil, 1 de octubre del 2021



Gerencia

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL

Título: Efectos físicos relacionados al estilo de vida y hábitos alimenticios en usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2021

Investigador(a) principal: Angie Gabriela Páez Santos

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el «Efectos físicos relacionados al estilo de vida y hábitos alimenticios en usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2021». Este estudio es desarrollado por la estudiante de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sobre estilo de vida. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 10 minutos, realizados el consultorio de medicina general del Centro de Salud, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de la investigadora:

Yo, **ANGIE GABRIELA PÁEZ SANTOS**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

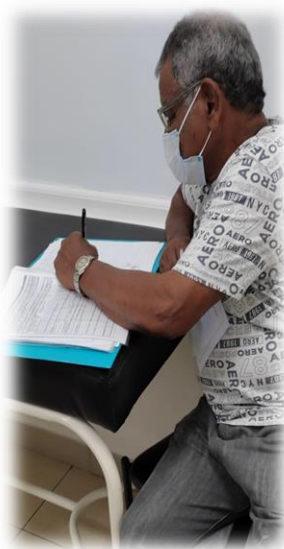


Firma de la Investigadora

Ecuador, 1 de
Octubre del 2021

País y Fecha

Anexo 7. Fotos del trabajo de campo



Anexo 8. Base de datos de la recolección de datos



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
	Edad	Género	Educación	Estado civil	Peso en kg	Talla en mt	IMC	Definición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1																					
2	28	1	4	1	56	1,78	17,7	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	4	4	4	1
3	30	2	4	2	58	1,63	21,8	2	4	3	3	3	3	1	1	1	3	4	4	4	1
4	30	2	4	1	63,6	1,67	22,8	2	4	3	3	2	4	1	4	4	3	4	3	4	1
5	46	2	4	2	80	1,55	33,3	4	4	2	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	3
6	57	1	4	2	95	1,72	32,1	4	4	4	1	3	3	1	4	4	3	4	4	4	2
7	30	2	3	1	80	1,65	29,4	3	4	3	2	1	3	1	4	2	1	4	4	4	3
8	28	1	4	2	97	1,81	29,6	3	4	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	4
9	44	1	4	2	82	1,69	28,7	3	4	2	3	3	3	1	4	3	3	4	4	4	2
10	30	2	4	2	78,6	1,7	27,2	3	4	3	2	2	4	3	4	4	2	4	1	4	3
11	30	2	4	1	57	1,76	18,4	1	3	4	3	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4
12	33	2	4	1	55,5	1,57	22,5	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3
13	41	2	4	2	52	1,54	21,9	2	4	2	3	3	4	1	3	4	3	4	4	4	1
14	43	2	4	2	86,3	1,68	30,6	4	3	2	2	3	3	1	3	4	1	4	4	4	2
15	43	2	4	2	60	1,57	24,3	2	4	2	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	3
16	30	2	4	1	61,3	1,61	23,6	2	4	2	2	1	4	2	4	2	3	4	4	4	2
17	41	2	4	2	68	1,67	24,4	2	4	2	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4
18	48	2	4	2	70	1,53	29,9	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2
19	27	2	4	1	75	1,57	30,4	4	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	4	3
20	28	2	3	2	60	1,65	22,0	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	4	4	4	2
21	28	2	4	1	55	1,53	23,5	2	4	2	3	4	3	1	3	3	3	4	4	4	1
22	29	2	2	1	67	1,62	25,5	3	4	1	1	2	2	1	3	3	3	3	4	4	3
23	53	2	2	1	63	1,52	27,3	3	4	2	3	4	3	1	1	2	4	4	4	4	2
24	36	1	2	1	75	1,65	27,5	3	4	2	2	3	2	2	1	1	3	4	4	4	2
25	32	2	2	2	62	1,5	27,6	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	4	4	4	2
26	32	1	2	2	75	1,7	26,0	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2
27	21	1	4	1	92	1,76	29,7	3	4	1	2	2	3	2	4	2	2	4	4	4	2