



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD " LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**

Monografía para optar al título de licenciatura en Nutrición

***“HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LOS TRABAJADORES
DE INDUSTRIAS DELMOR AGOSTO 2022 – MARZO 2023”***

AUTORAS:

- Bra: María Eveling Aguinaga Valerio.
- Bra: Lesly Anahy García Averruz.
- Bra: Reyna Marbellí Domínguez Ocón.

TUTORA:

- Msc: Linda Solórzano Beneditt

Managua, Nicaragua 2023



“La única manera de conservar la salud es comer lo que no quieres, beber lo que no te gusta y hacer lo que preferirías no hacer”

Mark Twain.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios sobre todas las cosas, por haberme brindado salud y la fuerza necesaria para superar las dificultades que surgieron en el transcurso de los cinco años que duro la carrera, también por haberme ayudado a perseverar en el camino al cumplimiento de mi sueño.

A la persona más importante de mi vida, mi madre Leonor Artola. Mujer trabajadora y excelente madre, quien en todo momento me apoyo y brindo sus valiosos consejos. Así como a mis hermanos por toda su ayuda y hermandad. El apoyo de todos ellos me permitió lograr la meta propuesta al inicio de esta travesía.

Bra. María Eveling Aguinaga Valerio.

Dedico esta monografía primeramente a Dios por que fue quien me dio la fuerzas para seguir adelante, la sabiduría y la perseverancia, a mi persona porque al pesar que siempre se presentaron obstáculos en el camino me levantaba una y otra vez, a mi familia por ser un gran pilar en mi vida, por confiar en mí y aportar en el proceso, a mis amigas y amigos gracias por esos ánimos y tanto amor.

A una persona muy especial que estuvo presente y siempre me motivo brindándome su cariño y consejos Lic. Gerardo Mendoza Jiménez. También al departamento de becas UNAN-Managua porque sin su ayuda no hubiera iniciado ni culminado esta etapa de mi vida.

A mis docentes del departamento de Nutrición por su paciencia, disponibilidad y dedicación y a todas aquellas personas que estuvieron presente en mi vida, unas más que otras dejando una inmensa enseñanza y recuerdos.

Bra. Reyna Marbellí Domínguez Ocón.

Dedico este trabajo monográfico principalmente a Dios por haberme concedido salud, perseverancia, fortaleza y sabiduría en el trascurso de la carrera y por darme mucha fuerza para poder culminar con éxito.

A mis padres Manuel García y Mercedes Averruz , a mi hermana Karelia García y con mucho amor a mi abuela Amparito Averruz por brindarme su amor incondicional, su apoyo y ser los primeros en estar para mí en los momentos más difíciles y darme esas palabras de aliento que necesitaba y sin su ayuda no podría estar culminando mi carrera, también a una persona muy especial para mí, como lo fue **Mamá Lola**, que ya no se encuentra con nosotros físicamente, pero en el corazón siempre está, le dedico esta monografía a ella con todo corazón.

Bra: Lesly Anahy García Averruz.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por ser el guía de nuestro camino y por qué sin su bendición no se puede lograr nada. A nuestros padres y familias por ser un pilar fundamental en nuestra vida, por ese apoyo que nos han brindado emocionalmente y económicamente para cumplir esta meta.

Asimismo, le agradecemos a Industrias Delmor, quienes nos abrieron sus puertas, nos permitieron trabajar con ellos en más de una ocasión y nos brindaron su ayuda para desarrollar nuestro trabajo monográfico en dicha empresa. También a los trabajadores por haber colaborado en este proceso, para que nuestro estudio se realizara.

A nuestra tutora Msc Linda Solorzano Beneditt por apoyarnos y guiarnos durante todo este tiempo, a la Lic. Tania López, al Msc Dimas Absalón Delgado Rivas, al Msc Richard Arana Blas y al personal de la sala de computación de la biblioteca Salomón de la Selva, UNAN- Managua, gracias a cada uno por haber aportado un granito de arena para hacer posible que se realizara este estudio y por su disponibilidad.

*Bra: María Eveling Aguinaga Valerio.
Bra: Reyna Marbellí Domínguez Ocón.
Bra: Lesly Anahy García Averruz.*

CARTA AVAL DE LA TUTORA

Por este medio hago constar que las Bachilleras:

- **María Eveling Aguinaga Valerio**
- **Reyna Marbellí Domínguez Ocón**
- **Lesly Anahí García Averruz**

Han culminado su trabajo monográfico que lleva por título “Hábitos Alimentarios, estado nutricional y enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor, agosto 2022-marzo 2023.

Este trabajo presenta la calidad científica, técnica y metodológica para obtener el título de Licenciada de Nutrición.

Sin más que mencionar, extendiendo la presente en mi calidad de tutora para que se presentado este trabajo como Modalidad de graduación a los 22 días del mes de marzo del año 2023.

MSc. Linda Jeannette Solórzano Beneditt

Docente titular del Departamento de Nutrición
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, cuyo objetivo es determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor. La muestra estuvo constituida por 100 trabajadores, de ambos sexos, entre las edades de 18-65 años. Dentro de los principales hallazgos destacan, el sexo masculino con 36% entre las edades de 18-34 años, de religión católica, procedencia urbana, se evaluaron los hábitos alimentarios por medio de la escala Likert dando como resultados hábitos alimentarios inadecuados en un 71%. El patrón de alimentación este compuesto por 19 alimentos: aceite vegetal, azúcar blanca, frijoles, arroz, tomate, pollo, cebolla, chiltoma, pan simple, queso, café, banano, naranja, carne de res, tortilla, gaseosa, pan dulce, avena en hojuela, y carne de cerdo. De acuerdo al índice masa corporal presentan un 35% sobrepeso, 31% obesidad leve y 10% obesidad moderada. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles que se encontraron en los trabajadores de industrias Delmor, destacan con un 11% la diabetes, 10% hipertensión, 6% enfermedades renales y 4% enfermedades cardíacas y asma.

Palabras claves: hábitos alimentarios, estado nutricional, enfermedades crónicas no transmisibles.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
CARTA AVAL DE LA TUTORA	III
RESUMEN	IV
Capítulo I	1
1.1. Introducción	1
1.2. Planteamiento de problema	2
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
Capítulo II	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Marco Teórico	9
2.2.1. Características socio-demográficas	9
2.2.2. Hábitos alimentarios	16
2.2.3. Estado nutricional	22
2.2.4. Enfermedades Crónicas no Transmisibles	26
Capítulo III	37
3.1. Diseño metodológico	37
Capítulo IV	45
4.1. Análisis y discusión de resultados	45
Capítulo V	63
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones	64
5.3. Bibliografía	66
5.4. Anexos	74
Tabla 1: Sexo y Edad	85
Tabla 2: Religión	85
Tabla 3: Nivel académico	85
Tabla 4: Patrón de consumo	86
Tabla 5: Consume 4 o menos tiempos de comida	86
Tabla 6: Mastica rápido al momento de comer	87
Tabla 7: Agrega sal al momento de comer sus alimentos	87
Tabla 8: Acompaña sus comidas con bebidas azucaradas	87
Tabla 9: Consume frecuentemente comida chatarra	87

Tabla 10: <i>Consume Alcohol</i>	88
Tabla 11: <i>Consume Preparaciones fritas</i>	88
Tabla 12: <i>Toma 8 o más vasos con agua al día</i>	88
Tabla 13: <i>Estado Nutricional y Sexo</i>	88
Tabla 14: <i>Enfermedades Crónicas no Transmisibles</i>	89

Acrónimos

AESAN: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

ACV: Accidente Cerebrovascular.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

DM: Diabetes Mellitus.

ECNT: Enfermedad Crónica no transmisible.

ENT: Enfermedad no Transmisible

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FEN: Fundación Española de la Nutrición.

IMC: Índice de Masa Corporal.

INCAP: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

INIDE: Instituto Nacional de Información de Desarrollo.

INTA: Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAHO: The Pan American Health Organization

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura).

WHO: World Health Organization

Capítulo I

1.1. Introducción

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (OMS), 2018. Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la alimentación.

La Organización Mundial de la Salud (2017) considera que los centros de trabajo son un entorno clave para combatir los malos hábitos alimenticios que han llevado al aumento de la obesidad a nivel mundial y complicaciones con enfermedades crónicas. Inclusive indica que debería ser un derecho que los trabajadores tengan acceso a una alimentación adecuada en la jornada laboral. También afirma que una nutrición adecuada puede elevar la productividad de los empleados hasta un 20%, ya que una persona bien alimentada tiene más oportunidades de trabajar mejor, de lograr un mayor rendimiento laboral.

La línea de investigación de nutrición a la que pertenece este estudio es; Nutrición y Salud Pública, con el objetivo de determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor.

1.2. Planteamiento de problema.

Caracterización del Problema

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir (OPS), 2022.

Una dieta mal equilibrada, insuficiente en calidad y cantidad de nutrientes suma al riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, afectando la calidad de vida de todos los grupos etarios. Así como hay alimentos beneficiosos que brindan los nutrientes y la energía necesaria para la vida del ser humano también existen otros que perjudican la salud, entre los cuales, se encuentran las comidas rápidas, chiverías, bebidas carbonatadas, etc., que carecen de nutrientes y contienen otros elementos en gran cantidad como carbohidratos, azúcar, sodio, grasas y aditivos.

Delimitación del Problema.

Según el Ministerio de Salud en Nicaragua (MINSa), los datos estadísticos del mapa de la salud los últimos 5 años desde 2018 hasta el 2022 han aumentado las enfermedades crónicas, entre las principales que se encuentran es la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardíacas y enfermedades renales (MINSa), 2022. Estas son originadas por inadecuados hábitos alimentarios, son factores que pueden promover al desarrollo de estas enfermedades crónicas principalmente cuando no cuentan con una alimentación suficiente, variada, completa, equilibrada, adecuada e inocua; también el estado nutricional alterado puede conllevar a enfermedades crónicas no transmisibles.

Formulación del Problema.

Por ende, es de gran importancia realizar la pregunta principal

¿Cómo son los hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor, agosto 2022-marzo 2023?

Sistematización del Problema.

Partiendo de la formulación del problema, el presente estudio se propone responder las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las Características sociodemográficas de los trabajadores de Industrias Delmor?

¿Cómo son los hábitos alimentarios de los trabajadores de Industrias Delmor?

¿Cuál es el estado nutricional de los trabajadores de Industrias Delmor?

¿Cuáles son las enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor?

1.3. Justificación.

Una alimentación poco saludable y la falta de actividad física son algunos de los principales factores de riesgo de problemas de salud crónicos en el mundo. Diferentes estudios demuestran una fuerte asociación entre el aumento de la probabilidad de sufrir determinadas enfermedades (cardiovasculares, cáncer, anorexia, diabetes mellitus) y la adopción de determinados patrones dietéticos González et al, (2011).

En los hábitos alimentarios influyen factores de contexto, tales como: sociodemográficos, culturales, religiosos, económicos y educacionales; otros elementos importantes a considerar dentro de una alimentación sana son: el tiempo que se dispone para cocinar y la disponibilidad de alimentos utilizados comúnmente en su dieta, comer alimentos con alto contenido de grasas, energía y la baja ingesta de frutas y vegetales son cambios que afectan directamente a la salud del ser humano y provocan enfermedades crónicas. Ningún alimento es completamente malo o bueno, todos en su justa medida son importantes para la formación, crecimiento, desarrollo y mantenimiento del cuerpo.

Tomando como referencia que los hábitos alimentarios están relacionados con el estado de la salud y algunas enfermedades crónicas de las personas, la presente investigación está orientada a evaluar los hábitos alimentarios, estado nutricional y prevalencia de enfermedades crónicas de los trabajadores de Industrias Delmor. Así mismo, nuestra investigación servirá como elemento base relevante para el desarrollo de futuras investigaciones que permita profundizar elementos claves para mejorar el estado nutricional y disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas en los trabajadores de las diferentes industrias del país, como Industrias Delmor y otras poblaciones.

1.4. Objetivos.

Objetivo General

Determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor, agosto 2022-marzo 2023.

Objetivos Específicos

1. Describir socio demográficamente a los trabajadores de Industrias Delmor.
2. Evaluar los hábitos alimentarios de los trabajadores de Industrias Delmor.
3. Valorar el estado nutricional de los trabajadores de Industrias Delmor.
4. Identificar las enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor.

Capítulo II.

2.1. Antecedentes

Una investigación realizada en Ecuador cuyo objetivo fue determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte de Ecuador, fue observacional, descriptiva y transversal. En una muestra de 182 trabajadores, se utilizó la encuesta las variables de estudio fueron sociodemográficas, estado nutricional, frecuencia de consumo y hábitos alimentarios. Los resultados reportan preponderancia del sexo masculino y etnia mestiza entre 30 a 60 años. El estado nutricional, según el Índice de Masa Corporal el 64.7% con sobre peso o algún grado de obesidad. En la Circunferencia de Cintura según sexo, se encontró que en mujeres existe riesgo elevado en el 32,7 %; y en hombres el 13.5% riesgo. En cuanto a hábitos alimentarios, según el patrón de consumo los alimentos que más ingieren son: arroz, papa, pan, azúcar, huevos y lácteos con frecuencia de consumo diaria. Se concluye que el índice de masa corporal y circunferencia de cintura aumentan en relación con el avance de la edad y los hábitos alimentarios por exceso y desbalance nutricional González et al (2019).

Arana & López. (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios de los miembros colaboradores de una empresa Call center ubicada en San Pedro Sula, Cortés, Honduras, cuyo estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, consto de una muestra de 102 personas, los resultados obtenidos el 63.37% adultos jóvenes de 20 a 30 años; mujeres 54.90%; solteros 65.69%, del área urbana 86.27%, El 94.12% refirió consumir proteínas de origen animal y vegetal; el 88.12% dice consumir frutas y verduras; el 94.12% consume carbohidratos: el 75.49% ,consume alimentos altos en grasa y comidas rápidas y un 22.55%, ingiere 6 a 8 vasos con agua al día, consumo de tabaco fue de 21.78% y de estos 77.7% 1 a 2 veces por día, predominando el sobrepeso en un 45%, en cuanto a hábitos alimentarios tienen una alimentación balanceada, pero consumen poca cantidad de agua. Un grupo de colaboradores tiene hábitos nocivos en su mayoría consumo de tabaco. La mayoría de los participantes se encontraron en sobrepeso.

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y analítico, con el objetivo de evaluar los estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de Salud POLISAL, en una muestra de 57 trabajadores, para la recolección de los datos cuantitativos el instrumento utilizado fue un cuestionario, las variables de estudio fueron: Características sociodemográficos, estado nutricional y estilos de vida, entre ellos; hábitos alimentarios, actividad y ejercicio físico, patrones de sueño y manejo de estrés y uso de sustancias tóxicas, como alcohol y tabaco. A partir de los datos recolectados, los datos se analizaron con el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows, En los resultados se encontró que la edad promedio es de 38 años; el 82 % reside en el casco urbano. Al evaluarse el estado nutricional a través del IMC, solo el 14 % resultó estar en estado normal, el 86 % tiene de sobrepeso o algún grado de obesidad. Al ser evaluados por área de trabajo, el 96 % de los docentes sufre de esta patología, no existe una relación de asociación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional con un $p=0.42$. Casco (2017).

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Características socio-demográficas

De acuerdo al Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en su última revisión de las estimaciones de población nacional, para el año 2021 Nicaragua tenía 6,664,364 habitantes. En cuanto a su demografía el país presenta entre las principales características de la estructura poblacional: el sexo; cuya población femenina es del 50,7% (3,375,956) del total, ligeramente superior a la masculina con 49,3% (3,288,408), en cuanto a la procedencia; el área de residencia con mayor población es el área urbana con 58.9% (3,922,595) y en las edades predomina el grupo de 15-64 años con un 64,2% y en menor proporción el grupo de mayores de 65 años con 5,9% (2022).

Las características sociodemográficas son el conjunto de aspectos biológicos, socioeconómico y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Juárez y Orlando, (2023). Estas características son de gran importancia en todo trabajo investigativo, ya que, proporciona datos relevantes sobre los participantes de esta investigación. Algunas de ellas son: edad, estado civil, procedencia, escolaridad, religión, ingreso económico, etc. Navarro, (2014).

Edad: es el lapso de tiempo en el cual transcurre la vida de todo ser vivo. Se puede clasificar en diferentes etapas:

- ∅ Infancia: comprende la etapa entre el nacimiento y la adolescencia.

- ∅ **Adolescencia:** según la OMS es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. Borrás, (2014).
- ∅ **Juventud:** periodo entre los 20 y 24 años.
- ∅ **Adulthood:** entre los 25 a los 65 años.
- ∅ **Vejez:** abarca desde los 65 años en adelante.

Procedencia: es el lugar de origen del que provienen las personas. Ucha, (2011). La población nicaragüense puede ser originaria de tres regiones naturales: región del pacífico, región central y región del atlántico.

- **Urbano:** aquellas personas que residen en el conjunto de localidades urbanas, es decir, en las cabeceras municipales y las localidades con 1.000 habitantes y más, que poseen características tales como trazado de calles, servicio de luz eléctrica, establecimientos comerciales e industriales, entre otras.
- **Rural:** aquellas personas que residen en el conjunto de localidades rurales, es decir, las con menos de 1.000 habitantes que no cuentan con ninguna estructura urbanística. (CEPAL), 2013.

Religión: Conjunto de prácticas y creencias morales, espirituales y sobrenaturales de una población. Las religiones están bien organizadas y estructuradas, muchas veces ligadas a la cultura y tradiciones de una sociedad, cuyo objetivo es promover enseñanzas, ritos y prácticas tanto personales como colectivas. Bembibre, (2008).

Algunas afiliaciones religiosas en Nicaragua son: católica, evangélica, adventista, testigos de Jehová.

Educación: son los grados de escolaridad, de asistencia obligatoria, con contenido organizado.

Ejemplos: Educación inicial, primaria, secundaria, etc. Gómez, (2022).

- **Educación inicial y preescolar:** es el primer nivel de la educación básica regular. Está orientado a los niños y niñas menores de 6 años. Se divide en dos ciclos: el inicial y el preescolar. El nivel inicial destinado a los niños y niñas de 0 a 2 años se ofrece en modalidad no formal. El preescolar, de 3 a 5 años, se ofrece en modalidad formal y no formal. El último año del preescolar es obligatorio.
- **Educación primaria:** es el segundo nivel de la educación básica regular. Tiene una duración de seis años. La edad teórica de acceso al nivel primario se extiende desde los 6 hasta los 11 años.
- **Educación secundaria:** es el tercer nivel de la educación básica regular. Tiene una duración de cinco años. La edad teórica de ingreso y egreso del nivel se extiende entre los 12 y los 16 años.
- **Educación técnico profesional:** es un subsistema del sistema educativo nacional. Está orientado a la adquisición de competencias laborales y empresariales. Se divide en dos grandes ramas: la educación técnica secundaria y la formación profesional (o capacitación para el trabajo) (UNESCO), 2019.
- **Educación superior:** constituye un rico bien cultural y científico que favorece el desarrollo personal y las transformaciones económicas, tecnológicas y sociales. Asimismo, estimula el intercambio de conocimientos, la investigación y la innovación,

y dota a los estudiantes de las competencias necesarias para que respondan a la evolución constante del mercado laboral (UNESCO), 2022.

Todos estos factores influyen en la conducta alimentaria de la población en estudio, ya que, dependiendo de la edad, procedencia, sexo e ingresos económicos entre otros, pueden afectar la toma de decisiones sobre la alimentación y el juicio sobre lo que es bueno y malo para el bienestar en general.

Los hábitos alimentarios y el estado de salud guardan una estrecha relación con estos factores sociodemográficos, ya que proporcionan información necesaria para un análisis completo de la población estudiada.

Características de Industrias Delmor, S.A.

Industrias DELMOR, S.A, fue constituida legalmente el 22 de febrero de 1962. Su principal actividad es la producción de embutidos y enlatados.

Los últimos veinticinco años los ha dedicado al mejoramiento de la calidad de sus productos, construyendo una imagen imperdurable entre los consumidores nicaragüenses. Durante este tiempo adquirió tecnología moderna que le permitió rediseñar nuevos empaques y presentaciones de sus productos, así como también reformulaciones en todos los aspectos.

Misión y Política de Gestión Integral

Somos una Corporación 100% nicaragüense que se adhiere a los Principios Universales de Responsabilidad Social Empresarial, en el procesamiento, distribución y

comercialización de Productos Cárnicos, Embutidos, Enlatados y Ahumados. Bajo esta premisa, asumimos los siguientes compromisos

- Promover la Prevención y el Pensamiento basado en Riesgos y Oportunidades a todas nuestras actividades y procesos Contribuir en la protección y el bienestar de la organización, el medio ambiente, los clientes, los consumidores, los colaboradores, y las partes interesadas con quienes interactuamos
- Cumplir los requisitos legales y reglamentarios aplicables, acuerdos y las obligaciones que se generan en la interacción con los grupos de interés en relación a Aspectos Ambientales, Seguridad y Salud en el trabajo, Inocuidad y Calidad, que tienen lugar en los procesos de Industrias DELMOR, SA
- Mejorar el desempeño de nuestros procesos, productos y Sistema de Gestión Integral, para contribuir en el desarrollo socioeconómico del país, la seguridad alimentaria, el bienestar de nuestros colaboradores y sus familias, con el éxito sostenible de Industrias Delmor, SA. Garantizando la consulta y participación de los colaboradores, y la reducción de la vulnerabilidad en los diferentes componentes de riesgos QHSE FS+ (Calidad, Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Ambiental y Seguridad Alimentaria)

Visión

- Mantener el liderazgo en el procesamiento de productos cárnicos utilizando tecnología de punta para lograr mayor productividad, eficiencia y rentabilidad empresarial.

- Fortalecer cadenas de abastecimiento y alianzas estratégicas a mediano y largo plazo con clientes, proveedores y demás empresas e instituciones relacionadas con nuestra actividad.
- Incursionar en nuevos mercados de Centro América, el Caribe y USA con el objetivo de aprovechar las oportunidades de tratados y acuerdos que Nicaragua suscriba con otros países y organismos internacionales.
- Consolidar Nuestra Cultura en Responsabilidad Social Empresarial, para contribuir en el desarrollo humano de nuestros colaboradores y socioeconómico del país, a partir de la mejora continua de Industrias Delmor, S.A, el aprovechamiento estratégico de las oportunidades, y la reducción constante y sistemática de la vulnerabilidad asociada a los riesgos integrales QHSE FS+ (Calidad, Salud y Seguridad en el trabajo, Gestión Ambiental y Seguridad Alimentaria).

Valores de Industrias Delmor, S.A.

Con fundamento en los Principios Universales de Responsabilidad Social Empresarial, en DELMOR asumimos como equipo los siguientes Valores Institucionales:

Pensamiento, Conciencia y Acción para la Prevención:

Planificamos nuestras actividades con inteligencia, e incorporamos a nuestro trabajo el pensamiento basado en la identificación y respuesta efectiva a Riesgos y Oportunidades, para reducir el grado de vulnerabilidad.

Excelencia en Productos, Procesos y Servicios:

Ofrecemos a los grupos de interés con quienes interactuamos productos, procesos y servicios de excelencia, inocuos, innovadores y competitivos, bajo criterios de honestidad, seguridad y sostenibilidad.

Responsabilidad:

La responsabilidad es nuestra principal fortaleza, y se fundamenta en la lealtad, el respeto, la confianza mutua, y en la toma de decisiones adecuadas basadas en los principios legales, lo que nos permite alcanzar el éxito del negocio.

Inclusión Equidad y Respeto:

Reconocemos que la inclusión, la equidad y el respeto por las personas, la legalidad y la reglamentación internacional, se constituyen en la base para una sana convivencia en la organización.

Compromiso con la efectividad y el progreso:

Estamos comprometidos en brindar todo el esfuerzo y dedicación para lograr un desempeño efectivo focalizado en alcanzar los objetivos y metas previstas.

Trabajo en Equipo:

Laboramos con armonía y sinergia, consideración, dedicación, constancia, energía e innovación, para ofrecer a las partes interesadas sabor, mucho sabor, con productos, procesos y servicios sanos, limpios, seguros y conformes con los requisitos aplicables.

2.2.2. Hábitos alimentarios

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos influida por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. Costas et al (2020).

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia siendo la principal influencia. En la Infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimentarios, ya que se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria. Pero en la etapa adulta estos hábitos alimentarios son muy difícil de cambiar (Fundación española de la nutrición [FEN], 2014).

También existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradicón gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.). A pesar de que el principal factor impulsor de la alimentación es, obviamente, el hambre, lo que decidimos comer no está determinado únicamente por las necesidades fisiológicas o nutricionales. Entre estos factores que influyen en la elección de los alimentos están:

- ✓ Factores sociales y culturales

Los alimentos tienen una dimensión social y cultural muy marcada. En primer lugar, los hábitos alimentarios de un individuo se configuran, fundamentalmente en la infancia. Posteriormente, se reafirman en la adolescencia y va desarrollando y modificando a lo largo de la etapa adulta, según sean las circunstancias personales. Los hábitos alimentarios familiares, a su vez, están ligados a los aspectos culturales de una determinada región o país, que tienen unas costumbres y tradiciones alimentarias propias (alimentos, recetas típicas, horarios de comida, comportamiento en la mesa, creencias religiosas e ideológicas, etc.). A nivel individual: también son determinantes el nivel adquisitivo, el nivel de conocimiento sobre temas relacionados con la alimentación, las preferencias y aversiones alimentarias propias, etc. Tobar, (2010).

Prácticas alimentarias.

La práctica alimentaria corresponde al término genérico que reúne el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias, las prácticas alimentarias evolucionan con el tiempo. Francois (2014).

La evaluación de las prácticas alimentarias es de gran utilidad para ampliar la información de la evaluación dietética, para ello se debe indagar los alimentos de mayor y menor aceptación por individuo, así como aquellos alimentos que perjudican la salud o provocan algún malestar.

Las prácticas relacionadas con la alimentación han sufrido cambios en los últimos tiempos, con una tendencia hacia lo no saludable, que consiste en el incremento del consumo de gaseosas, meriendas, comidas rápidas, azúcares, y por una disminución del consumo de frutas y verduras. Estas prácticas se convierten en factores de riesgo de aparición de

enfermedades crónicas, tales como las cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, cáncer, artritis a edades cada vez más tempranas. La alimentación es muy importante, tener una buena práctica sobre alimentación desde edades tempranas contribuye a prevenir enfermedades y a mejorar la calidad de vida. Alcaraz y Velázquez, (2020).

Correctas prácticas alimentarias

- ✓ No saltarse las comidas y aprender a realizar comidas fraccionadas, por medio de mínimo 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) junto con al menos 2 meriendas.

Una de las reacciones más comunes que se producen cuando una persona se salta una de las comidas es la ansiedad, ya que, al haber pasado una gran cantidad de horas entre una comida y otra, se come con una mayor rapidez, una mayor cantidad de comida lo que provoca un inesperado aumento de peso. A la vez se encuentra la posibilidad de desarrollar diabetes tipo 2, ya que al saltarse las comidas se obliga al páncreas a generar más insulina colapsando su funcionamiento y provocando que no pueda llegar la glucosa a la sangre. Rentería, (2008).

En la Guía Alimentaria de Guatemala, se indica que para llevar una alimentación adecuada y equilibrada se deben de realizar dos meriendas entre comidas principales, incluyendo alimentos saludables como frutas, nueces y cereales.

- ✓ Evitar la inclusión de alimentos que poseen grasas trans dentro de la dieta, y de ser incluidos, evitar su excesivo consumo y frecuencia.

Esta guía recomienda evitar las frituras y comidas rápidas como pollo frito, papas fritas, tacos, porque contiene grasa oculta y tanto niños, adolescentes, adultos y adultos mayores deben evitar consumir grasa en exceso porque son ricas en energía y pueden contribuir al sobrepeso y obesidad (Pan-American Health Organization [PAHO], 2012)

- ✓ Utilizar métodos de cocción que logren conservar los nutrientes de los alimentos para aprovecharlos al máximo.

Dentro de las recomendaciones de la OMS para una Alimentación Sana, menciona que la ingesta de grasas puede reducirse modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne; utilizando aceites vegetales (de origen no animal); cocinando los alimentos al vapor o al horno, en lugar de freírlos. Talavera et al, (2018).

- ✓ Comer balanceadamente, incluyendo en la dieta alimentos de cada grupo existente logrando una alimentación completa y variada.

Para obtener un aporte adecuado de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales necesarios para mantenerse saludable. Se recomienda que el grupo de cereales, granos (arroz, frijol, maíz, avena, etcétera) y tubérculos (papa, yuca, etcétera), corresponde a los que se deben de comer en mayor cantidad, siguiendo los grupos de frutas y vegetales, luego los grupos de leche y derivados, y carnes cuyo consumo debe ser moderado quitándole la grasa a las carnes y la piel al pollo, ya que las grasas animales son saturadas que ocasionan enfermedades cardiovasculares. Por último, se recomiendan pequeñas cantidades grasas (aceites, aguacate y semillas: maní, ajonjolí, marañón, etcétera) y azúcares (azúcar y miel).

- ✓ Evitar el consumo de comida preparada fuera de casa, ya que estas son preparadas en condiciones y con métodos de preparación que alteran el valor nutritivo de los alimentos, agregando calorías innecesarias.

De acuerdo con Gottau (2008), la comida preparada fuera del hogar suele contener grandes cantidades de sal y condimentos no recomendados. Sin embargo, la comida preparada en casa permite ahorrar dinero. Finalmente se desconoce cómo han sido preparados los alimentos; y tampoco se sabe si existe calidad e inocuidad de los insumos utilizados ya que es frecuente

que los ingredientes se compren a granel, escogiendo productos de menor costo que incrementen las ganancias. En cambio, en casa, se puede elegir productos frescos, naturales y de mejor calidad. Talavera et al, (2018).

- ✓ Consumo moderado de sal.

Una de las recomendaciones para la ingesta de sal es consumirla con moderación, ya que es rica en sodio y un exceso de ella favorece la hipertensión arterial en las personas. Otra de las recomendaciones es no agregar de ésta a la comida ya preparada, así se evita aumentar el consumo de sodio en los alimentos cocinados.

- ✓ Evitar el consumo de bebidas azucaradas naturales o industrializadas junto con los alimentos

El consumo simultáneo de alimentos y bebidas no es una práctica alimentaria recomendada, ya que lo correcto es ingerir líquidos media o una hora antes o después de los alimentos, para permitir una digestión adecuada. Siguiendo con las recomendaciones brindadas en la Guía Alimentaria de Guatemala indica que en lugar de tomar refrescos dulces las comidas pueden acompañarse con uno o dos vasos con agua y debe evitarse el consumo de gaseosas, bebidas energizantes, bebidas embotelladas con sabores artificiales, jugos envasados, etcétera, porque contienen exceso de azúcar, preservantes y colorantes que son dañinos a la salud.

- ✓ Consumo de agua suficiente, con un mínimo de 8 vasos

El agua es elemento esencial para el organismo, ayuda a mantener la temperatura del cuerpo, transportar los nutrientes en el organismo y eliminar las toxinas del cuerpo. Según las recomendaciones dietéticas una persona adulta debe consumir al menos 8 vasos de agua al día (Pan-American Health Organization [PAHO], 2012).

Patrón de consumo de alimentos.

Son el marco de referencia del consumo de alimentos de un grupo de población que refleja los alimentos usualmente consumidos por la mayoría de individuos en un periodo determinado. Refleja aspectos culturales y de contexto, de manera que pueden ser modificados por circunstancias tales como cambios en los precios, escasez, información, publicidad, creencias y otros. Rivera, (2006).

Para determinar el patrón de consumo se utilizan los criterios de universalidad del 25%, 50% o 75% de la población consume determinado alimento con una frecuencia de tres a más veces por semana. FAO, (2011). Para Nicaragua se refiere al grupo de alimentos usados o consumidos por el 50% o más de los hogares con una frecuencia de 3 o más veces por semana. Téllez y Torres, (2021).

En el patrón alimentario se encuentran los alimentos de uso más común que responden a los hábitos alimentarios de las familias que pueden estar determinados por costumbres o tradiciones. “La Canasta básica en Nicaragua juega un papel importante en la promoción de la seguridad alimentaria esta es útil para la fijación del salario mínimo y para estimar las necesidades de alimentos básicos con el fin de determinar el nivel de déficit en el ámbito nacional.

2.2.3. Estado nutricional.

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Un estado nutricional saludable contribuye, sin duda alguna, a mejorar fisiológica y mentalmente al individuo para mejorar la calidad de vida del mismo. García, (2014).

Una alimentación adecuada, suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es fundamental para un buen estado nutricional y de salud satisfactorio. Por el contrario una alimentación defectuosa deteriora el equilibrio nutricional y provoca alteraciones de tipo físico (peso, talla), funcional (energía, resistencia, capacidad de trabajo) que favorecen la aparición de enfermedades.

Métodos de evaluación nutricional

El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, y dietéticos. Mediante la evaluación del estado nutricional a través de los indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida.

Método Antropométrico.

Los indicadores antropométricos corporales que más se utilizan actualmente en personas adultas de 18 a 65 años son:

a) Peso.

Peso corporal, esta noción mencionada a la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona. A partir de estas cifras, es posible estimar ciertas características acerca de las condiciones de salud de un individuo. Pérez y Merino, (2013).

b) Talla.

Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones). La talla, o medida en centímetros de la altura de cada persona es otra de las mediciones antropométricas que se realizan a la hora de una valoración nutricional, su medición se hace con la ayuda de un tallímetro. Veloz, (2019).

c) Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet.

El IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS), 2018. El IMC se puede clasificar en:

IMC	Estado Nutricional
<18.5	Bajo peso
18.5- 24.9	Normal
25.0-29.9	Sobrepeso
30.0-34.9	Obesidad Grado 1
35.0-39.9	Obesidad Grado II
>40	Obesidad Grado III

Fuente: (World Health Organization [WHO], 2010)

Método Dietético.

La evaluación dietética es uno de los métodos más completos de la evaluación nutricional por lo difícil que resulta obtener información sin influir sobre el entrevistado, la imposibilidad de conocer exactamente la composición de cada alimento y la dificultad para recordar todos los alimentos y la cantidad de ellos ingerida. Los métodos dietéticos determinan la ingesta de alimentos de grupos de poblaciones y es fundamental para evaluar el estado nutricional de individuos sanos y de especial interés de personas enfermas. La ingesta de alimentos depende de gustos, preferencias, costos, accesibilidad, educación, conocimiento, influencia religiosa, cultural y social etc. Zacarias, (2012). Entre los métodos de evaluación dietética comúnmente usados esta:

a) Frecuencia de consumo.

Instrumento debidamente estructurado, en el cual se reporta mediante entrevista o auto registro, la frecuencia usual de consumo de cada 18 alimentos de una lista previamente

seleccionada. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población en estudio.

Los cuestionarios de frecuencia de consumo son herramientas ampliamente utilizadas en los estudios epidemiológicos que investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo desde comienzos de la década de los 90. Los componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos y la frecuencia de consumo. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos. La frecuencia de consumo puede preguntarse de forma abierta u ofreciendo categorías de frecuencia de consumo. Pérez et al, (2015). Algunos de los instrumentos de frecuencia de consumo han sido diseñados para ser auto administrados o por medio de entrevistas y requieren de un periodo de 30-60 minutos aproximadamente.

2.2.4. Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Las enfermedades crónicas son enfermedades del estilo de vida, resultado de opciones diarias inadecuadas durante toda la vida, especialmente relacionadas con la nutrición. Estos hábitos que promueven la enfermedad por lo general comienzan en la primera infancia y, para muchos, en la etapa prenatal. Mahan y Raymond, (2017).

Según las estadísticas de la OMS, más de 40 millones de personas mueren anualmente por ECNT, lo que equivale al 70% de las muertes producidas mundialmente y son las principales causas de fallecimiento: las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de padecimientos son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT. Serra et al, (2018).

Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo son las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad en la Región de las Américas, y representan tanto un desafío para la salud pública como una amenaza grave para el desarrollo social y económico. En la región, las enfermedades no transmisibles (ENT) causan aproximadamente 5,8 millones de muertes al año, lo que representa 81% de todas las muertes de la Región. Del total de muertes por ENT, 36,4% tienen lugar en personas menores de 70 años (OPS), 2022.

En su informe la OMS indica que Nicaragua tiene una población total de 6,546 000 habitantes, con un porcentaje de muertes por ENT de 82% (26,300) y un 15% de riesgo de muerte prematura por las cuatro clases principales de ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas), (OMS), 2022.

Definición.

Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. Ardila, (2018).

Estas enfermedades suelen ser de larga duración y resultan de la concomitancia de múltiples factores como: genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (OMS), 2022. Entre las enfermedades crónicas más importantes podemos mencionar la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer, todas ellas estrechamente relacionadas a malos estilos de vida como las dietas inadecuadas, vida sedentaria, consumo excesivo de alcohol y tabaco.

Según MINSA (2022). Las enfermedades crónicas que más afectaron a la población de acuerdo al Mapa Nacional de la Salud de Nicaragua del año 2022 fueron: hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad reumática, asma bronquial y enfermedad cardíaca. Siendo las principales causas de fallecimiento en el año 2021: infarto agudo al miocardio, tumor maligno, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad hipertensiva y accidente cerebrovascular.

Clasificación de las enfermedades crónicas.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y la diabetes.

- **Enfermedades cardiovasculares:** Las enfermedades cardiovasculares agrupan una serie de condiciones de salud que comprenden diversas enfermedades del corazón y del sistema vascular.

Las enfermedades cerebrovasculares, son también conocidas como accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen ser fenómenos agudos que están asociados a obstrucciones vasculares que impiden que la sangre fluya hacia el cerebro; estos eventos están asociados con factores de riesgo como hipertensión arterial y diabetes; además de una alimentación no saludable, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol (OMS, s.f.). El accidente cerebrovascular (ACV) es la enfermedad neurológica más frecuente, con una incidencia promedio mundial de 200 casos por cada 100 000 habitantes cada año, y una prevalencia de 600 casos por cada 100 000 habitantes. Estos eventos representan un problema a nivel social y sanitario, pues implican una mortalidad medianamente alta o incapacitante. Bender, (2019).

- **El cáncer:** designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. En general, el cáncer se caracteriza por ser la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (OMS), 2018.

En 2015, esta condición fue la segunda causa de muerte en el mundo, ocasionando 8,8 millones de defunciones. Fue, de hecho, responsable de una de cada seis muertes. Se considera que esta enfermedad está relacionada con factores de riesgo conductuales y de alimentación, así también como hábitos de actividad física deficientes, consumo de tabaco y alcohol (OMS), 2018.

- **Las enfermedades respiratorias crónicas:** contemplan un grupo de diversas condiciones, dentro de las cuales un exponente principal es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

El EPOC: se caracteriza por una limitación persistente del flujo aéreo como respuesta inflamatoria crónica a procesos infecciosos crónicos y de inhalación de partículas o gases tóxicos (OMS), 2017. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las Américas. Se estima que hay 65,0 millones de personas con EPOC en el mundo, mientras que en la región la cifra es de 13,2 millones (Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, 2017; (OPS), 2014), Ministerio de salud de Costa Rica, (2021).

- **La Diabetes Mellitus (DM):** es una enfermedad crónica metabólica donde la glucosa en sangre es elevada (hiperglucemia) y está asociada con una deficiencia absoluta o relativa en la secreción o acción de la insulina. La diabetes tipo 2, es la más común, y presenta aproximadamente 85% a 90% de todos los casos (OPS, s.f.). Esta enfermedad, se relaciona con los factores de riesgo modificables como obesidad y

sobrepeso, actividad física y dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

Una diabetes no controlada puede llevar a producir ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores. La carencia de conocimientos acerca de las medidas de prevención y el no acceso a servicios de atención adecuados; conduce a aumentar la prevalencia de diabetes y al aumento de la discapacidad y muerte prematura, Ministerio de salud de Costa Rica, (2021).

Causas de enfermedades crónicas.

La OMS define un factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Ramírez y Pinto, (2011). Las ECNT se están convirtiendo en el nuevo foco a vencer en Latinoamérica y el mundo.

A veces las enfermedades crónicas son consideradas transmisibles a nivel de los factores de riesgo. Los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física modernos son comportamientos de riesgo que se difunden por los países y pasan de una población a otra como una enfermedad infecciosa, con incidencia en los perfiles de morbilidad a nivel mundial. Buergo y Bembibre, (2007).

Entre estas causas están aquellas susceptibles al cambio, por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarse o eliminarse con acciones preventivas como: el tabaquismo, sedentarismo y la obesidad. Ramírez y Pinto, (2011).

:

- **Consumo nocivo de alcohol:** se entiende por uso nocivo del alcohol, el consumo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud y la vida social de la persona bebedora, quienes lo rodean y la sociedad en general, así como los hábitos relacionados con la bebida que están asociados con un mayor riesgo de resultados adversos en materia de salud (OMS), 2021.

El consumo nocivo de alcohol representa un problema de salud pública considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial (OMS, 2010, p. 9). Esta práctica genera diferentes consecuencias a nivel personal, familiar y comunitario, dentro de las cuales se destacan: violencia, lesiones, problemas de salud mental y enfermedades como el cáncer o accidentes cerebrovasculares (OMS), 2019.

A nivel mundial, se considera que es el tercer factor de riesgo relacionado con muerte prematura y discapacidad. En 2016 el alcohol causó en todo el mundo el 7,2% de todas las muertes prematuras en personas de hasta 69 años (OMS), 2021. Según la OMS, el consumo de alcohol en la región de las Américas es aproximadamente un 40% más alto respecto de la media mundial (OPS, s.f.).

- **Inactividad física:** Se refiere con inactividad física cuando no logramos llegar a las recomendaciones mínimas que tendrán repercusiones positivas en la salud cardiovascular. El tipo de actividad física más recomendable es la que se integra como hábito y forma parte de un estilo de vida saludable. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, (2022).

La insuficiente actividad física constituye, a nivel mundial, el cuarto factor de riesgo más importante para la mortalidad (6% de defunciones); riesgo que, además, está asociado a las enfermedades no transmisibles (OMS, 2010). Es la principal causa del 21% a 25% de los cánceres de mama y colon, del 27% de la diabetes y, aproximadamente, de un 30% de cardiopatías isquémicas (OMS, 2010).

A nivel mundial, la OMS ha estimado que 1 de cada 4 adultos no realiza los 150 minutos a la semana de actividad física de moderada intensidad, recomendados por dicho organismo. Al respecto, se conoce que las mujeres son menos activas que los hombres. Específicamente en la región de América Latina y el Caribe, los niveles de inactividad física aumentaron de 33 a 39% entre 2011 y 2016 (OPS, s.f.). Ministerio de salud de Costa Rica, (2021).

- **Alimentación poco saludable:** actualmente la constitución de la alimentación se caracteriza por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio debido a las modificaciones que en últimas décadas se está teniendo en los patrones de alimentación. Estos nuevos patrones de consumo alimentario se evidencia en el consumo de comida rápida y las comidas realizadas fuera de casa; el aumento de la tendencia a consumir alimentos fuera de los horarios de las comidas, con contenidos de azúcares, sodio y grasas saturadas; el aumento en la ingesta de grandes volúmenes de refresco, cabe mencionar a este respecto que el consumo de bebidas gaseosas, se ha triplicado en los últimos 50 años y se ha incrementado en los jóvenes en los últimos 30 años, en contraposición se encuentra un menor consumo de frutas, verduras, cereales y leche. Contreras et al, (2022).

- **Obesidad:** la OMS (2021), define: el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se considera sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y obesidad cuando es igual o superior a 30.

Actualmente, la obesidad y el sobrepeso se consideran una epidemia, dado que no menos de 2,8 millones de personas mueren cada año a causa de estas condiciones. El comportamiento de la obesidad se triplicó entre 1975 y 2016, alcanzando en 2016, 1.900 millones de adultos con sobrepeso y más de 650 millones en condición de obesidad (OMS, s.f.). Se estima que tanto el sobrepeso como la obesidad son responsables del 44% de la carga de diabetes, del 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres. Moreno, (2012). Dicha condición, por ende, se considera un detonante de enfermedades crónicas y se traduce en altos costos de atención. García et al, (2010).

La causa del sobrepeso y obesidad es más compleja que solo ingerir más energía de la que se gasta. Es un tema que tiene causas multifactoriales y determinantes compuestos por factores del entorno, individuales y relacionados al balance energético. En este sentido, el entorno puede constituirse en un ambiente obesogénico, que es el que promueve y apoya la obesidad en personas o poblaciones, mediante factores físicos, económicos, legislativo (OPS), 2014, (INCAP), 2016. Ministerio de salud de Costa Rica, (2021).

Prevención

Además del tratamiento médico apropiado para los ya afectados, se considera que el enfoque de salud pública de la prevención primaria es la acción más económica, asequible y sostenible para hacer frente a la epidemia de enfermedades crónicas en todo el mundo Niedfeld, (2013). Un elemento clave es la educación para la salud que permite al individuo adquirir los conocimientos necesarios para la prevención de estas patologías, permitiendo así modificar aquellos factores conductuales de riesgo patológico, favoreciendo el mantenimiento o restauración de un estado óptimo de salud.

Factores protectores

Aquellas características de las personas o de las situaciones que protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos o ambientales sobre el individuo. Ramírez y Pinto, (2011). Existe amplia evidencia de que las acciones orientadas a reducir los factores de riesgo y promover los factores protectores tienen efectos positivos en el abordaje de dichas patologías.

La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien establecida su función como factores determinantes de enfermedades no transmisibles crónicas, y eso los convierte en componentes fundamentales de las actividades de prevención, ya que pueden modificarse. Ministerio de salud pública (2015). Para lograr mejores resultados en la prevención de estas enfermedades son fundamentales factores protectores como la alimentación y la actividad física, entre otros.

- **Alimentación saludable:** la alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella.

La investigación epidemiológica ha demostrado una estrecha relación entre la alimentación y el riesgo para desarrollar estas enfermedades crónicas caracterizadas por una elevada morbimortalidad Calañas, (2005).

La nutrición es la ingesta de alimentos de acuerdo con las necesidades dietéticas del organismo. Una dieta sana incluye el consumo de frutas, verduras y fibra, con el fin de obtener los nutrientes necesarios para un adecuado funcionamiento. Sin embargo, en la actualidad, con la acelerada urbanización y el cambio de hábitos alimenticios, el consumo de alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio se ha incrementado (OMS), 2018.

Entre los determinantes que influyen sobre la alimentación saludable se encuentran los ingresos de las personas, los precios de los alimentos, las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales y los factores geográficos y ambientales (OMS), 2018.

- **Actividad Física:** se refiere a cualquier corporal producido por los músculos esqueléticos que requiera un gasto de energía Ministerio de salud de Costa Rica, (2021). Ser activo significa realizar actividades que contraigan a los músculos y gasten energía.

La actividad física reduce la incidencia de enfermedad cardíaca y presión arterial alta en aproximadamente 40%. Además, reduce la mortalidad y el riesgo de contraer cáncer de mama recurrente en un 50%. También reduce el riesgo de contraer Alzheimer en un 40%. Quienes realizan ejercicio físico tienen un 27% menos de posibilidades de

tener un accidente cerebrovascular, un 50% menos de desarrollar la diabetes tipo II y más de un 60% de contraer cáncer de colon.

Es importante disminuir el tiempo de actividades sedentarias (estar frente a la televisión, computadora, videojuegos, etc.) o intercalarlas con movimientos como pararse, caminar o subir escaleras, unos pocos minutos luego de estar sentado 2 horas. Las recomendaciones mínimas para obtener beneficios en salud varían según la edad, para adultos o adultos mayores se recomienda acumular 150 minutos por semana de actividad física moderada.

De eliminarse los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas, se podrían prevenir cerca de tres cuartas partes de la carga atribuible a las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes de tipo 2, y un 40% de los casos de cáncer (OPS/OMS), Arias et al, (2018).

Capítulo III

3.1. Diseño metodológico.

Tipo de estudio.

Este estudio según su alcance es de tipo descriptivo, cuantitativo, de acuerdo al tipo de ocurrencia de los hechos y registros de información retrospectivo, según su periodo y secuencia es de tipo transversal, ya que los datos para determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades crónicas de los trabajadores de Industrias Delmor, fueron recolectados en un periodo de tiempo comprendido agosto 2022-marzo 2023. Hernández et al., (2014).

Área de estudio.

El área de estudio comprendió las instalaciones de Industrias Delmor ubicadas contiguo a gasolinera Uno, KM 7 Carretera Sur, Managua, Nicaragua.

Universo y muestra

Universo: El universo de estudio estuvo constituido por 220 trabajadores de ambos sexos de Industrias Delmor, en la ciudad de Managua.

Muestra: La muestra de estudio fue en total de 100 trabajadores de ambos sexos de Industrias Delmor, en la ciudad de Managua.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, debido que de los 220 trabajadores solo 100 estaban accesibles al momento de la recolección de datos.

Criterios de inclusión:

1. Trabajador activo de industrias Delmor
2. Trabajador que se encuentra de turno al momento de la aplicación del instrumento.
3. Trabajador que haya aceptado participar en el estudio previo a recibir información.
4. Trabajador que haya decidido firmar consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión:

1. Trabajador de la industria Delmor, que no se encuentre presente durante la aplicación del instrumento por motivos laborales externos
2. Trabajador que este de subsidio o con permiso de ausencia durante el periodo del estudio.
3. Trabajador que no haya recibido información sobre el estudio a realizar
4. Trabajador que no haya aceptado participar en el estudio.

Procedimientos para la recolección de datos e información

Autorización

Se solicitaron los permisos correspondientes para la autorización de llevar a cabo el estudio con una muestra de los trabajadores de Industrias Delmor S, A, se diseñó un consentimiento informado para cada uno de los trabajadores con el fin de obtener su aprobación de participar en el estudio de manera voluntaria.

De igual manera se elaboró una carta dirigida a la directora del departamento de nutrición para solicitar el préstamo de equipo de medición antropométricas para ser utilizados en el estudio, y de este modo cumplir con el objetivo propuesto.

Instrumento y técnica de recolección de datos.

Para la recolección de los datos del estudio, se elaboró un instrumento que consistió en una encuesta con preguntas abiertas y cerradas de acuerdo a los objetivos del estudio, donde se abarcaron características sociodemográficas, hábitos alimentarios, estado nutricional y ECNT. Este instrumento se explicó en detalle a los trabajadores de Industrias Delmor y se aplicó individualmente.

Con respecto a la evaluación de los hábitos alimentarios se aplicó la Regla de Sturges, que es un criterio aplicado principalmente en estadística, ya que permite realizar una distribución de frecuencias a través del cálculo del número de clases (k) o intervalos, así como la longitud de cada una de estas, conocida también como amplitud. La amplitud es la diferencia del límite superior e inferior de la clase, dividido entre el número de clases (D'aleccio, 2021). Se expresa de la siguiente manera: $W=R/K$

Donde:

R= (límite superior-límite inferior)

K= Intervalos de clase

W= Amplitud de las clases. Wayne, (1991).

Así como también, se elaboró una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre una declaración. Muguira, (2023), esta escala se conoce como Likert y estuvo conformada por 8 preguntas con opciones de respuesta de siempre, a veces y nunca, correspondiente a un puntaje de 3 a 1 respectivamente y así determinar cómo son los hábitos alimentarios de la población en estudio según la siguiente categorización:

(8 a 16) = Inadecuado

(17 a 24) = Adecuado

Recursos humanos.

Estudiantes de V año de la carrera de Nutrición recolectaron la información e hicieron el análisis de los resultados. Los responsables de este estudio fueron los encargados de la toma de las medidas antropométricas necesarias como son: Peso y talla

Plan de tabulación y análisis.

Para el procesamiento de datos y análisis se utilizó el programa SPSS versión 25, software estadístico que incluye estadísticas descriptivas como la tabulación y frecuencias de cruce, estadísticas bivariantes entre otros.

Objetivo General: Determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor, agosto 2022-marzo 2023.

Objetivo Especifico	Variable conceptual.	Sub variable	Variable operativa	Escala de medición	Técnicas de recolección de datos
Describir socio demográficamente a los trabajadores de Industrias Delmor.	Características sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Sociodemográfico	Edad	18 - 34 años	Encuesta.
				35 – 59 años	
				60 -65 años	
			Sexo	Femenino	
				Masculino	
			Procedencia	Urbano	
				Rural	
			Religión	Católica	
				Evangélica	
				Adventista	
Testigo de Jehová					
Otros					

Objetivo Especifico	Variable conceptual.	Sub variable	Variable operativa	Escala de medición	Técnicas de recolección de datos
Evaluar los hábitos alimentarios de los trabajadores de Industrias Delmor	Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.	Hábitos Alimentarios.	Consumo 4 o menos tiempos de comida al día	Siempre= 3	Encuesta
			A veces= 2		
			Nunca= 1		
			Mastica rápido al momento de comer	Siempre= 3	
			A veces= 2		
			Nunca= 1		
			Agrega sal al momento de comer sus alimentos	Siempre= 3	
			A veces= 2		
			Nunca= 1		
			Acompaña sus comidas con bebidas azucaradas	Siempre= 3	
			A veces= 2		
			Nunca= 1		

Objetivo Especifico	Variable conceptual.	Sub variable	Variable operativa	Escala de medición	Técnicas de recolección de datos
Evaluar los hábitos alimentarios de los trabajadores de Industrias Delmor	Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.	Hábitos Alimentarios	Consume frecuentemente comida chatarra	Siempre= 3	Encuesta
				A veces= 2	
				Nunca= 1	
			Consume alcohol	Siempre= 3	
				A veces= 2	
				Nunca= 1	
			Consume preparaciones fritas	Siempre= 3	
				A veces= 2	
				Nunca= 1	
			Toma 8 o más vasos con agua al día	Siempre= 3	
				A veces= 2	
				Nunca= 1	

Objetivo Especifico	Variable conceptual.	Sub variable	Variable operativa	Escala de medición	Técnicas de recolección de datos
Valorar el estado nutricional de los trabajadores de Industrias Delmor.	El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	Estado Nutricional	IMC	<18.5/ Bajo peso	Antropométricos
				18.5- 24.9/ Normal	
				25.0-29.9/ Sobrepeso	
				30-34.9 Obesidad I	
				35-39.9 Obesidad II	
				>40 Obesidad mórbida	
Objetivo Especifico	Variable conceptual.	Sub variable	Variable operativa	Escala de medición	Técnicas de recolección de datos
Identificar las enfermedades crónicas no transmisibles presente en los trabajadores de Industrias Delmor		Enfermedades Crónicas no transmisibles	Antecedente Patológicos Personales	Diabetes Mellitus	Encuesta.
				Hipertensión Arterial	
				Enfermedades Renales	
				Cardiopatía	
				Asma	
				Cáncer	
				Ninguna	

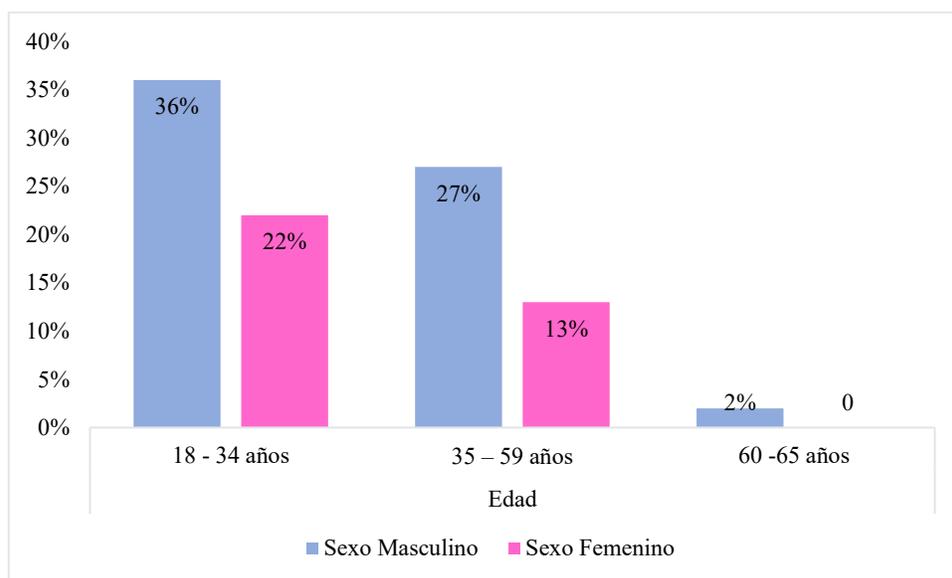
Capítulo IV

4.1. Análisis y discusión de resultados

Características sociodemográficas

Figura 1.

Sexo y edad.



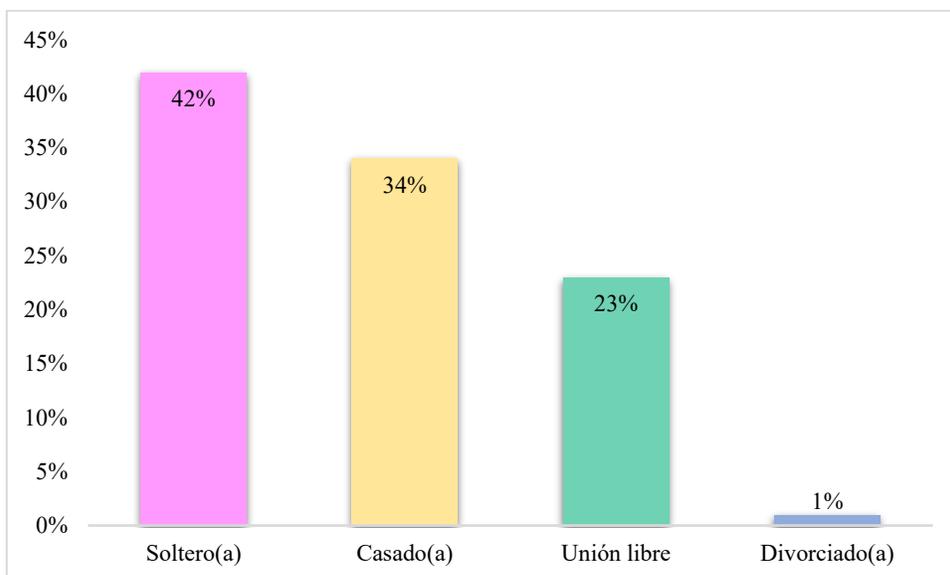
En la figura 1 muestra que el sexo y la edad que más predomina en los trabajadores es el sexo masculino entre las edades 18 a 34 años con un 36%. En los rangos de edades de 35 a 59 años también predomina el sexo masculino con el 27% y el sexo femenino con 13%, el 2% restante pertenece al sexo masculino entre los rangos de 60 a 65 años.

La población de Nicaragua, según INIDE, para el año 2022 es de 6,733,761 habitantes, siendo mayoritariamente femenina 51% y menor de 20 años 38.6% (MINSA), 2022. La población de Industrias Delmor es mayormente joven, predominando el sexo masculino, esto puede ser debido a las labores que ejecutan, como actividades de cargas

pesadas, uso de maquinaria, trabajo de reparación mecánica, entre otros, donde hacen uso de mucha fuerza y resistencia física.

Figura 2

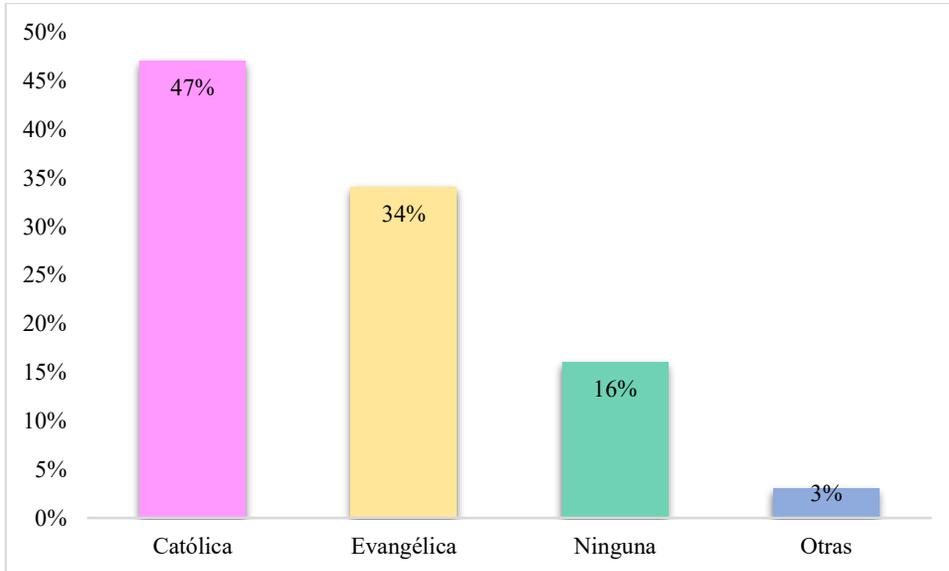
Estado civil



En la figura 2 en la cual se observa que el 42% de trabajadores son soltero(a), el 34% se encuentran casado(a), el 23% se mantienen en unión libre y resultando el 1% divorciado(a). El estado civil es un hecho vital para la vida de las personas, actuando en las emociones y estado físico, llegando a influir en el desempeño laboral y en la economía. Según el último censo poblacional de Instituto Nacional de desarrollo, muestra que el 32.5% de la población de Nicaragua es soltera (INIDE), 2005.

Figura 3

Religión

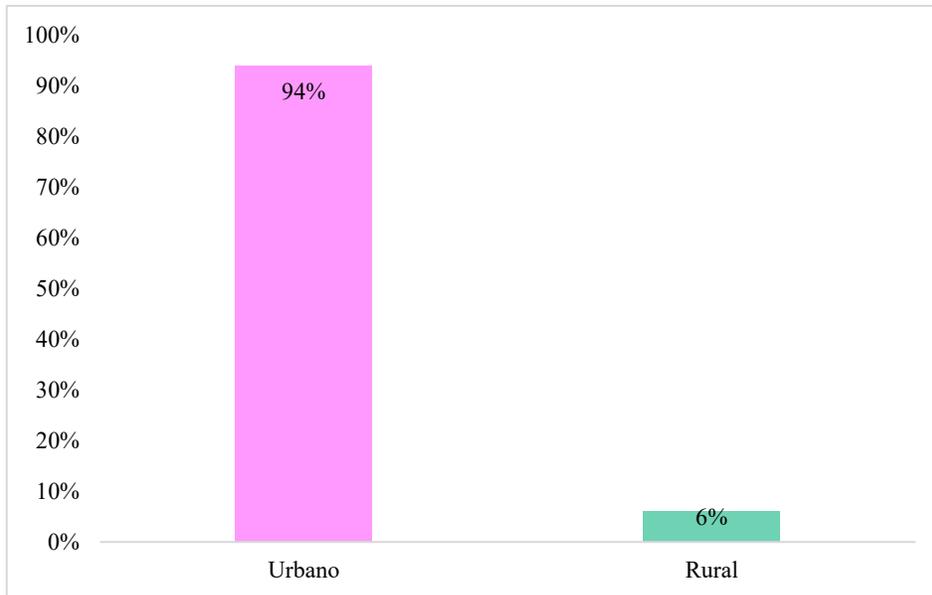


La figura 3 muestra que la religión que más predomina es la católica con el 47% y la evangélica con un 34%. La población de nicaragua cuenta con un 42,5% de su población que profesa la religión católica según M&R Consultores que realizaron una encuesta en el 2020.

Algunas religiones rigen la alimentación en algún sentido y, la mayoría de las veces, casi siempre restrictivo; por ejemplo, limitar las cantidades ingeribles, restringir o prohibir una u otra categoría de alimentos, disminuir el placer de comer, sea permanentemente o en determinadas ocasiones.

Figura 4

Procedencia

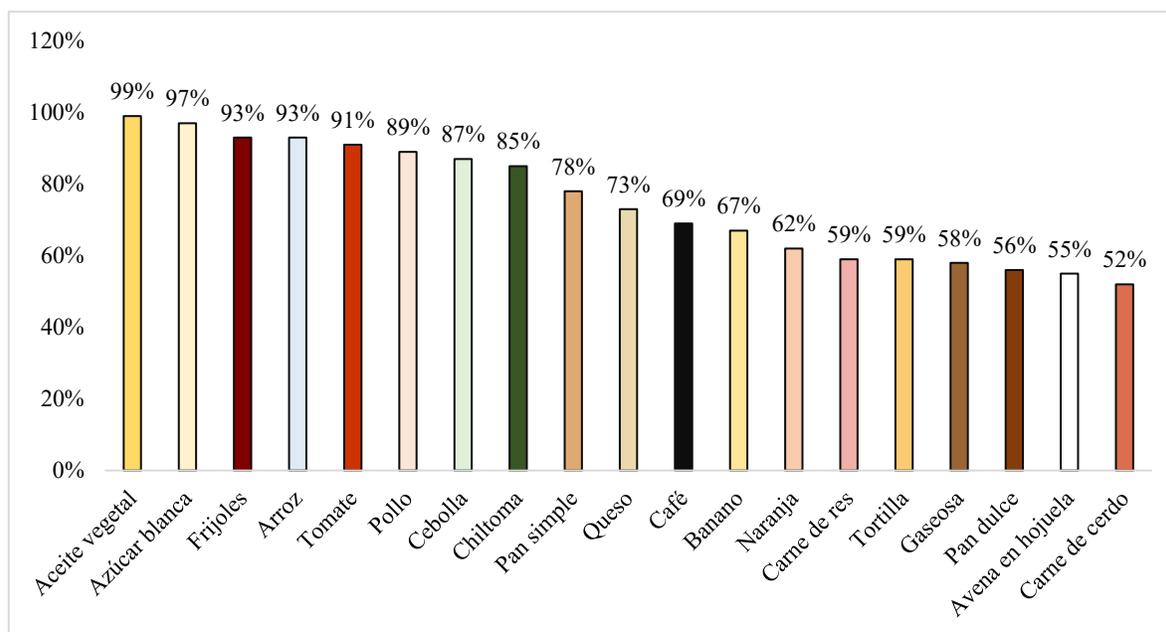


En la figura 4 se observa que la mayor parte de los trabajadores son de procedencia urbana con un 94%. De acuerdo a datos del Banco mundial (2022) indica que en Nicaragua el 59.6% de población habitan en la zona urbana, uno de los principales factores de esta migración es el aspecto económico, obteniendo mayores oportunidades de empleos y mejorando la calidad de vida. La zona urbana también ofrece a las familias una gran variedad y disponibilidad de alimentos para su acceso y consumo.

Hábitos Alimentarios.

Figura 5.

Patrón de consumo de alimentos.



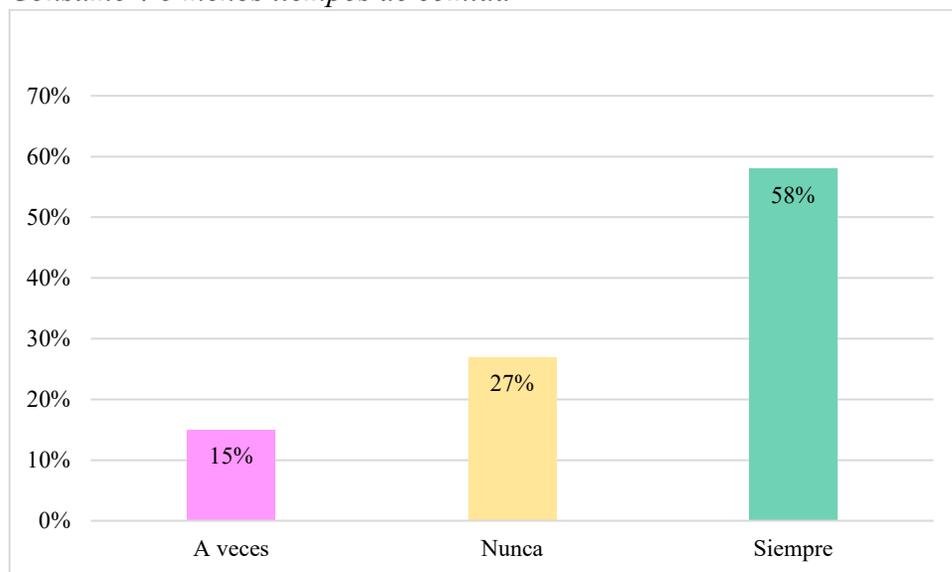
En base a los datos antes descritos recopilados por medio de una frecuencia de consumo de alimentos, podemos definir el patrón alimentario de los trabajadores de Industrias Delmor, el cual expresa que estos individuos en su ingesta incluyen aceite con un 99%, azúcar con un 97%, arroz con un 94%, lo cual representa una dieta alta en hidratos de carbono y grasas, frijoles con un 93% buena fuente de proteína vegetal, su principal fuente de proteínas de alto valor biológico son el pollo 89%, queso 73%, carne de res 59% y carne de cerdo con un 52%; Con respecto a los cereales se encuentran tortilla con 59% y avena en hojuela 55%. En cuanto a los alimentos perecederos como el tomate 91%, cebolla 87%, chiltoma 85%, así mismo frutas como el banano 67% y naranja 62%. Así también, incluye otros alimentos como pan simple 78%, café 69%, gaseosa 58% y pan dulce 56%.

El patrón alimentario de la población en estudio está conformado por 19 alimentos y se caracteriza en su mayoría por carbohidratos que, una vez transformados en glucosa, suministran al organismo la energía necesaria para el correcto desarrollo de las funciones vitales, pero también se encuentran aquellos que sólo aportan calorías vacías, como el azúcar de mesa (hidratos de carbono simples) Henufood, (2021). En relación a las proteínas de alto valor biológico, como pollo, carne de res y cerdo también tienen un consumo elevado, las cuales son necesarias para el crecimiento, la reparación de los tejidos corporales, para el crecimiento y el desarrollo corporal (FAO), 2021 y los perecederos como tomate, cebolla y chiltoma ingeridos por más de la mitad de la población con frecuencia diaria que aportan importantes nutrientes como las vitaminas (A, K, E, C, B6) y los minerales (Ca, Fe, Zn, P, K). Otros alimentos que componen la alimentación de esta población son el banano y la naranja dulce importante fuente de vitamina c y otros poco saludables como la gaseosa. Observando el patrón de estas familias se puede concluir que su alimentación es deficiente en vegetales verdes que los consumen menos del 50%. Las verduras y las hortalizas contienen las vitaminas y los minerales necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Además, aportan otros beneficios muy importantes, gracias a su alto contenido en fibra y a su poca cantidad de grasa. Son muchos los componentes que podemos encontrar en cada pieza, y estos varían en función del color o de la familia a la que pertenezca el vegetal.

Conociendo la gran cantidad de minerales que el consumo habitual de verduras y hortalizas puede aportar a nuestra dieta, como el hierro, el zinc, el fósforo, el potasio, el calcio, el magnesio o el cobre, igualmente vitaminas como la C, liposolubles entre otras, se entiende que estos alimentos son imprescindibles para mantener una dieta sana y equilibrada Consumer, (2018).

Figura 6.

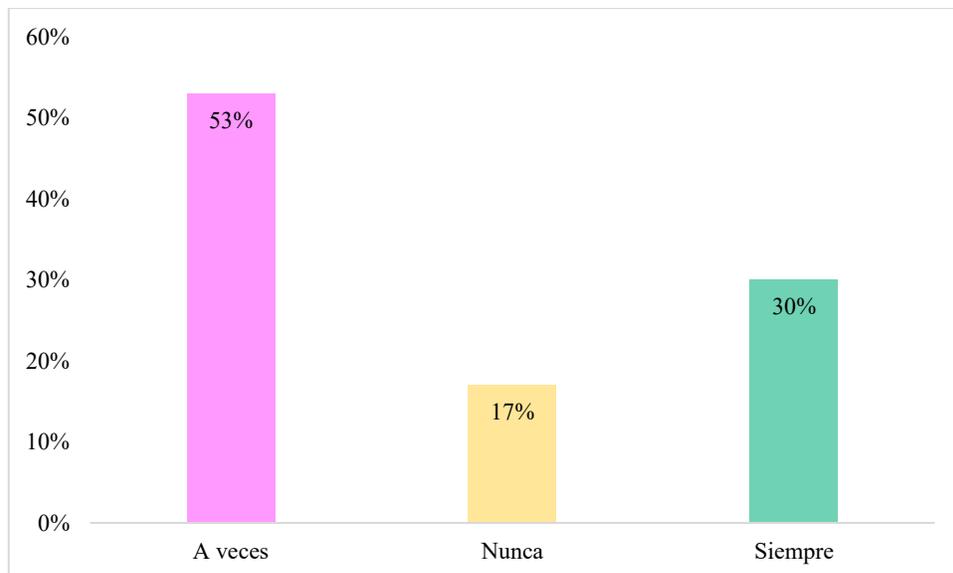
Consume 4 o menos tiempos de comida



La figura 6 muestra que los trabajadores que el 58% siempre consumen 4 a más tiempos de comida al día. La distribución de los alimentos es un tema importante. Idealmente deberíamos hacer 5 comidas: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. No obstante, la actividad, tipo de trabajo, horarios, pueden marcar unas necesidades distintas, que siempre deberíamos tener en cuenta, al igual que la situación personal en cuanto al estado de salud (pensemos por ejemplo en una persona diabética) o su etapa de desarrollo (por ejemplo, un recién nacido, que puede hacer tomas cada 2 horas) (Agencia Española de Seguridad alimentaria y Nutricional [AESAN]), 2021.

Figura 7

Mastica rápido al momento de comer.



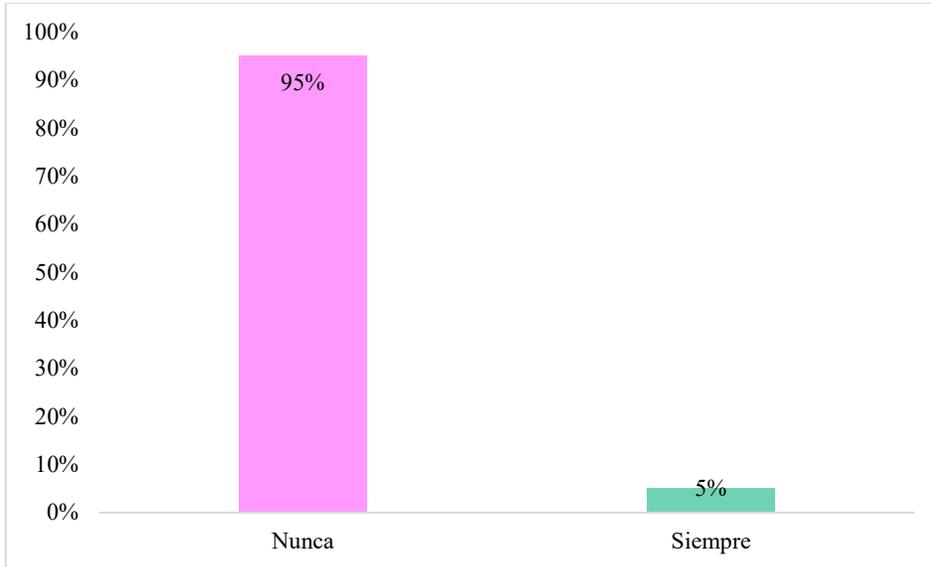
En la figura 7 Se observa que el 70% de la población posee una mejor masticación, y el 30% practica una masticación rápida. La masticación es la primera fase de la digestión y se lleva a cabo en la boca. Las funciones de la masticación son: impedir que los alimentos lesionen la mucosa del tubo digestivo. facilitar el vaciamiento del alimento del estómago. Al comer rápido muchas veces no se mastican bien los alimentos, lo que hace que muchos pasen casi enteros al estómago, lo que ralentiza la digestión y hace que no obtengamos todos sus beneficios, como ocurre en el caso de los cereales de grano entero, que se eliminan por las heces. De esta forma, comer con rapidez puede provocar digestiones más pesadas -unos alimentos necesitan más tiempo que otros para ser digeridos- e intensifica el trabajo que deben realizar el estómago y el páncreas.

Gallardo,

(2021).

Figura 8

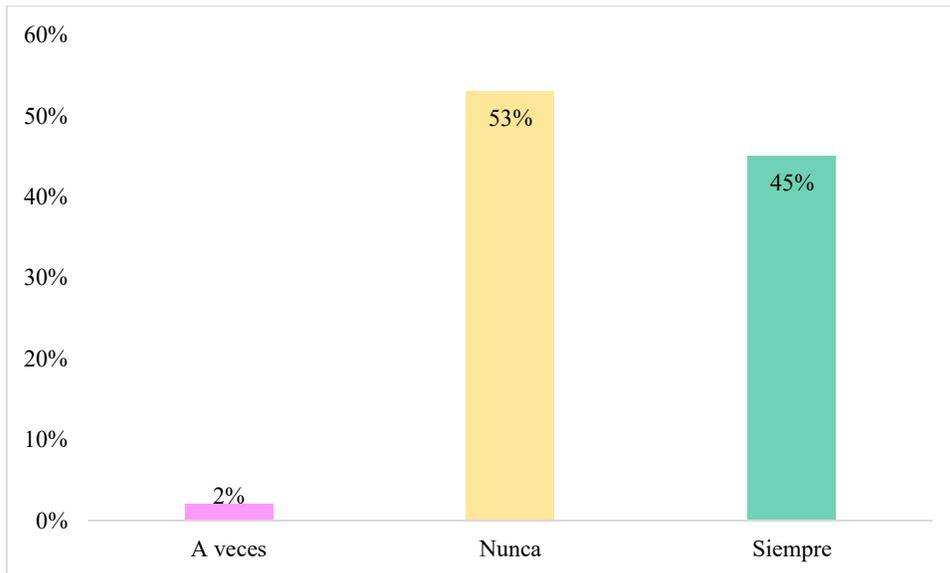
Agrega sal al momento de comer sus alimentos.



En la figura 8 se muestra que el 95% de la población nunca le agregan sal al momento de comer sus alimentos. La OMS recomienda consumir menos de 5 gramos (un poco menos que una cuchara de té) de sal por día, la sal es la principal fuente de sodio en nuestra alimentación. El exceso de sodio tiene consecuencias negativas para la salud, en particular la hipertensión arterial. Los principales factores que contribuyen al consumo de sal en la alimentación dependen del marco cultural y de los hábitos alimentarios de una población. (OMS), 2020.

Figura 9.

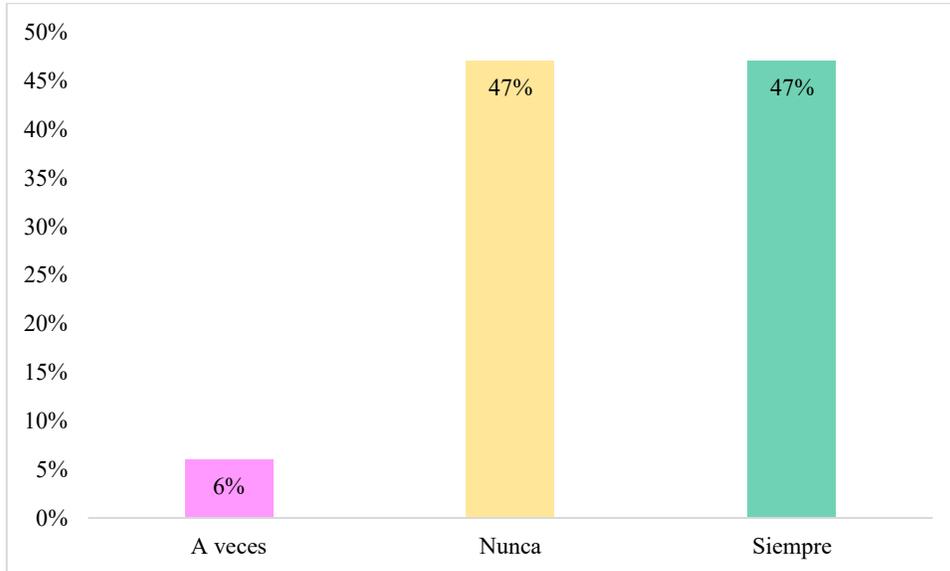
Acompaña sus comidas con bebidas azucaradas.



La figura 9 muestra que el 48% de los trabajadores acompañan más sus comidas con bebidas azucaradas. son bebidas a las que se les agregó azúcar, estas incluyen: refrescos/sodas no dietéticas, jugos saborizados, bebidas deportivas, té azucarado, bebidas de café, bebidas energizantes y bebidas de reemplazo de electrolitos. Las calorías en las bebidas azucaradas pueden contribuir al aumento de peso y proveen poco o ningún valor nutritivo. Las bebidas azucaradas no le satisfacen de la misma forma que lo hacen los alimentos. Esas calorías extras pueden conllevar a otros riesgos en su salud, tales como obesidad, caries dentales, enfermedades del corazón y diabetes tipo 2. (Rhode Island, 2023).

Figura 10

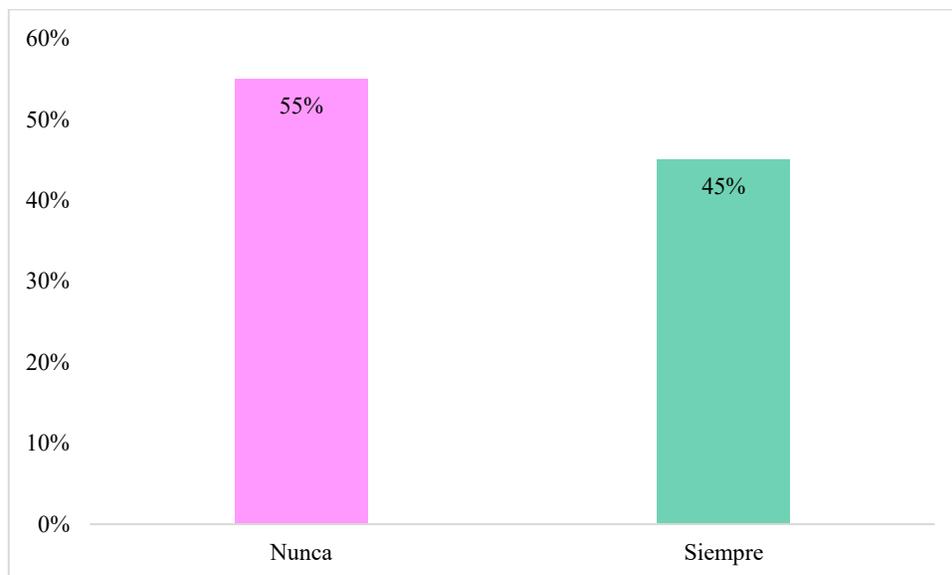
Consume frecuentemente comida chatarra



La figura 10 señala que 53% de la muestra tienen un consumo de comida chatarra más frecuente, siendo esto un aspecto de cuidado, ya que debido al estrés del día a día y el ritmo acelerado de vida puede causar que las personas decidan consumir comida chatarra en cantidades nocivas para su cuerpo. Algunas de las consecuencias del consumo de este tipo de comida que más afectan a la salud humana son el aumento de peso, la retención de líquidos, los problemas respiratorios, el aumento del riesgo de cáncer o incluso empeora el funcionamiento cognitivo Cajal, (2019).

Figura 11

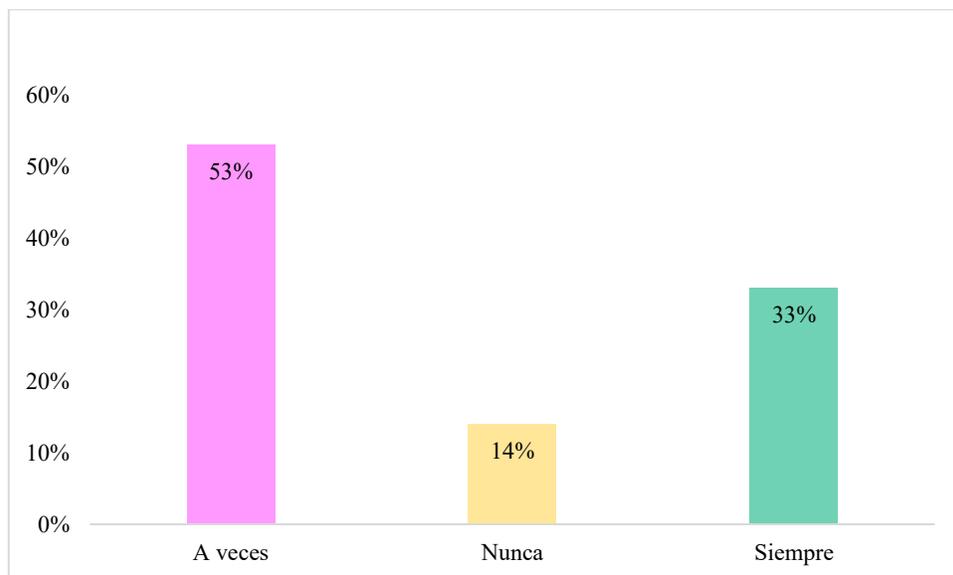
Consume Alcohol



En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas el 45% de los encuestados refirió que siempre consumen bebidas alcohólicas. El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas. Su consumo nocivo también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, a familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares (OMS), 2022.

Figura 12

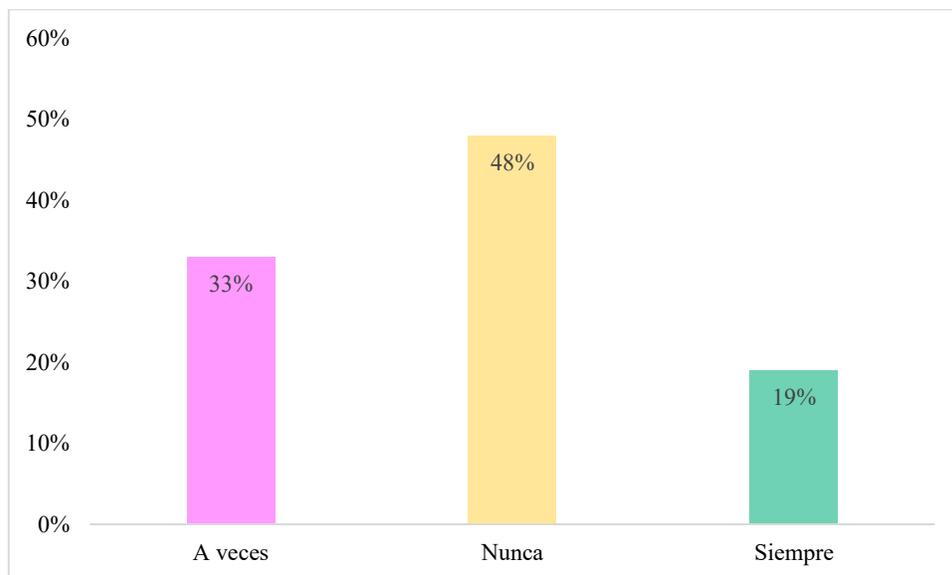
Consume preparaciones fritas



La figura 12 señala que 86% de la muestra, consumen con más frecuencia preparaciones fritas. La Organización para la Agricultura y los Alimentos (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que el alto consumo de alimentos fritos es un factor de riesgo para la salud, principalmente por su alta densidad energética que se presenta a expensas de la grasa y por la formación de compuestos tóxicos, destacándose las acrilamidas que se han relacionado con el desarrollo de algunos tipos de cáncer. Montes et al, (2016).

Figura 13

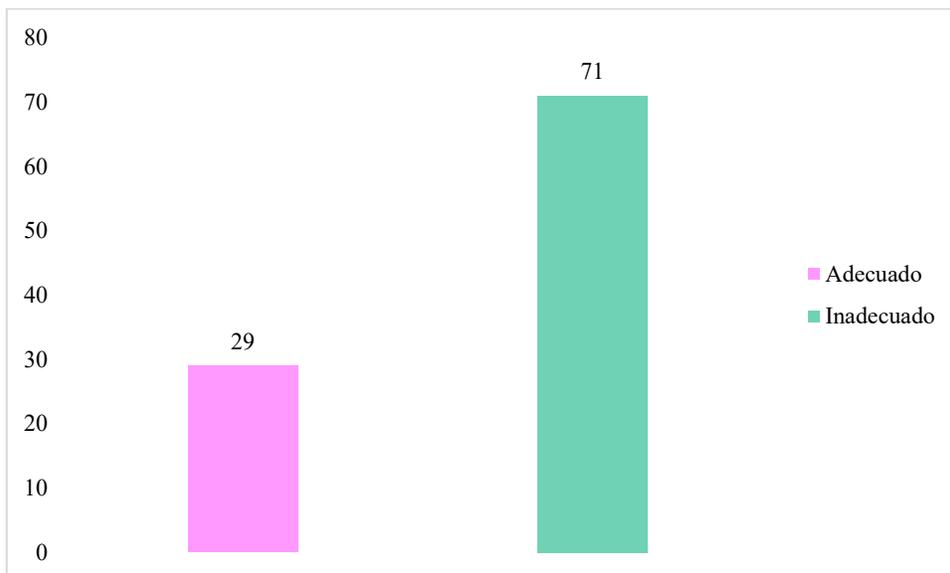
Toma 8 o más vasos con agua al día



Los resultados obtenidos en la figura 13 indica que el 85% de los trabajadores nunca consumen mayor/igual a 8 vasos con agua al día y solamente el 15% siempre consume, siendo un dato alarmante ya que no hidratan el cuerpo por muchas horas. El agua es indispensable para el buen funcionamiento de nuestro organismo, por ello nutricionistas del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud recomiendan beber entre 6 y 8 vasos de agua al día a fin de prevenir cuadros de deshidratación por el incremento del calor. Esta cantidad de agua ayuda a llevar un proceso digestivo normal, previene el estreñimiento, transporta los nutrientes a las células del cuerpo, regulariza la eliminación de residuos a través de la orina y contribuye a la oxigenación el cerebro, indicaron (Instituto Nacional de Salud [INS]), 2018.

Figura 13.

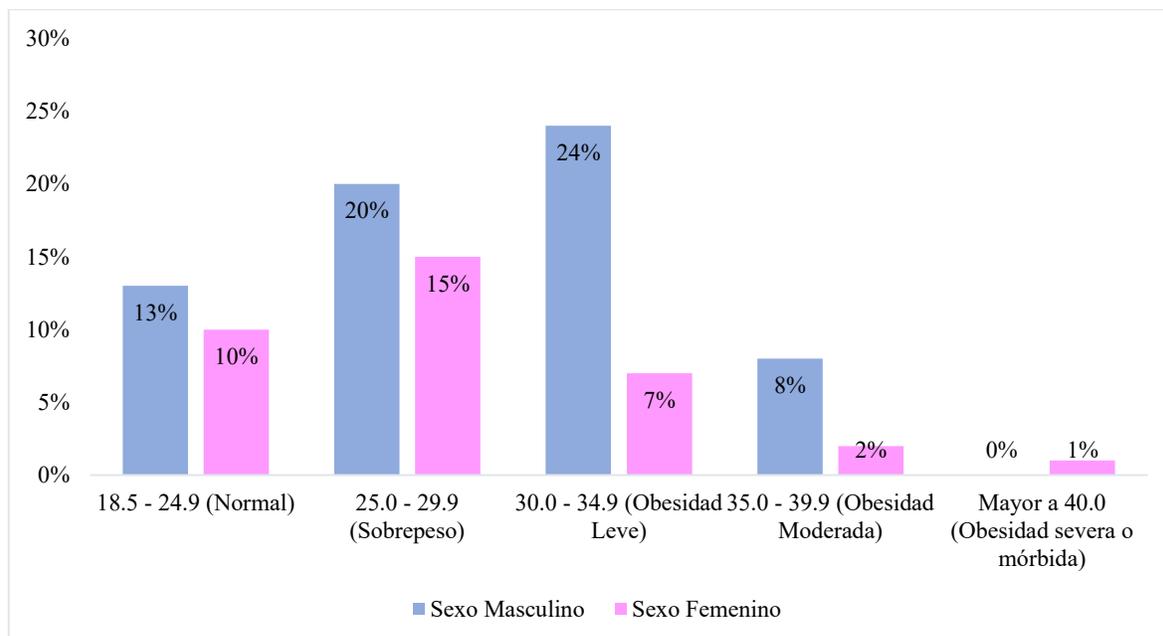
Hábitos Alimentarios



La figura muestra que el 71% de los trabajadores tienen inadecuados hábitos alimenticios. Mantener una dieta saludable durante toda la vida previene no solo la desnutrición en todas sus formas, sino también una variedad de ENT y otras condiciones de salud. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de estilos de vida han provocado un cambio en los patrones de alimentación. Las personas ahora consumen más alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal / sodio, y muchos no comen suficientes frutas, verduras y otras fibras dietéticas (OPS).

Figura 14

*Estado Nutricional Adultos * Sexo*



En el Estado Nutricional en relación con el sexo predomina más la obesidad leve con 24% siendo del sexo masculino, en comparación con el sexo femenino solo el 7% presentaron, sobrepeso con 20%, masculino, 15 % femenino, obesidad leve 8% masculino, 2% femenino siendo estos tres estados los altos, en cambio con un estado nutricional normal el sexo masculino presento un 13% y el femenino un 10%.

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización optima de los alimentos ingeridos. El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad

física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes Pedraza, (2004).

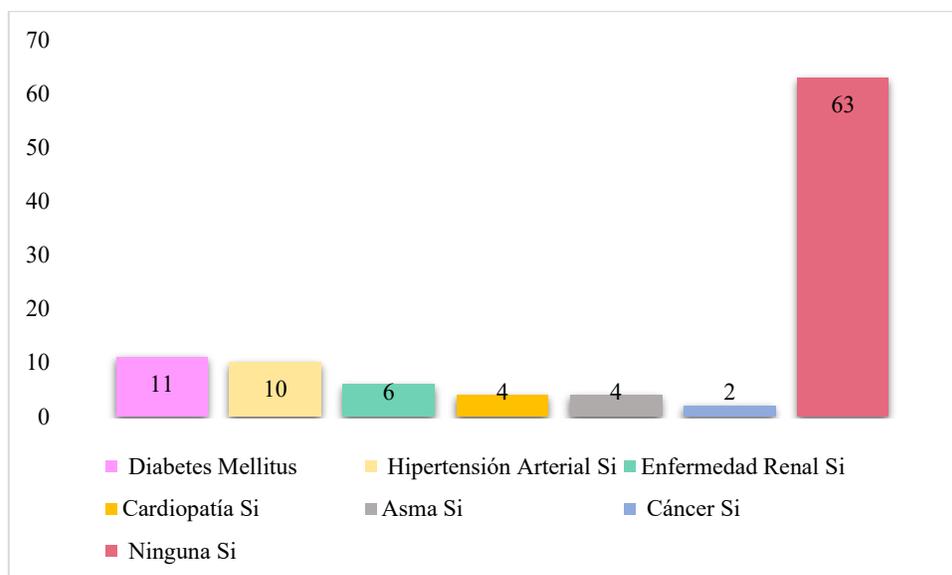
La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Figura 15

Antecedentes Patológicos Personales



Según la información recopilada en relación a los antecedentes patológicos personales un 63 de los trabajadores no tienen ninguna patología, un 11% padecen de Diabetes; 10% del total de la muestra padece hipertensión, 6% enfermedad renal, con iguales porcentajes (4%) cardiopatía y asma, cáncer con 2%. Más de la mitad de la población refiere que no padecen ninguna patología, lo adecuado sería constatar mediante pruebas bioquímicas que no tienen ninguna afectación. Mientras un menor porcentaje de la muestra en estudio si presentan algunas de las enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, artritis, enfermedad renal, cardiopatía, asma y enfermedad reumática. Estos padecimientos generan consecuencias negativas para la familia como el costo económico y emocional. Estas enfermedades deterioran la calidad de vida de quienes las padecen, degenerando órganos y tejidos, lo cual conlleva a discapacidades e incluso pudiendo provocar la muerte si no son tratadas. Agud y Sánchez, (2020).

Capítulo V

5.1. Conclusiones

De los resultados obtenidos se puede concluir:

- Características sociodemográficas de la población, predomina el sexo masculino entre las edades de 18 a 34 años, la mayoría de los participantes profesan la religión católica con 47% y el 94% de la muestra pertenece al área urbana.
- Los hábitos alimentarios de los trabajadores se encuentran inadecuados en más de la mitad.
- El estado nutricional según el IMC el 77% de la población se encuentra en sobrepeso y en algún grado de obesidad.
- Entre las enfermedades crónicas no transmisibles se encontró que el 11% de los trabajadores presentan Diabetes Mellitus, seguido de hipertensión arterial.

5.2. Recomendaciones

A los trabajadores de Industria Delmor

- Hidratar el cuerpo, aumentar el consumo de agua paulatinamente tomar de 6 a 8 vasos al día
- Aumentar y diversificar el consumo de frutas y verduras, para prevenir el riesgo de desarrollar enfermedades
- Mejorar las preparaciones de los alimentos, optar por otras más saludables como cocidos, al vapor, a la plancha y disminuir el consumo de grasa, sal, azúcar, comidas chatarras.

A Industria Delmor

- Promover el consumo de agua en los trabajadores
- El menú que se brinde debe ser variado, balanceado y adecuado para los trabajadores, así como también tratar de incluir en cada tiempo de comida más frutas y vegetales.
- Mejorar el sistema de salud, incorporando un nutricionista para trabajar de la mano con el médico y de esta forma brindar una atención más completa a los trabajadores.
- Promover capacitación sobre alimentación y nutrición al personal del trabajo
- Realizar pruebas bioquímicas a los trabajadores para detectar enfermedades crónicas, debido a que la mayoría presentan antecedentes familiares de estas patologías.
- Ofrecer en el comisariato variedad de alimentos naturales como frutas de temporadas (bananos, mandarina, sandia, papaya, manzana, uvas, naranjas, etc.), frutos secos (maní, semilla de marañón, pasas, etc.).

Al departamento de Nutrición

- Fomentar la realización de investigaciones en las diferentes líneas de nutrición, para que las futuras generaciones tengan información actualizada y los estudiantes puedan darle continuidad a algún tema de interés.
- Promover convenios con las empresas o industrias para que los estudiantes hagan pasantías y de esta forma poder intervenir en el estado de salud y nutrición de los trabajadores.

5.3. Bibliografía

- Skapino, E., & Alvarez Vaz, R. (2019). *Scielo*. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202016000200009&script=sci_arttext
- Torres-Zapata, A., Solis-Cardouwer, O., Rodríguez-Rosas, C., Moguel-Ceballos, J., & Zapata-Gerónimo, D. (2017). *Hábitos alimentares e estado nutricional em trabalhadores da indústria petrolífera*. Scielo: Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera (scielo.org.mx)
- (2022). <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.URB.TOTL?locations=>
- Agencia Española de Seguridad alimentaria y Nutricional [AESAN]. (2021). *Agencia Española de Seguridad alimentaria y Nutricional*. Agencia Española de Seguridad alimentaria y Nutricional: Sabemos/enLaPractica/distribuir/diario/home.htm#:~:text=Idealmente%20deberíamos%20hacer%205%20comidas,%2C%20comida%2C%20merienda%20y%20cena
- Agud, L., & Sánchez, N. (27 de 12 de 2020). *Revista Sanitaria de Investigación*. Revista Sanitaria de Investigación: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-articulo-monografico/>
- Alcaraz, S., & Velázquez, P. (2020). *Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud*. Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348879/ao4_vol3n2-2.pdf
- Arana , R., & López, C. (24 de Marzo de 2022). *Repositorio Institucional UNAN-Managua*. Estado nutricional y hábitos alimenticios de los miembros colaboradores de una empresa Call Center en San Pedro Sula, Cortés, Honduras Periodo Septiembre 2020 a Febrero 2021: <https://repositorio.unan.edu.ni/17451/>
- Ardila, E. (5 de 2018). *Biomedica*. Biomedica: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016>
- Arias, D., Blanco, S., & Caicedo, M. (2018). *CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS*. CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS.
- Badilla, R. (2 de 5 de 2021). *Centro Amicum*. Centro Amicum: <https://centroamicum.com/consecuencias-de-tomar-bebidas-gaseosas/>
- Bembibre, V. (10 de 2008). *DefiniciónABC*. DefiniciónABC: <https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
- Bender, J. E. (14 de 9 de 2019). *Mediaraphic*. Mediaraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn192a.pdf>

- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Scielo*, 18(1), 05-07. Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
- Buergo, M., & Bembibre, R. (2007). *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc)*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc): <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020185004.pdf>
- Cajal, A. (28 de 6 de 2019). *Lifeder*. Lifeder: <https://www.lifeder.com/consecuencias-comida-chatarra/#:~:text=Algunas%20de%20las%20consecuencias%20de%20la%20comida%20chatarra,de%20c%C3%A1ncer%20o%20incluso%20el%20peor%20funcionamiento%20cognitivo.>
- Calañas, A. J. (2005). *Servicio de Endocrinología y Nutrición*. Servicio de Endocrinología y Nutrición.
- Casco, J. (2017). *Revista Torreón Universitario*. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua: <https://www.camjol.info/index.php/torreon/article/view/7716/7272>
- CEPAL. (2013). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe: https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf
- Clinica Alemana*. (25 de 2 de 2023). Clinica Alemana: <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/los-danos-del-consumo-de-alcohol>
- Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular*. (2022). Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular: cardiosalud.org/factores-de-riesgo/sedentarismo/
- Consumer*. (16 de 11 de 2018). Consumer: <https://www.consumer.es/alimentacion/verduras-descubre-la-importancia-de-sus-vitaminas-y-minerales.html>
- Contreras, V., Orozco, M., Santamaria, S., Iglesias, A., & Tolentino, A. (2022). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/ Anto_Igle/6.pdf
- Costas, V., Alfonzo, F., Serafini, M., & Flores, J. (2020). *Scielo*. Scielo: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n1/1812-9528-iics-18-01-22.pdf>
- D'alesio, V. J. (14 de 4 de 2021). *Lifeder*. Lifeder.
- FAO. (2011). *FAO*. FAO: <https://www.fao.org/3/at798s/at798s.pdf>

- FAO. (20 de 4 de 2021). FAO: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0d.htm>
- Francois, J. (2014). *Práctica alimentaria - Definición*. https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion#simili_main
- Fundación española de la nutrición [FEN]. (1 de 10 de 2014). *Fundación española de la nutrición*. Fundación española de la nutrición: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- Gallardo, I. (12 de 7 de 2021). *Cuidateplus.marca*. Cuidateplus.marca: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2021/07/11/problemas-produce-comer-rapido-178876.html>
- García. (2014). *Recomendaciones prácticas de nutrición por expetos en geriatría y*. http://www.senpe.com/documentacion/consenso/senpe_valoracion_nutricional_anciano.
- Gomez, L. (2022). *Definición ABC*. Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/educacion.php>
- González Pardo, S., Folleco Guerrero , J. C., Quintanilla Bedón , A. R., Baquero, S. M., Chamorro Pinchao, J., Espin, C., & Espin, M. (25 de Abril de 2019). *RESEARCHS / INVESTIGACIÓN*. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea: http://www.revistabionatura.com/files/2019_mwsz1zuk.04.01.9.pdf
- González, M., Romagosa , A., Zabaleta, E., Grau-Carod, M., Casellas, C., Lancho, S., Moreno, R., & Pérez, C. (Abril de 2011). *Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en población adulta atendida en atención primaria*. Nutricion Hospitalaria : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200015
- Hensrud, D. (19 de 3 de 2022). *Mayo Clinic*. Mayo Clinic.
- Henufood. (20 de 4 de 2021). Henufood: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/aprende-a-comer/hidratos-de-carbono/index.html>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigacion*. McGraw-Hill.
- INIDE. (2005). *Censo Nacional* . <https://www.inide.gob.ni/docu/censos2005/ResumenCensal/Resumen2.pdf>
- INIDE. (3 de 2022). *Instituto Nacional de Información de Desarrollo*. Instituto Nacional de Información de Desarrollo: <https://www.inide.gob.ni/Home/Anuarios>
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (06 de 02 de 2018). *Instituto Nacional de Salud*. Instituto Nacional de Salud: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/tomar-de-6-8-vasos-de>

agua-al-dia-trae-diversos-beneficios-al-organismo#:~:text=El%20agua%20es%20indispensable%20para,por%20el%20incremento%20del%20calor

- Juárez, R., & Orlando, A. (2023). *Biblioteca central Pedron Zulen*. Biblioteca central Pedron Zulen:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
- Mahan, L. K., & Raymond, J. (2017). *Academia*. Academia:
https://www.academia.edu/44464991/Krause_Dietoterapia_14_a_EDICI%C3%93N
- Marrero, A. (2018). *En Forma*. Comer en casa vs. comprar comida rápida:
<https://revistaenforma.com/comer-en-casa-vs-comprar-comida-rapida/>
- Ministerio de salud de Costa Rica. (2021). *International Cancer Control Partnership*. International Cancer Control Partnership: <https://www.iccp-portal.org/estrategia-nacional-de-abordaje-integral-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-obesidad-2022-2030>
- Ministerio de salud publica. (5 de 2015). *Repositorio Institucional del Ministerio de Salud de República Dominicana*. Repositorio Institucional del Ministerio de Salud de República Dominicana:
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1111/ReglamentoTecnicoEnfermedadesCronicas.pdf>
- Ministerio de Sanidad . (04 de 11 de 2015). *Estilos de vida saludable* .
<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/queSabemos/enLaPractica/distribuir/diario/home.htm#:~:text=Idealmente%20deber%C3%ADamos%20hacer%205%20comidas,%2C%20comida%2C%20merienda%20y%20cena>
- MINSA. (2022). <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
- MINSA. (2022). <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
- Minsa. (2022). *Minsa*. Minsa: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
- Mora, A. C. (24 de 10 de 2022). *Cuidate Plus*. Cuidate Plus:
<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2020/08/23/razones-convincientes-hay-comer-agua-174480.html>
- Muguirra, A. (2023). *QuestionPro*. QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
- Naciones Unidas. (31 de 5 de 2018). Naciones Unidas:
<https://news.un.org/es/story/2018/05/1434841>

- Navarro, J. (05 de 2014). *DefiniciónABC*. DefiniciónABC:
<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
- Nicaragua, P. e. (2023). *Datosmacro.com*.
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/religiones/nicaragua#:~:text=En%20Nicaragua%20el%2090%2C05,de%20personas%20que%20lo%20profesan.>
- Niedfeld, G. (2013). *Gobierno de la provincia de Buenos Aires*. Gobierno de la provincia de Buenos Aires: www.ms.gba.gov.ar/ssps/repositorio/libros/elec118.pdf
- OMS. (2018). Alimentación Sana: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Alimentación Sana:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- OMS. (2020). *Organización mundial de la salud*. Reducir el consumo de sal:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20(1).)
- OMS. (9 de 6 de 2021). *OMS*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (16 de 9 de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- OPS. (24 de 05 de 2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56037>
- OPS. (S.F). *Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
- Pan-American Health Organization [PAHO]. (3 de 2012). *Pan-American Health Organization*. Pan-American Health Organization:
<https://www1.paho.org/gut/dmdocuments/guias-alimentarias-corregida.pdf>
- Pedraza, D. F. (2004). *Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil*. Scielo:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140->

- UNESCO. (8 de 6 de 2022). *UNESCO*. UNESCO:
<https://www.unesco.org/es/education/higher-education/need-know>
- Veloz, C. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Peso y talla:
<https://www.studocu.com/es/document/universidade-de-vigo/fundamentos-de-enfermeria/otros/peso-y-talla/425679/view>
- Wayne, D. (1991). *Estadística para la Investigación*. Estadística para la Investigación:
<https://www.estadisticaparalainvestigacion.com/wp-content/uploads/2019/03/Bioestad%C3%ADstica-de-Daniel-Wayne.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (9 de 5 de 2010). *World Health Organization Europe*. World Health Organization Europe: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- Zacarias, I. (2012). *Metodos de evaluacion dietetica*.
<http://www.fao.org/3/ah833s/ah833s11.htm>
- Zepeda, D. (s.f.). *Repositorio Institucional RIUMA*.
<https://repositorio.unan.edu.ni/17347/1/17347.pdf>

Anexos



5.4. Anexos.

**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARÍO” (RURD)
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD (I.P.S).
DEPARTAMENTO DE NUTRICION.**

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional Y Enfermedades Crónicas No Transmisibles De Los Trabajadores De Industrias Delmor agosto 2022 – marzo 2023”.

Propósito de la Investigación:

1. Explicación general al participante

Mediante este documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación, que se llevara a cabo en el mes de agosto 2022-marzo 2023. Su participación es voluntaria. Esto se realizará como requisito para optar al título de Licenciatura en Nutrición.

El presente estudio estará a cargo de Bra: María Eveling Aguinaga Valerio. Bra: Lesly Anahy García Averruz y Bra: Reyna Marbellí Domínguez Ocón, estudiantes de V año de la carrera de Nutrición del I.P.S/UNAN- Managua.

1. ¿Qué se hará?:

Se realizará una entrevista a los trabajadores de las diferentes áreas, para recolectar información de datos generales, hábitos alimentarios, estado de salud. y ECNT.

Se tomarán medidas antropométricas (peso, talla) para conocer el estado nutricional



2. Beneficios

Se le dará información sobre el estudio, su estado nutricional, hábitos alimentarios y el resultado de los datos encontrados.

3. Acuerdo para confiabilidad.

He leído y comprendido la información proporcionada en la presente hoja de consentimiento informado, se me han contestado las preguntas acerca de las dudas respecto al estudio. Cabe destacar que la información será solo para fines académicos.

Nombre completo del participante:

N° de celular: _____

Firma _____

Nombre de investigador:

Firma del investigador: _____

Instrumento de recolección de datos Industrias Delmor

Estimado participante, sea ¡Bienvenidos (as) al cuestionario de hábitos alimentarios, estado nutricional y Enfermedades crónicas no transmisibles de los trabajadores de Industrias Delmor, 2022!

Datos Generales.

Nombre y apellido

I Características socio-demográficas ...

Edad

- 18-34 años 35- 45años 46-59 años 60-65 años

Sexo

- Masculino Femenino

Estado civil.

- Soltero Casado Unión libre
 Viudo Divorciado

Procedencia.

- Urbano Rural

Religión

- Católica Evangélica Adventista Testigo de Jehová Otros

Tipo de familia

- Nuclear Extendida Monoparenteral

II. Hábitos alimentarios

Hábitos alimentarios	Siempre	A veces	Nunca
Consume 4 o menos tiempos de comida al día			
Mastica rápido al momento de comer			
Agrega sal al momento de comer sus alimentos			
Acompaña sus comidas con bebidas azucaradas			
Consume frecuentemente comida chatarra			
Consume alcohol			
Consume preparaciones fritas			
Toma 8 o más vasos con agua al día			

A continuación, se le presenta un listado de alimentos, podría ir seleccionando cuales sí o no consume y especificar con qué frecuencia lo hace.

Frecuencia de consumo de alimentos.

ALIMENTOS	SI	NO	DESCRIPCIÓN DE ALIMENTOS	1-2 V/ S	3-5 V/ S	DIARIO
CARNES			Res			
			Pollo			
			Cerdo			
			Pescado			
			Huevos			
LECHE DERIVADOS	Y		Leche en polvo			
			Leche líquida			
			Queso seco			
			Queso fresco			
			Cuajada			
			Yogurt			
			Leche agria			
PANES CEREALES	Y		Crema			
			Pan simple			
			Pan dulce			
			Arroz			
			Avena en hojuela			
			Avena molida			
	Cebada					

			Pinolillo			
			Cornflake			
			Semilla de jícara			
			Pinol			
			Tortilla de maíz			
			Pasta			
EMBUTIDOS			Chorizo			
			Jamón			
			Mortadela			
			Salchicha			
FRUTAS			Banano			
			Naranja dulce			
			Melón			
			Sandía			
			Papaya			
			Piña			
			Limón			
			Guayaba			
			Tamarindo			
			Mamón			
			Calalá			
			Nancite			
			Otros			
VEGETALES HORTALIZAS	Y		Cebolla			
			Tomate rojo			
			Chayote			
			Repollo			
			Chiltoma			
			Ayote			
			Zanahoria			
			Lechuga			
			Papa			
			Yuca			
			Pepino			
			Pipián			
			Remolacha			
			Otros			
LEGUMINOSAS			Frijoles rojos			
GRASAS			Aceite			
			Maní o frutos secos			

		Mantequilla			
		Margarina			
		Mayonesa			
		Aguacate			
SALSAS Y SOPAS		Sopa Maggie			
		Sopa Maruchan			
		Salsa de tomate			
BEBIDAS INDUSTRIALIZADAS		Gatorade			
		Bebida gaseosa			
		Bebida energizante			
		Refrescos enlatados			
		Jugos en caja			
REPOSTERÍA		Donas bañadas			
		Torta			
		Queque			
		Pudín			
		Otros			
MISCELÁNEOS		Café			
		Chiverías			
		Chicles			
		Galletas			
		Gelatina			
		Productos Bimbo			
		Chocolate			
		Palomitas			
		Eskimo			
COMIDA RÁPIDA		Enchilada			
		Papas fritas			
		Hamburguesa			
		Pizza			
		Sandwich			
		Tacos			
		Hot dog			
		Tajadas con queso			
		Otros			

III. Estado nutricional

3.1 Clasificación nutricional.

Peso (kg).

Talla (cm).

IMC:

Valoración:

IV Enfermedades Crónicas no transmisibles

4.1. Antecedentes médicos personales

Marque con una x, si padece alguna de las siguientes Enfermedades Crónicas no transmisibles

Enfermedad Crónicas no transmisibles	Antecedentes patológicos personales (APP)
Diabetes Mellitus	
Hipertensión Arterial	
Enfermedades Renales	
Cardiopatía	
Asma	
Cáncer	
Ninguna	

Anexo: Presupuesto

Materiales	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Lapiceros	3	C\$10	C\$30
Regla	1	C\$15	C\$15
Libretas	2	C\$50	C\$100
Cintas adhesivas	1	C\$55	C\$55
Internet		C\$350	C\$1,750
Alimentación	3	C\$270	C\$1,080
Fotocopias de Instrumento	110	C\$0.50	C\$270
Trasporte	3	C\$2.50	C\$1,200
Brochares	110	C\$0.50	C\$55
Impresión de la revisión de la monografía	1	C\$1	C\$22
Impresión de los ejemplares de la pre defensa	3	C\$250	C\$750
Imprevistos		C\$80	C\$160
Total		C\$1,084.50	C\$5,487

Anexo Evaluación del estado nutricional

N°	Peso Kg	Talla (M)	Talla (M2)	IMC (Kg/M2)	Interpretación
1	90	1.65	2.7225	33.0	Obesidad I
2	72	1.70	2.89	24.9	Normal
3	60	1.48	2.1904	27.3	Sobrepeso
4	60	1.52	2.3104	25.9	Sobrepeso
5	93	1.56	2.4336	38.2	Obesidad II
6	80	1.75	3.0625	26.1	Sobrepeso
7	68	1.65	2.7225	24.9	Normal
8	86	1.77	3.1329	27.4	Sobrepeso
9	98	1.71	2.9241	33.5	Obesidad I
10	77	1.56	2.4336	31.6	Obesidad I
11	77	1.64	2.6896	28.6	Sobrepeso
12	93	1.66	2.7556	33.7	Obesidad I
13	93	1.72	2.9584	31.4	Obesidad I
14	127	1.82	3.3124	38.3	Obesidad II
15	85	1.58	2.4964	34	Obesidad I
16	60	1.62	2.6244	22.8	Normal
17	96	1.75	3.0625	31.3	Obesidad I
18	113	1.81	3.2761	34.4	Obesidad I
19	86.8	1.69	2.8561	30.3	Obesidad I
20	102.7	1.73	2.9929	34.3	Obesidad I
21	108	1.63	2.6569	40.6	Obesidad II
22	69	1.68	2.8224	24.4	Normal
23	62	1.60	2.56	24.2	Normal
24	60.5	1.45	2.1025	28.7	Sobrepeso
25	89	1.60	2.56	34.7	Obesidad I
26	59.5	1.63	2.6569	22.3	Normal
27	77	1.61	2.5921	29.7	Sobrepeso
28	90.9	1.69	2.8561	31.8	Obesidad I
29	70.5	1.70	2.89	24.3	Normal
30	85	1.65	2.7225	31.2	Obesidad I
31	105.9	1.72	2.9584	35.7	Obesidad II
32	100	1.54	2.3716	42.1	Obesidad I
33	57	1.75	3.0625	18.6	Normal
34	70	1.49	2.2201	31.5	Obesidad I
35	97.7	1.65	2.7225	35.8	Obesidad II
36	84.2	1.55	2.4025	35	Obesidad II
37	68	1.65	2.7225	24.9	Sobrepeso
38	61.8	1.62	2.6244	23.5	Normal
39	92.7	1.60	2.56	36.2	Obesidad II
40	78	1.50	2.25	34.6	Obesidad I

41	87.2	1.68	2.8224	30.8	Obesidad II
42	80.9	1.56	2.4336	33.2	Obesidad I
43	75.4	1.70	2.89	26	Sobrepeso
44	66	1.73	2.9929	22	Normal
45	92	1.66	2.7556	33.3	Obesidad I
46	72.7	1.60	2.56	28.3	Sobrepeso
47	84	1.65	2.7225	30.8	Obesidad I
48	73.6	1.68	2.8224	26	Sobrepeso
49	55.4	1.65	2.7225	20.3	Normal
50	65	1.64	2.6896	24.1	Normal
51	70	1.61	2.5921	27	Sobrepeso
52	93	1.75	3.0625	30.3	Obesidad I
53	93.6	1.77	3.1329	29.8	Sobrepeso
54	50	1.51	2.2801	21.9	Normal
55	95.4	1.74	3.0276	31.5	Obesidad I
56	90.9	1.72	2.9584	30.7	Obesidad I
57	85	1.69	2.8561	29.7	Sobrepeso
58	79	1.64	2.6896	29.3	Sobrepeso
59	78	1.70	2.89	26.6	Sobrepeso
60	64	1.61	2.5921	24.6	Normal
61	65.9	1.53	2.3409	28.1	Sobrepeso
62	90.8	1.75	3.0625	29.6	Sobrepeso
63	69	1.55	2.4025	28.7	Sobrepeso
64	76.3	1.54	2.3716	32.1	Obesidad I
65	76.4	1.56	2.4336	31.3	Obesidad I
66	66	1.50	2.25	29.3	Sobrepeso
67	106.4	1.66	2.7556	38.6	Obesidad II
68	70	1.60	2.56	27.3	Sobrepeso
69	118.6	1.58	2.4964	47.5	Obesidad III
70	66.4	1.63	2.6569	24.9	Normal
71	85	1.76	3.0976	27.4	Sobrepeso
72	50	1.56	2.4336	20.5	Normal
73	103.6	1.77	3.1329	32.8	Obesidad I
74	95	1.63	2.6569	35.7	Obesidad II
75	103.6	1.91	3.6481	28.3	Sobrepeso
76	109	1.70	2.89	37.7	Obesidad II
77	86	1.64	2.6896	31.9	Obesidad I
78	77.3	1.63	2.6569	29	Sobrepeso
79	75	1.76	3.0976	24.2	Normal
80	82	1.75	3.0625	26.7	Sobrepeso
81	70.9	1.54	2.3716	29.8	Sobrepeso
82	77	1.62	2.6244	29.3	Sobrepeso
83	63.6	1.51	2.2801	27.8	Sobrepeso
84	74	1.70	2.89	25.6	Sobrepeso
85	71.8	1.73	2.9929	23.9	Normal

86	80.9	1.62	2.6244	30.8	Obesidad I
87	59.1	1.69	2.8561	20.6	Normal
88	72	1.74	3.0276	23.7	Normal
89	98	1.70	2.89	33.9	Obesidad I
90	58	1.62	2.6244	22.1	Normal
91	78.6	1.64	2.6896	29.2	Sobrepeso
92	82.3	1.69	2.8561	28.8	Sobrepeso
93	95.4	1.92	3.6864	25.8	Sobrepeso
94	78	1.67	2.7889	27.9	Sobrepeso
95	82.7	1.72	2.9584	27.9	Sobrepeso
96	91.8	1.70	2.89	31.7	Obesidad I
97	85	1.69	2.8561	29.7	Sobrepeso
98	64	1.66	2.7556	23.2	Normal
99	83	1.72	2.9584	28	Sobrepeso
100	47.7	1.60	2.56	18.6	Normal

Anexo 5.4.5: Tablas

Tabla 1: *Sexo y Edad.*

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Edad	18 - 34 años	36	22	58
	35 – 59 años	27	13	40
	60 -65 años	2	0	2
Total		65	35	100

Tabla 2: *Religión*

	Frecuencia
Otras	3
Ninguna-	16
Evangélica	34
Católica	47
Total	100

Tabla 3: *Nivel académico*

Nivel académico	Frecuencia	
	Secundaria completa	40
Educación superior	39	
Secundaria Incompleta	9	
Primaria Incompleta	5	
Técnico	5	
Primaria completa	1	
Master	1	
Total	100	

Tabla 4: *Patrón de consumo*

	Frecuencia
Aceite vegetal	99
Azúcar blanca	97
Frijoles	93
Arroz	93
Tomate	91
Pollo	89
Cebolla	87
Chiltoma	85
Pan Simple	78
Queso	73
Café	69
Banano	67
Naranja	62
Carne roja	59
Tortilla	59
Gaseosa	58
Pan dulce	56
Avena en hojuelas	55
Carne de cerdo	52

Tabla 5: *Consume 4 o menos tiempos de comida*

A veces	47%
Nunca	48%
Siempre	5%
Total	100

Tabla 6: *Mastica rápido al momento de comer.*

A veces	22%
Nunca	43%
Siempre	35%
Total	100

Tabla 7: *Agrega sal al momento de comer sus alimentos*

A veces	69%
Nunca	26%
Siempre	5%
Total	100

Tabla 8: *Acompaña sus comidas con bebidas azucaradas*

A veces	8%
Nunca	44%
Siempre	48%
Total	100

Tabla 9: *Consume frecuentemente comida chatarra*

A veces	27%
Siempre	73%
Total	100

Tabla 10: *Consume Alcohol*

A veces	7%
Nunca	42%
Siempre	51%
Total	100

Tabla 11: *Consume Preparaciones fritas*

A veces	2%
Nunca	84%
Siempre	14%
Total	100

Tabla 12: *Toma 8 o más vasos con agua al día*

Nunca	85%
Siempre	15%
Total	100

Tabla 13: *Estado Nutricional y Sexo.*

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Estado Nutricional	18.5 - 24.9 (Normal)	13%	10%	23%
	25.0 - 29.9 (Sobrepeso)	20%	15%	35%
	30.0 - 34.9 (Obesidad Leve)	24%	7%	31%
	35.0 - 39.9 (Obesidad Moderada)	8%	2%	10%
	Mayor a 40.0 (Obesidad severa o mórbida)	0%	1%	1%
Total		65%	35%	100%

Tabla 14: *Enfermedades Crónicas no Transmisibles.*

Antecedentes Personales: Hipertensión Arterial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	10.0	10.0	10.0
No	90	90.0	90.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Antecedentes Personales: Enfermedad Renal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	6	6.0	6.0	6.0
No	94	94.0	94.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Antecedentes Personales: Cardiopatía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	4	4.0	4.0	4.0
No	96	96.0	96.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Antecedentes Personales: Asma

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	4	4.0	4.0	4.0
No	96	96.0	96.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Antecedentes Personales: Cáncer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	2.0	2.0	2.0
No	98	98.0	98.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Antecedentes Personales: Ninguna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	64	64.0	64.0	64.0
No	36	36.0	36.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Fotografias.

