



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Investigación:

Alimentación y Riesgos para la Salud en Adultos

Presenta:

Galicia Becerra Jessica

Márquez Estrella Verónica

Para obtener el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Asesor:

MCE. Ma. Teresa Lidia Salazar Peña

EECV. Israel Rojas Balbuena

Noviembre 2015

INDICE

	Pagina	
1	Introducción	1
1.1	Planteamiento del problema	
1.2	Marco referencial	3
1.3	Objetivos	10
	Objetivo general	
	Objetivos específicos	
2	Metodología	11
2.1	Diseño del estudio	
2.2	Criterios de selección	
	Criterios de inclusión	
	Criterios de exclusión	
	Criterios de eliminación	12
	Ética de estudio	
2.3	Variables del estudio	13
	Definición operacional de la variables	
	Características de las variables	
2.4	Instrumentos de recolección de datos	
2.5	Procedimientos de recolección de datos	14
2.6	Estrategia de análisis	
3	Resultados	15
4	Discusión	22
5	Conclusión	23
6	Bibliografía	24
7	Apéndices	25

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La alimentación es una de las funciones fundamentales que debe cumplir todo ser vivo, esto para dar un aporte nutricional a los organismos en pro del cumplimiento de todos sus procesos, una nutrición adecuada es importante para la salud, pero establecer directrices alimentarias no es tarea fácil. Cada grupo de población tiene necesidades nutricionales distintas, cada modo de vida se caracteriza por un régimen de alimentación diferente, y no solo los alimentos que se consumen, sino también la forma en que éstos se preparan y los hábitos de consumo alimentario afectan al estado de nutrición.

México se encuentra en una transición epidemiológica y nutricional, caracterizada por un rápido incremento de la prevalencia e incidencia de sobrepeso y obesidad, así como las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición. Entre las enfermedades de la nutrición, la obesidad es la más importante y, sin lugar a dudas, se ha convertido en una epidemia no solo en México, sino también, en Estados Unidos, Gran Bretaña, otros países Europeos, Brasil y China y el uso de diferentes definiciones de sobrepeso y obesidad, dificultan la comparación de encuestas realizadas a personas de distintos Países.

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes aumentó de 33.4 a 35.8%; en el grupo de mujeres mayores a los 20 años el porcentaje pasó de 71.9 a 73%. En el caso de los hombres adolescentes la prevalencia creció de 32.3 a 34.1% y en los adultos se incrementó de 67.8 a 69.4%. De mantenerse estos aumentos, en 10 años, 90% de los adultos mexicanos podría tener sobrepeso y obesidad. Con claridad se requiere un combate frontal al problema y ello exige la participación de los diversos sectores de la sociedad.

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, además de los numerosos riesgos profesionales en el trabajo, existen también importantes problemas de conductas no saludables directamente

relacionados con el ámbito laboral, lo que demuestra que estos profesionales sean más vulnerables que otros a presentar trastornos alimenticios.

Son recientes los estudios que confirman la necesidad de conocer los hábitos alimenticios y estado nutricional del personal de enfermería, cuyos resultados permitan intervenciones, sobre todo educativas, que corrijan las deficiencias encontradas y directamente reducir su relación con las enfermedades crónico-degenerativas que se pueden presentar relacionadas al tema de la nutrición, como es el sobrepeso y la obesidad.

.

Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la alimentación de las enfermeras de un hospital de la ciudad de Puebla?

1.2 Marco referencial

El aparato digestivo es un conjunto de órganos cuya función es suministrar al organismo un aporte continuo de agua, electrolitos, vitaminas y nutrientes, para lo que se requiere:

- 1) La ingestión; acto por medio del cual introducimos los alimentos a la cavidad oral
- 2) Digestión mecánica; es el acto por medio del cual los alimentos son transformados de partículas grandes a partículas pequeñas por medio del acto de la masticación
- 3) Motilidad; gracias al tejido muscular que forman los diversos órganos del tubo digestivo es posible que los alimentos que han sido triturados sean impulsados a través del tubo digestivo.
- 4) Secreción; los diversos órganos que forman parte del tubo digestivo secretan sustancias que se van haciendo utilizados para la digestión química
- 5) Digestión química; es el proceso en el cual los alimentos por medio de las enzimas digestivas son transformadas de moléculas grandes a moléculas pequeñas para hacer absorbidas
- 6) Absorción; es el proceso por mecanismos de difusión de transporte activo de ósmosis o de filtración, los nutrientes pasan del tubo digestivo a la sangre para llevarlos a todas las células, además en la absorción otros elementos pasan a la sangre como electrolitos, minerales, gracias a ello se mantiene la homeóstasis del organismo.
- 7) Defecación; es el acto por el cual los residuos de los alimentos que no fueron absorbidos primero son transformados en materia fecal y posteriormente expulsados al exterior.

El aparato digestivo está formado por

Cavidad oral

Es la entrada al tubo digestivo, está formado por una pared y un espacio, en el piso de la cavidad oral se encuentra la lengua, en ella se localizan las papilas gustativas y las glándulas salivales que producen un líquido llamado saliva que tiene como función lubricar la cavidad oral, debido a sus enzimas digestivas (lisozima, amilasa y lipasa salival) intervienen en la digestión química de algunos alimentos.

Faringe

Mide aproximadamente 13 cm, se extiende desde la base del cráneo hasta el cartílago cricoides aproximadamente en la 7^{ma} cervical, se divide en tres regiones: nasofaringe, orofaringe y laringofaringe.

Esófago

Es un conducto muscular que une a la faringe con el estómago, se extiende desde la última vértebra cervical, desciende por todo el cuello, penetra la cavidad torácica por delante de la columna vertebral y atrás de la tráquea tiene un longitud de 23 a 25 aproximadamente. Tiene una función motora, gracias a sus fibras musculares produce contracciones por segmentos. Estas contracciones se llaman ondas peristálticas las cuales conducen el bolo alimenticio hasta la unión cardioesofagica en algunos casos suele a ver una deficiencia en la contracción y favorecer que el contenido gástrico regrese al esófago.

Estomago

Esa una víscera hueca localizada en la cavidad abdominal por debajo del diafragma, por la parte de arriba se une con el esófago y por abajo con el diafragma para formar el píloro, tiene una longitud aproximada de 25cm un ancho de 12cm y un grosor de 8cm.

Entre sus funciones tenemos como reservorio o almacén del bolo alimenticio a medida que el bolo alimenticio atraviesa cardias comienza a acumularse en el fondo gástrico. Se calcula que en esta región permanece aproximadamente unos 30 a 45 minutos durante este tiempo la tialina enzima salival continua actuando sobre el quimo para transformar los polisacáridos en moléculas más pequeñas.

Función motora; el estómago posee una capa de fibras musculares lisas, las cuales se dividen en 3 capas de diferente dirección algunas fibras son longitudinales otras transversales y fibra oblicuas gracias a la posición de estas fibras el estómago hace varios movimientos.

- 1) Movimiento de mezcla, estos movimientos favorecen que el bolo se mezcle con los jugos gástricos , esta mezcla da origen al quimo también el estoma tiene movimientos peristálticos, gracias a estos movimientos el quimo es empujado hacia el antro pilórico para que posteriormente al abrirse el píloro pase a duodeno, en ocasiones cuando el estómago está vacío suelen producirse

contracciones peristálticas llamadas contracciones de hambre, son contracciones muy potentes que en algunas ocasiones originan dolor en el epigastrio.

- 2) Vaciamiento gástrico existen factores gástricos que condicionan el vaciamiento del estómago, cuando el quimo es muy abundante el aumento de volumen de este estimula el vaciamiento gástrico. El contenido del quimo también es un factor que contribuye al vaciamiento gástrico por ejemplo: cuando el quimo es rico en hidratos de carbono el estómago se vacía entre 3 y 4 horas, en cambio cuando el quimo es rico en grasas el vaciamiento gástrico puede durar entre 8 y 12 horas. Acción hormonal, las células enteroendocrinales del antro pilórico al liberar gastrina favorecen el vaciamiento gástrico.

Función digestiva; en el estómago se lleva a cabo la digestión parte del quimo

- 1) Digestión de los hidratos de carbono estos empiezan su digestión en la cavidad oral por acción de la tialina la cual continúa actuando en el fondo gástrico, cuando el quimo llega al cuerpo del estómago la amilasa gástrica transforma algunos almidones en dextrina.
- 2) Digestión de las proteínas, las proteínas a su paso por la boca no sufren ninguna transformación al llegar al estómago el pepsinogeno por acción del ácido clorhídrico se han transformado en pepsina. la pepsina degrada algunas proteínas como la de la leche en péptidos.
- 3) Digestión de las grasas, las grasas solo pequeñas cantidades se digieren en el estómago.

En el estómago se absorben pocos alimentos generalmente se absorben los jugos de las frutas, el agua, algunos fármacos y el alcohol etílico.

Intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon).

Es la parte del tubo digestivo que comprende desde el píloro hasta la válvula íleocecal, tiene una longitud de 3.5 a 4 metros.

- 1) Duodeno es la primera porción del intestino delgado desde el píloro hasta el musculo de treitz, su porción proximal se ubica en la cavidad abdominal,

su porción distal se dirige a la cavidad retroperitoneal, tiene una longitud aproximada de 25 cm.

- 2) Yeyuno e íleon es la segunda porción del intestino delgado el yeyuno tiene una longitud aproximada de 1 a 1.30 cm, el íleon tiene una longitud de 2.5 a 3 metros. Tiene una capa interna que está en contacto con el quimo y que es la mucosa intestinal en ella podemos observar varias pequeñas salientes circulares llamadas válvulas conniventes, en estos pliegues se observan las glándulas de lieber kumbn. estas glándulas están gormadas por células epiteliales, las cuales desarrollan varias funciones:

Células caliciformes producen moco

Células de paneteth secretan lisosomas que tiene una acción bactericida

Células entero endocrinas tienen como función elaborar hormonas como

Células K elaboran una hormona llamada GIP polipéptido insulino dependiente de insulina, estas células se localizan principalmente en el duodeno y en el yeyuno. Se secretan cuando pequeñas partículas del quimo al llegar al duodeno y que contienen glucosa hacen que se secrete esta hormona, esta hormona va a actuar sobre las células B del páncreas para que produzca insulina.

Células L secretan GIP1 péptido similar al glucagón, Las células GIP1 estas también responden a la presencia de glucosa en el quimo al liberar produce las siguientes funciones

Inhibe la secreción de glucagón

Estimula la proliferación de las células B

Favorecen la saciedad al disminuir el tiempo de vaciamiento gástrico.

Células S secretan secretina y colecistocinina

Células enterocitos producen enzimas digestivas como la sacarosa, maltasa y lactasa así como la lipasa intestinal

En el intestino delgado existen una serie de prolongaciones que reciben el nombre de vellosidades intestinales. Las vellosidades intestinales están formadas por células epiteliales las cuales es su borde presentan pequeñas prolongaciones llamadas microvellosidades, estas

células tienen la capacidad de absorber los nutrientes, cada vellosidad intestinal en su interior contiene vasos sanguíneos y vasos linfáticos.

Intestino grueso (ciego, colon: ascendente, transverso, descendente y sigmoides).

Es la parte terminal del tubo digestivo mide aproximadamente 1.5 metros, se extiende desde la válvula íleocecal hasta el ano, está dividido en varias regiones:

- 1) Ciego, tiene una longitud de 8 cm se localiza en la fosa iliaca tiene como función actuar como una válvula para permitir que los restos del quimo intestinal lleguen al ciego y no regresen al íleon. En la pared anterior del ciego se desprende de su pared una pequeña estructura cilíndrica que mide de 7 a 10cm que recibe el nombre de apéndice vermiforme esta estructura contiene tejido linfático, en algunas ocasiones puede originarse en ella un proceso inflamatorio llamado apendicitis.
- 2) Colon está dividido en tres segmentos ascendente; sobre el primer flanco derecho llega al hipocondrio derecho, transverso; este atraviesa desde el hipocondrio derecho hasta llegar al hipocondrio izquierdo ahí se flexiona formando el ángulo esplénico del colon y descendente se dirige desde el ángulo esplénico baja por flanco izquierdo hasta llegar a la pelvis.
- 3) Sigmoides llega hasta la cavidad pélvica.

Recto; el intestino grueso desciende penetrando la cavidad pélvica por delante del sacro a estos 20 cm finales se le llama recto.

Canal anal; son los últimos 6 cm del recto.

Ano; es la parte final del intestino grueso, es un esfínter formado por fibras musculares lisas y se llama esfínter interno y también por fibras de músculo estriado y se le llama esfínter externo.

Desarrolla varias funciones el intestino grueso como son:

Función motora; gracias a sus fibras musculares el colon desarrolla varios movimientos

- 1) contracciones australes: consiste en contraerse y relajarse de esta manera los restos del quimo intestinal se
- 2) Contracción en masa; existen segmentos del colon que se contraen mientras otros se relajan estos sirven para que se mezcle el quimo intestinal con el moco
- 3) Contracciones peristálticas; impulsa los restos del quimo hacia el recto.

Formación de heces fecales; en el intestino grueso existen un grupo de bacterias saprofitas que forman la flora intestinal, cuando llegan los restos del quimo a esta área las bacterias descomponen estos restos originando la formación de flatos, se produce el gas metano, el sulfuro, el escatol además la bilirrubina que acompaña a las heces, es degradada en urubilinogeno fecal para darle color a las heces fecales.

Órganos anexos

Hígado

Es una glándula que se localiza en la cavidad abdominal por debajo del diafragma a nivel del hipocondrio derecho y el epigastrio, pesa aproximadamente 1500gramos.

Desarrolla varias funciones

Metabolismo de los azúcares.

- 1) Deposita grandes cantidades de glucógeno en sus hepatocitos
- 2) Convierte la galactosa y la fructosa en glucosa
- 3) Glucogénesis (utiliza aminoácidos y grasa y los transforma en glucosa)

Metabolismo de las grasas.

- 1) Utiliza las grasas para obtener glucosa
- 2) Utiliza a la glucosa y a las proteínas para producir grasas y mantenerlo como reserva
- 3) Sintetiza grandes cantidades de colesterol
- 4) Sintetiza fosfolípidos que son utilizados por nuestras células para reparar sus membranas

Vesícula biliar

Es un pequeño saco periforme y hueco que mide aproximadamente de 8 a 10 cm de longitud, un ancho de 3 a 4 cm tiene la capacidad de 60 a 70 ml.

Tiene como función; almacenar y concentrar la bilis y en el momento en el que el quimo es rico en grasas la drena hacia el duodeno. Emulsiona las moléculas de grasa, lo que permite que tanto las grasas como las vitaminas liposolubles sean absorbidas y pasen al torrente sanguíneo.

Páncreas

Es un órgano mixto ya que produce jugos pancreáticos que drenan a través del conducto de Wirsung al duodeno.

Se calcula que el páncreas produce alrededor de 1200 y 1500 ml de jugo pancreático en 24 horas. Contiene agua, sales y principalmente enzimas para la digestión de proteínas como el tripsinogeno el quimiotripsinogeno, también contiene amilasa para degradar los disacáridos, contiene lipasa para degradar los lípidos o las grasas.

El páncreas realiza dos funciones básicas: una exocrina y otra endocrina.

Función exocrina

Segrega enzimas digestivas que pasan al intestino delgado que ayudan a la digestión

Regula el metabolismo de las grasas.

Función endocrina

Produce y segrega hormonas importantes: la insulina (disminuye los niveles de glucosa sanguínea) y el glucagón (eleva los niveles de glucosa en la sangre).

1.3 Objetivos

Objetivo general

Identificación de los hábitos de alimentación del personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Puebla.

Objetivos específicos

Identificar la preferencia de los alimentos y el número de veces que son consumidos a la semana por el personal de Enfermería.

Evaluar el tipo de alimentos que consumen

Promover una alimentación saludable

2. Metodología

2.1 Diseño del estudio

Diseño descriptivo, longitudinal.

El estudio se realizara en tres etapas:

1. Primera aplicación del instrumento de hábitos de alimentación de la FE-BUAP en el personal de Enfermería para realizar un diagnóstico de los alimentos que consumen.
2. Ejecución de intervenciones educativas sobre nutrición y alimentación saludable.
3. Segunda aplicación del instrumento de hábitos de alimentación de la FE-BUAP en el personal de Enfermería con la finalidad de evaluar las intervenciones realizadas.

La población: 150 Enfermeras

Muestra 60 enfermeras

Tipo de Muestra: por conveniencia dado que la población era previamente conocida.

2.2 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

Enfermeras(os) que se encuentran laborando en cualquiera de los 3 turnos; matutino, vespertino y nocturno.

Enfermeras(os) que acepten participar en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión

Enfermeras(os) que no contesten el instrumento de valoración.

Enfermeras(os) que no acepten participar en el proyecto de investigación.

Criterios de eliminación

Participantes que no contesten completamente el instrumento de recolección de datos.

Individuos que no hayan asistido a las intervenciones educativas.

Enfermeras(os) que no hayan firmado el consentimiento informado.

Ética de Estudio

El estudio se realizó con apego a las consideraciones éticas que establece el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en el artículo 100 que refiere que la investigación en seres humanos se desarrolla conforme a las siguientes bases:

Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios.

Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizara la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos.

2.3 Variables de Estudio

Definición operacional de variables

Preferencia en el consumo de los alimentos.

Frecuencia del consumo de alimentos.

Tipo de alimentos que consumen.

Características de las variables

Preferencia en el consumo de alimentos: nada = 0, casi nada = 1, poco = 2 y mucho = 3.

Frecuencia del consumo de alimentos: 1 vez por semana, 3 veces por semana, 5 veces por semana y 7 veces por semana.

Tipos de alimentos: naturales y procesados, carbohidratos, lípidos, proteínas, frutas, verduras y bebidas.

2.4 Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento de recolección de datos esta validado por la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, está estructurado por un apartado que contiene datos personales: nombre (el cual por derecho de anonimato de la población a estudiar, ha sido abreviado solo con las iniciales del nombre), fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, edad, género, nivel de escolaridad, categoría que desempeña en el hospital antigüedad, tipo de sangre, alergias, estado civil, número de hijos, actividades deportivas y recreativas que realiza; incluye datos antropométricos (peso, talla y circunferencia de la cintura y cadera), signos vitales (T/A, respiración y pulso) y un área que contiene la preferencia y la frecuencia del consumo de alimentos los cuales están clasificados en escalas: la escala de preferencia en 0 = Nada, 1 = Casi Nada, 2 = Poco, 3 = Mucho y la

escala de frecuencia en 1 vez por semana, 3 veces por semana, 5 veces por semana y 7 veces por semana con el fin de facilitar el manejo de los resultados.

2.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la participación voluntaria del personal de Enfermería del periodo 15 al 30 de Enero del presente año, para el primer llenado del formato de recolección de datos de hábitos de alimentación de la FE-BUAP. Las intervenciones educativas fueron realizadas individualmente a los participantes los meses Marzo y Abril. Posteriormente los días 1 al 15 de Julio se realizó la segunda aplicación del instrumento, con el fin de valorar el nivel con el cual se influyó en el personal de Enfermería en cuanto a mejorar los hábitos de alimentación.

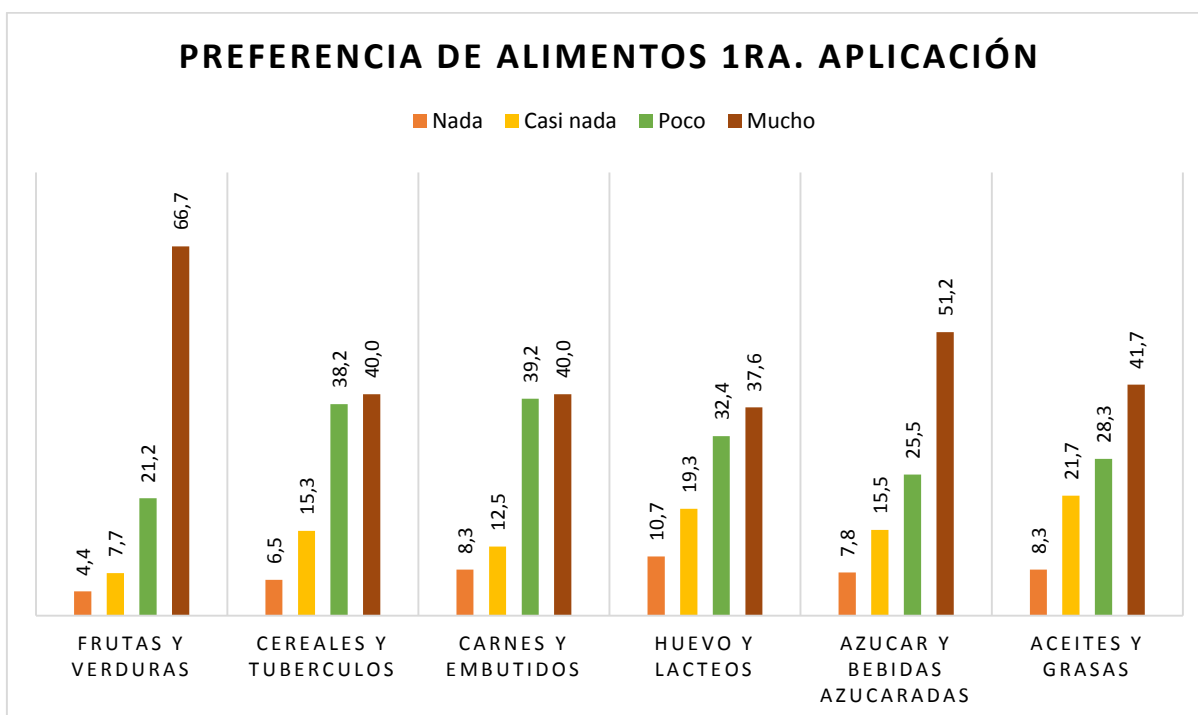
2.6 Estrategias de Análisis

Para el manejo de los resultados se utilizaron los programas estadísticos SPSS Statistics y el programa de Microsoft Excel.

3. Resultados

Los resultados que se presentan, corresponden a la aplicación del instrumento de recolección de datos de hábitos alimenticios de la FE-BUAP al inicio del estudio y posterior a la realización de intervenciones educativas sobre nutrición y alimentación saludable.

Figura No 1



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Enero 2015

El personal de enfermería muestra una preferencia, de los grupos de alimentos en los niveles:

“Mucho”: Frutas y verduras 66.7%; Azúcar y bebidas azucaradas 51.2%; Aceites y grasas 41.7%; Cereales y tubérculos 40%; Carnes y embutidos 40%; Huevo y lácteos 37.6%.

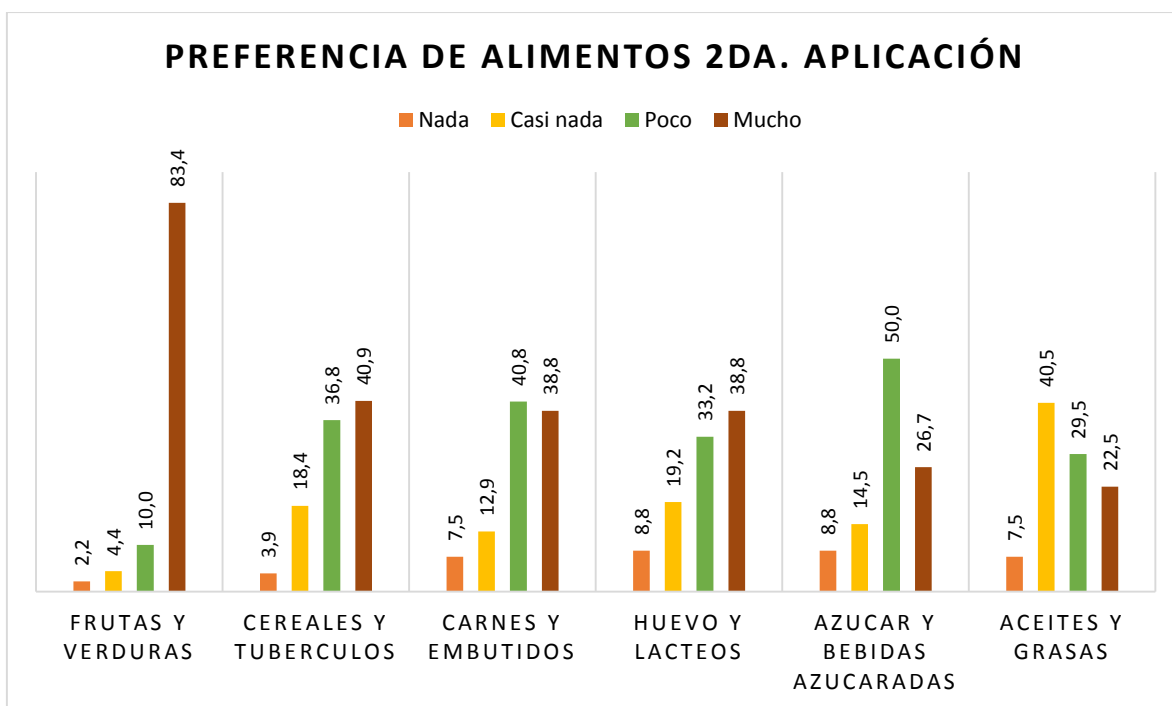
“Poco”: Carnes y embutidos 39.2%; Cereales y tubérculos 38.2%, Huevo y lácteos 32.4%; Aceites y grasas 28.3%; Azúcar y bebidas azucaradas 25.5%, Frutas y verduras 21.2%.

“Casi nada”: Aceites y grasas 21.7%; Huevo y lácteos 19.3%; Azúcar y bebidas azucaradas 15.5%; Cereales y tubérculos 15.3%; Carnes y embutidos 12.5%; 7.7% Frutas y verduras.

“Nada”: Huevo y lácteos 10.7%; Carnes y embutidos 8.3%; Aceites y grasas 8.3%; Azúcar y bebidas azucaradas 7.8%; Cereales y tubérculos 6.5%; Frutas y verduras 4.4%.

Figura No 1

Figura No2



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Julio 2015

En la segunda aplicación del instrumento de Hábitos alimenticios de la FE-BUAP, se obtuvieron los siguientes datos de preferencia de los grupos de alimentos:

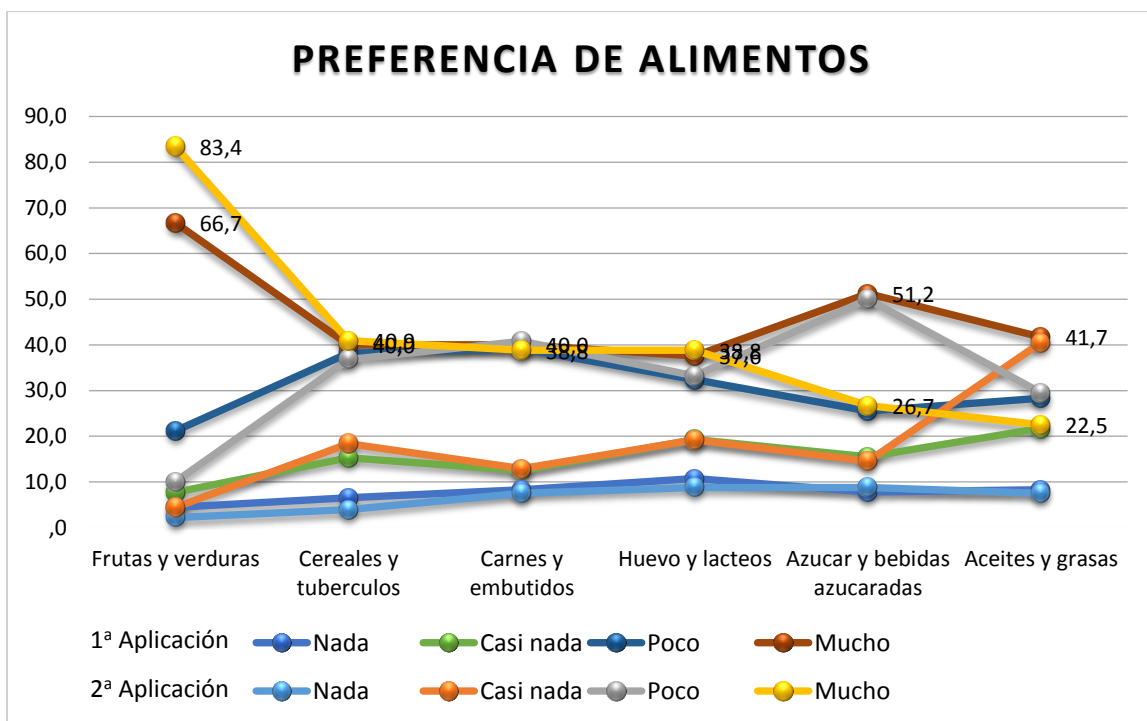
Mucho: Frutas y verduras 83.4%; Cereales y tubérculos 40.9%; Carnes y embutidos 38.8%; Huevo y lácteos 38.8%; Azúcar y bebidas azucaradas 26.7; Aceites y grasas 22.5%

Poco: Azúcar y bebidas azucaradas 50%; Carnes y embutidos 40.8%; Cereales y tubérculos 36.8%; Huevo y lácteos 33.2%; Aceites y grasas 29.5%; Frutas y verduras 10%.

Casi nada: Aceites y grasas 40.5%; Huevo y lácteos 19.2%; Cereales y tubérculos 18.4%; Azúcar y bebidas azucaradas 14.5%; Carnes y embutidos 12.9%; Frutas y verduras 4.4%.

Nada: Huevo y lácteos 8.8%; Azúcar y bebidas azucaradas 8.8%; Carnes y embutidos 7.5%; Aceites y grasas 7.5%; Cereales y tubérculos 3.9%; Frutas y verduras 2.2%. Figura No 2

Figura No 3



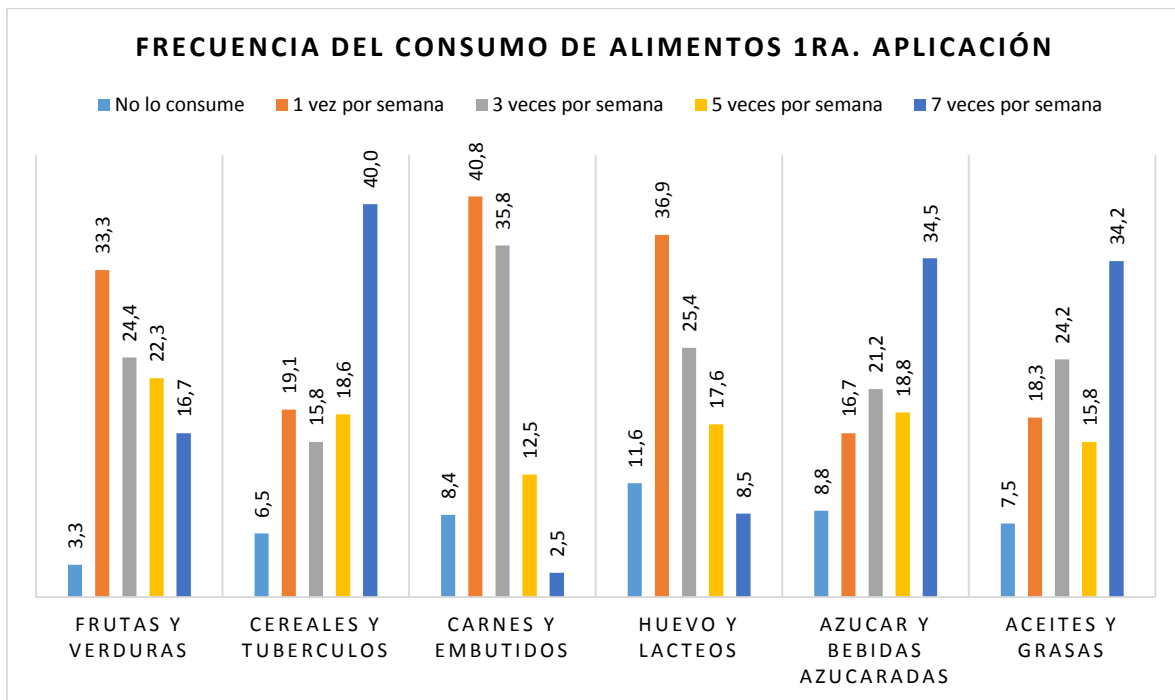
Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Julio 2015

De acuerdo a la figura anterior correspondiente a las dos aplicaciones del instrumento de hábitos alimenticios de la FE-BUAP, muestra que se logró un cambio moderado en la preferencia de algunos alimentos, entre los más importantes encontramos un aumento en la preferencia de frutas y verduras en el rubro “Mucho” del 66.7% al 83.4%; y una

disminución en la preferencia de: Azúcar y bebidas dulces del 51.2% al 26.7% & Aceites y grasas del 41.7% al 22.5%.

Los demás grupos de alimentos, en los distintos niveles de preferencia (nada, casi nada y poco), obtuvieron niveles similares a los proporcionados en la primera aplicación del instrumento. Figura no 3

Figura No 4



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Enero 2015

En cuanto a la frecuencia del consumo de alimentos en la primera aplicación del instrumento de hábitos alimenticios de la FE-BUAP se expresan los siguientes resultados:

No lo consume: Huevo y lácteos 11.6%; Azúcar y bebidas azucaradas 8.8%; Carnes y embutidos 8.4%; Aceites y grasas 7.5%; Cereales y tubérculos 6.5%; Frutas y verduras 3.3%.

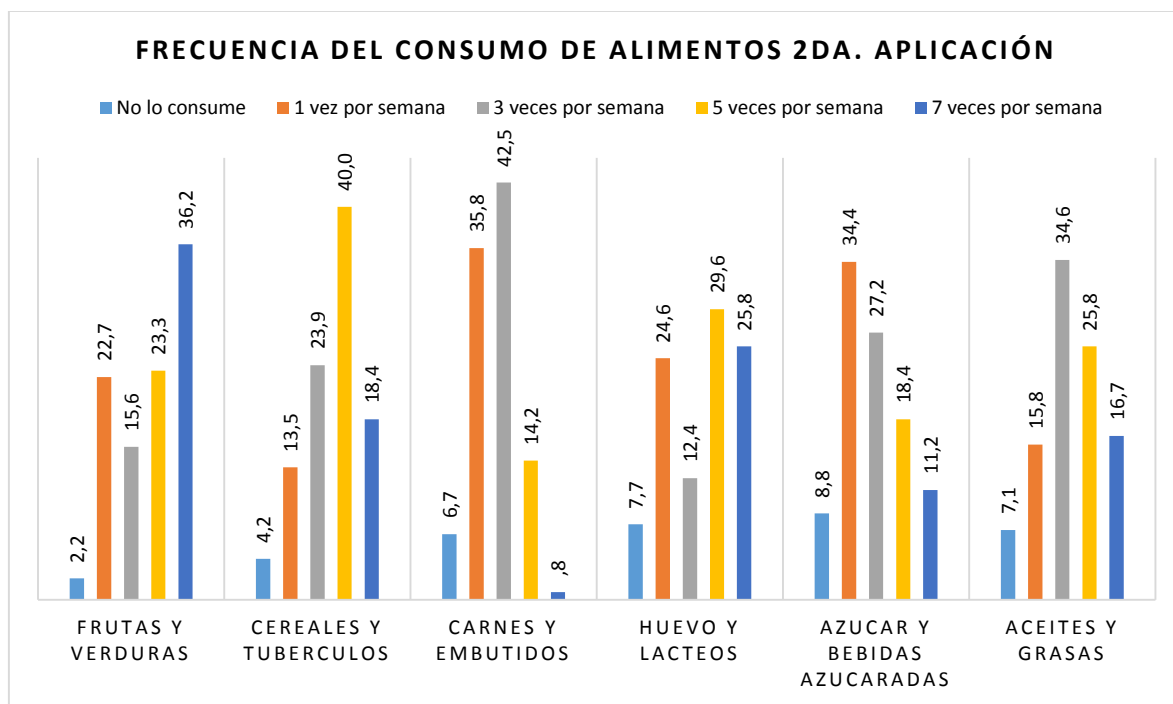
1 vez por semana: Carnes y embutidos 40.8%; Huevo y lácteos 36.9%; Frutas y verduras 33.3%; Cereales y tubérculos 19.1%; Aceites y grasas 18.3%; Azúcar y bebidas azucaradas 16.7%.

3 veces por semana: Carnes y embutidos 35.8%; Huevo y lácteos 25.4%; Frutas y verduras 24.4%; Aceites y grasas 24.2%; Azúcar y bebidas azucaradas 21.2%; Cereales y tubérculos 15.8%.

5 veces por semana: Frutas y verduras 22.3%; Azúcar y bebidas azucaradas 18,8%; Cereales y tubérculos 18.6%; Huevo y lácteos 17.6%; Aceites y grasas 15.8%; Carnes y embutidos 12.5%.

7 veces por semana: Cereales y tubérculos 40%; Azúcar y bebidas azucaradas 34.5%; Aceites y grasas 34.2%; Frutas y verduras 16.7%; Huevo y lácteos 8.5%; Carnes y embutidos 2.5%.

Figura No 5



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Julio 2015

En la segunda aplicación del instrumento de hábitos alimenticios de la FE-BUAP se encontraron los siguientes resultados:

No lo consume: Azúcar y bebidas azucaradas 8.8%; Huevo y lácteos 7.7%; Aceites y grasas 7.1%; Carnes y embutidos 6.7%; Cereales y tubérculos 4.2%; Frutas y verduras 2.2%.

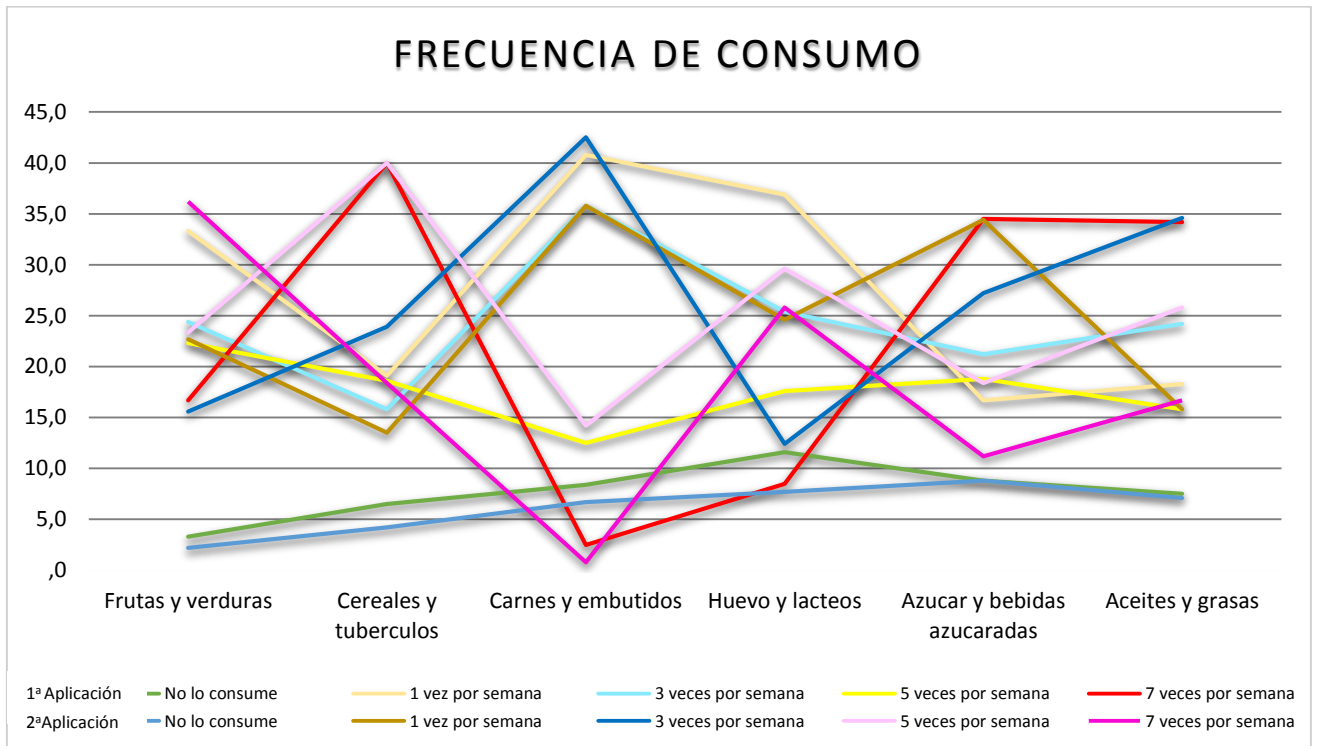
1 vez por semana: Carnes y embutidos 35.8%; Azúcar y bebidas azucaradas 34.4%; Huevo y lácteos 24.6%; Frutas y verduras 22.7%; Aceites y grasas 15.8%; Cereales y tubérculos 13.5%.

3 veces por semana: Carnes y embutidos 42.5%; Aceites y grasas 34.6%; Azúcar y bebidas azucaradas 27.2%; Cereales y tubérculos 23.9%; Frutas y verduras 15.6%; Huevo y lácteos 12.4%;

5 veces por semana: Cereales y tubérculos 40%; Huevo y lácteos 29.6%; Aceites y grasas 25.8%; Frutas y verduras 23.3%; Azúcar y bebidas azucaradas 18.4%; Carnes y embutidos 14.2%.

7 veces por semana: Frutas y verduras 36.2%; Huevo y lácteos 25.8%; Cereales y tubérculos 18.4%; Aceites y grasas 16.7%; Azúcar y bebidas azucaradas 11.2%; Carnes y embutidos 0.8%.

Figura No 6



Fuente: Instrumento Hábitos Alimenticios FE-BUAP. Agosto 2015

Respecto a la gráfica anterior correspondiente a la primera y segunda aplicación del instrumento de hábitos alimenticios de la FE-BUAP aplicados al personal de Enfermería, muestra que se obtuvieron cambios positivos en la frecuencia del consumo de alimentos de los distintos grupos, se logró, en la mayoría de la población de estudio, moderar la frecuencia de consumo de acuerdo a su contenido nutricional.

4. Discusión.

En la primera etapa de la aplicación del instrumento de Hábitos alimenticios de la FE-BUAP, los resultados muestran que el personal de enfermería en su mayoría no tiene la precaución de elegir los alimentos de acuerdo a su contenido nutricional, consumen alimentos de fácil acceso y dudosa preparación (tortas, tacos, hamburguesas entre otros), en su mayoría son alimentos que contienen elementos que son perjudiciales para la salud a largo plazo como son enfermedades cardiovasculares, metabólicas de tipo crónico degenerativas diabetes e hipertensión entre otras.

En la segunda etapa de aplicación del instrumento, se logró un moderado cambio de preferencia, el personal optó por consumir alimentos con mayor valor nutritivo y moderar la frecuencia del consumo de los alimentos de acuerdo al contenido nutricional.

5. Conclusión.

La alimentación del personal de Enfermería no es considerada una dieta saludable la preferencia y frecuencia del consumo de alimentos son de dudosa preparación, procesados, fácil de cocinarlos y adquirirlos para el consumo diario; alimentos que contienen químicos y componentes que son cancerígenos y/o perjudiciales para la salud, debido a que éstos han sido alterados en su naturaleza. Por lo tanto conducen a desarrollar riesgos para la salud una buena calidad de vida, dado que estos hábitos de alimentación exponen a desarrollar enfermedades que afecten la salud, agregando la nula actividad física y las recreativas que son en su mayoría sedentarias.

Como consideraciones finales se reduce a los siguientes puntos:

Es importante concientizar al personal de Enfermería sobre la elección de los alimentos de acuerdo a su contenido nutricional.

Se debe valorar de donde provienen los alimentos.

La actividad física y el descanso también se relacionan como factores importantes de una buena salud.

No debemos olvidar que la disciplina de Enfermería es parte del área de la salud, por lo cual como Enfermera(o) debe aplicar las intervenciones de nutrición inicialmente para sí mismo.

Finalizando en la siguiente frase “no se puede ofrecer lo que no se tiene”.

6. Referencias Bibliográficas.

- OMS: Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud [Internet]. Madrid: OMS c 2010 [citado 23 julio 2015]. Nutrición. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OPS: Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [Internet]. Colombia: OPS c 2009 [citado 23 julio 2015]. Nutrición [2 pantallas]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/ops/>
- Tortora, D. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología 13 Edición*. México: Panamericana.
- Ganong, (2010). *Fisiología Médica 23 Edición*. España: Mc Graw-Hill
- Thibodeau, (2009). *Anatomía y Fisiología 6 Edición*. España: Elsevier-Masson
- Guyton, H. (2010). *Tratado de Fisiología Médica 10 Edición*. México: Mc Graw-

Anexo A: Consentimiento informado.



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERIA



Yo _____ acepto participar de manera voluntaria en la investigación sobre *Hábitos Alimenticios en el personal de Enfermería* que se lleva a cabo en el Hospital Universitario de Puebla.

Confirmando que se me fue informado que mis datos se utilizaran de manera anónima y que no se me compromete en ninguna cuestión legal u otra actividad que me perjudique.

Firma del participante

Anexo B. Instrumento de Recolección de datos

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
HABITOS DE ALIMENTACIÓN

NOMBRE:

El presente cuestionario tiene como objeto, la investigación del patrón de alimentación

Instrucciones:

Anota tus respuestas claramente, usando letra de molde, números arábigos o marcando con una X según sea el caso. Ten la seguridad que tus respuestas serán manejadas de forma confidencial.

Recuerda que la sinceridad al responder, dará validez a la información que se recabe.

Muchas gracias por tu colaboración

FECHA DE ESTUDIO		Nivel Escolaridad Categoría Antigüedad	GRUPO SANGUINEO	ALERGICO A
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO			
SEXO	Edo Civil	No. de hijos		
EDAD				

De la siguiente lista, califica del 0 al 3 los alimentos según los prefieras
 0 Nada
 1 Casi nada
 2 Poco
 3 Mucho
 Y con una cruz, la frecuencia con la que los consumes en el lapso de una semana, en caso de que algunos de ellos no los consumas al menos una vez por semana, deja el renglón en blanco

ALIMENTO	Primera sesión				
	Prefiero	1/se m	3/se m	5/sem	7/sem
1. Leche entera, descremada, Light, soya, etc					
3. Yogur					
4. Huevo (tibio o cocido)					
5. Carnes rojas (res o cerdo)					
6. Carnes de ave (ave)					
7. Pescados, mariscos					
9. Queso (grasos-bajos en grasas)					
10. Carnes frías (jamón, salchicha)					
11. Pan (blanco, dulce, integral, pastelitos)					
12. Tortillas					
13. Tamales					
14. Pasta de sopa					
15. Cereales industriales/integrales (avena)					
16. Frijol y otras legumbres					
17. Verduras (crudas, cocidas)					
18. Frutas (frescas e industrializadas)					
19. Jugos de frutas natural/envasados					
20. Aceites, margarina, mayonesa, mantequilla					
21. Nueces, cacahuates, almendras					
22. Azúcar, dulces, chocolates					
23. Refrescos					
24. Papitas y otras frituras					
25. Tacos, tortas					
26. Té/café					
27. Guisado tradicional					

Peso	
Talla	
%	
T/A	
Res	
Pulso	
Cin.	
Cad.	

5. ACTIVIDADES

ACTIVIDADES RECREATIVAS
ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Elaboro: Margarita C.d. G., Ma. Teresa L. S. P., Carolina T de la C, Raquel R del R Noelia R P.