

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería



Tesis
*Efecto de la Orientación Alimentaria en los Hábitos de
Alimentación*

Presenta
Marlene Pérez Hernández
Para obtener el grado de licenciado en enfermería

Asesores:
Sebastiana del Rosario Gargantua Aguila
Carolina Trujillo de la Cruz

Otoño 2015

Agradecimientos:

*A mis padres, quienes han sido mi
piedra de apoyo todo este tiempo.*

*A mis maestros quienes me inculcaron amor y
respeto a la ciencia de la enfermería.*

Índice

| | Pág. |
|---|------|
| 1. Introducción | |
| 1.1. <i>Planteamiento del Problema</i> | 5 |
| 1.2. <i>Marco Conceptual o Referencial</i> | 7 |
| 1.2.1. <i>Definición conceptual de términos.</i> | |
| 1.2.2 <i>Estudios relacionados.</i> | 8 |
| 1.3. <i>Objetivos</i> | 11 |
| 1.3.1 <i>Objetivo general.</i> | |
| 1.3.2 <i>Objetivos específicos</i> | |
| II. Metodología | 12 |
| 2.1 <i>Diseño del Estudio.</i> | |
| 2.2 <i>Población.</i> | |
| 2.3 <i>Criterios de Selección.</i> | |
| 2.3.1 <i>Criterios de inclusión.</i> | |
| 2.3.2 <i>Criterios de exclusión.</i> | |
| 2.3.3 <i>Criterios de eliminación.</i> | |
| 2.4 <i>Muestreo y Muestra</i> | |
| 2.5 <i>Variables de Estudio</i> | 13 |
| 2.5.1 <i>Definición operacional de variables.</i> | |
| 2.5.2 <i>Características de las variables</i> | |
| 2.6 <i>Instrumentos de Recolección de Datos</i> | |
| 2.7 <i>Procedimiento de Recolección de Datos</i> | 14 |
| 2.8 <i>Estrategias de Análisis Estadístico</i> | |
| 2.9 <i>Ética del Estudio</i> | 15 |
| 2.10 <i>Prueba Piloto</i> | |
| Resultados | 17 |

| | |
|--|----|
| Discusión | 23 |
| Conclusión | 24 |
| Referencias | 25 |
| Apéndices | |
| Apéndice A. Consentimiento informado. | 27 |
| Apéndice B. Instrumentos de medición. | 28 |
| Apéndice C. Procedimientos específicos | 29 |

1. Introducción

1. 1. Planteamiento del Problema

En México la obesidad y el sobrepeso representan el principal problema de Salud Pública, ocupa el primer lugar a nivel mundial de niños con sobrepeso y obesidad, y segundo en adultos. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013 reportó que a nivel mundial mil millones de adultos padecen sobrepeso, y más de 300 millones son obesos y como consecuencia cada año mueren, aproximadamente 2,6 millones de personas, cifra que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial.

En México el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2012 mencionó que el 71.28% de la población adulta (48.6 millones de personas) presentaban sobrepeso y obesidad, de los cuales 26 millones (38.8%) presentaban sobrepeso y 22 millones obesidad (32.4%). La prevalencia de obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%)

En Puebla la ENSANUT, 2012 refirió que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres fue de 71.1% y en mujeres de 74.5%. La prevalencia de obesidad fue 22% más alta en mujeres (34.3%) que en hombres (28.1%), diferencia estadísticamente significativa, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue similar en ambos sexos (hombres 43.0% y mujeres 40.2%)

El sobrepeso y la obesidad están relacionados con la diabetes mellitus tipo 2 en el 90% de los casos, el síndrome de hipoventilación-obesidad, el síndrome de apnea

obstructiva del sueño, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de neoplasias (endometrio, mama, hígado) y la artropatía degenerativa de articulaciones de carga y en menor medida con las dislipidemias, reflujo gastroesofágico, colelitiasis, hígado graso, infertilidad, síndrome de ovarios poliquísticos, incontinencia urinaria, nefrolitiasis, otros tipos de cáncer (esófago, colon-recto, próstata, vesícula biliar), insuficiencia venosa, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca congestiva, ciertos tipos de demencias y la hipertensión endocraneal benigna.

Por su magnitud, frecuencia y ritmo de crecimiento ambos problemas afectan de manera importante la salud de las personas, además de la productividad en las empresas (ya que el 25% de las incapacidades laborales son por padecimientos relacionados con la obesidad), el desempeño escolar (implica gastos de entre 22 y 34% superiores en el ingreso familiar) y el desarrollo económico del país ya que en México se gasta 7% del presupuesto destinado a salud para atender la obesidad, solo debajo de Estados Unidos que invierte el 9% además de que tres de cada cuatro camas de hospital las ocupan pacientes con enfermedades relacionadas con la obesidad. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, SSA, 2013.

Dada la situación tanto a nivel internacional como nacional es importante que la enfermera dentro de su rol como educadora se comprometa a ser modelo en la adopción de conductas sanas que redunden en beneficio de su salud y logren impacto en la población que atienden, sobre todo en los pacientes afectados por sobrepeso y obesidad. Por esta razón consideramos necesario identificar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería y con posterioridad orientarla en materia de educación alimentaria pues de otra manera será difícil que convenza a la población abierta a que adopten estilos de vida saludables. Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el efecto de la orientación alimentaria sobre los hábitos alimenticios en personal de enfermería con sobrepeso y obesidad?

1. 2. Marco Conceptual o Referencial

Para facilitar la comprensión de la investigación se detallaran los términos relacionados con orientación alimentaria, hábitos alimenticios, personal de enfermería, sobrepeso y obesidad con base en los organismos nacionales e internacionales.

1.2.1. Definición conceptual de términos.

Efecto es el Resultado de una acción que produce una serie de consecuencias en cadena, Aquello que sigue por virtud de una causa. Real Academia Española

Orientación alimentaria se define como el conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales. (NOM-043-SSA2, 2012).

Los Hábitos alimentarios se refieren al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. (NOM-043-SSA2, 2012).

Personal de enfermería hace referencia a la persona formada o capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. El personal de enfermería, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de

si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería. (NOM-019-SSA2, 2013).

Sobrepeso es el estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29,9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². (NOM-043-SSA2, 2012).

Obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, con un IMC igual o superior a 30. (OMS, 2015).

1.2.2 Estudios relacionados

Guzmán, N. N., & Madrigal, J. C. (2012). Realizaron un estudio sobre Conocimiento, autopercepción y situación personal de estudiantes de enfermería respecto al sobrepeso y la obesidad, de tipo observacional, prospectivo, transversal, tipo encuesta descriptiva, efectuado en 133 alumnos de la Escuela de Enfermería y Salud Pública, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, del primero al tercer año de la carrera de enfermería a nivel técnico. Se realizaron dos tipos de encuesta: 1) sobre alimentación y estado nutricional de estudiantes de enfermería de la Escuela efectuada a 66 estudiantes; 2) sobre alteraciones del estado nutricional realizada a 67 estudiantes. El total de encuestados fue de 133 de los que 66 alumnos tuvieron como límites de edad 14 y 18 años (49.6%), 52 alumnos 19 y 25 años (39%) y 15 alumnos fueron mayores de 26 años de edad (11.2%), de ellos 68 alumnos cursaban el primer grado (51.1%), 28 el segundo (21%) y 37 el tercer grado (27.8%). El 80.3% de los encuestados corresponden al sexo femenino. Posteriormente se obtuvo el peso y talla de 126 (94.7%) de los alumnos encuestados, y se realizó el cálculo de su IMC. A pesar de conocer el concepto de obesidad y saber que se trata de una enfermedad grave el nivel de conocimiento de los estudiantes aún no es el ideal, debido a que no se ha logrado la repercusión necesaria para crear conciencia en ellos acerca de la importancia de cuidar su alimentación. Además, sigue habiendo una incongruencia entre su propia percepción corporal y la

realidad, lo que provoca que no ofrezcan una imagen que corresponda con su misión de ser promotores de salud.

Fong Mata, E. R., Castañeda, M. Z., González, D. F., & Hernández (2006). Realizaron un estudio de tipo observacional y transversal de 107 enfermeros, en el que analizaron la Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería que laboran en la Clínica Hospital ISSSTE- CALI de Ensenada, BC; se evaluaron las variables de peso, edad, género e índice de masa corporal; los datos se procesaron mediante programas de cómputo como STATS v. 1.1 y Excel XP Profesional. Resultados: en el estudio, 80% de los participantes fueron mujeres. Se encontró que la edad fue de 21 a 64 años, con media de 34.6; el peso osciló entre 48 y 108 kg, con media de 67.13, y la talla fue de 147 a 170 cm, con media de 159. La prevalencia del sobrepeso fue del 18% y de la obesidad del 37%. Los resultados de este estudio demuestran que 55% del personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTECALI tiene algún grado de sobrepeso y obesidad. Se necesitan estudios de seguimiento, identificación y modificación de los factores que predisponen al aumento de peso en los enfermeros para lograr el control adecuado que evite las complicaciones relacionadas con estas enfermedades.

Por otra parte Rizo-Baeza, M. M., González-Brauer, N. G., & Cortés, E. (2014). En su estudio Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud, Evaluaron los hábitos de alimentación de los estudiantes de la Universidad de Alicante de las titulaciones de Nutrición Humana y Dietética y Enfermería. El estudio se realizó a 184 estudiantes de ambos sexos (96 de Nutrición Humana y Dietética y 88 de Enfermería) de la Universidad de Alicante. Se pesaron y tallaron para calcular el IMC; el consumo de alimentos se estimó mediante el recordatorio de 24 horas; la ingesta de macro y micronutrientes se calculó mediante el programa Easydiet. Se compararon los resultados obtenidos en ambas titulaciones y según estado de nutrición realizando el correspondiente análisis estadístico. En el cual la mayoría de los estudiantes analizados son normopeso (80%). No se encontraron diferencias significativas en la calidad de la dieta entre ambas titulaciones, siendo las características de la misma: baja en carbohidratos y alta en proteínas. También se muestra un desequilibrio en el tipo de

grasa ingerida, siendo mayor el consumo de saturada y menor el de poliinsaturada de lo recomendado. Así mismo, se analizó que los estudiantes de Nutrición realizan más ejercicio que los de Enfermería, aunque duermen menos horas y pasan más tiempo frente al ordenador y televisor. A pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el de la población general, existen desequilibrios en su alimentación, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que hay deficiencias en la ingesta de micronutrientes. Mostrándose que el tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables.

Mathiew-Quirós, Á., Salinas-Martínez, A. M., Hernández-Herrera, R. J., & Gallardo-Vela, J. A. (2014) en su estudio sobre el Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de segundo nivel, con el objetivo es determinar la prevalencia del síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de segundo nivel. Estudio transversal con 160 trabajadores de un hospital de Monterrey, México. Se obtuvieron datos sociodemográficos, antropométricos y bioquímicos para calcular la prevalencia del síndrome metabólico. Se realizó análisis bivariado y de regresión logística múltiple para evaluar la relación entre el síndrome metabólico y variables sociodemográficas y laborales. Siendo la prevalencia de síndrome metabólico del 38.1%; el personal de enfermería fue el más afectado con un 32.8%. El sobrepeso y la obesidad fueron prevalente en un 78%. El 69% de los hombres y el 85% de las mujeres presentaron obesidad central. En la regresión logística hubo una relación significativa entre el síndrome metabólico y la variante no tener pareja (RM 3.98, IC 95% [1.54-10.25]) y obesidad (RM 4.69, IC 95% [1.73-12.73]). Por lo que tomar acciones oportunas para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular en esta población.

Juliana da Costa, F., Luciana Fernandes, P., Lucia, R., & Rosane Harter, G. (2013). En su estudio sobre Jornada de trabajo y comportamientos de salud entre enfermeros de hospitales públicos. Se analizaron las diferencias entre los sexos en la descripción en las jornadas profesional, doméstica y total y evaluar su asociación con comportamientos relacionados a la salud entre enfermeros. Se trata de un estudio transversal realizado en 18 hospitales públicos en el municipio de Rio de Janeiro. La obtención de datos se basó

en cuestionarios. Fueron considerados elegibles todos los enfermeros que trabajaban en la asistencia (n=2279). Resultados; hombres y mujeres difieren significativamente en cuanto a las horas de trabajo. El grupo femenino presentó las jornadas doméstica y total más extensas, comparadas al grupo masculino. En cambio, la jornada profesional fue más larga entre los hombres. Para las mujeres, tanto la jornada profesional como la total se asociaron al consumo excesivo de alimentos fritos y de café, a la ausencia de ejercicio físico y a la mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad. Obteniendo como resultados que tanto la jornada profesional como la doméstica deben ser consideradas en los estudios sobre salud, el cuidado de sí y el cuidado prestado en el contexto de trabajadores de enfermería, en especial, entre las mujeres. Resaltando la necesidad de acciones de promoción de la salud en este grupo ocupacional y la importancia de evaluar el impacto de las largas jornadas en la salud de los trabajadores.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Describir el efecto producido de la orientación alimentaria en los hábitos alimenticios en personal de enfermería con sobrepeso y obesidad de un Hospital de Tercer nivel de la ciudad de Puebla.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir la manera en que repercuten los hábitos alimenticios en el peso e IMC del personal de enfermería

Capacitar al personal de enfermería de los diferentes turnos en materia alimentaria mediante sesiones clínicas periódicas que permitan el seguimiento del caso de cada persona en estudio

Describir y medir los cambios producidos en los hábitos alimenticios del personal de enfermería tras haber recibido orientación alimentaria

II. Metodología

2.1 Diseño del Estudio.

El presente estudio es de cuantitativo, descriptivo, prospectivo

2.2 Población.

400 enfermeras, perteneciente al Hospital del tercer nivel de la ciudad de Puebla.

2.3 Criterios de Selección.

2.3.1 Criterios de inclusión.

Personal de enfermería profesional y no profesional del turno matutino, que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Personal de enfermería que no desee participar en el estudio, o no firmen el consentimiento informado.

2.3.3 Criterios de eliminación.

Aquellos que no haya asistido al 100 % de sesiones clínicas y quienes no deseen continuar con el estudio.

2.4 Muestreo y Muestra

La muestra fue de 20 enfermeras. El muestreo se realizó por conveniencia.

2.5 Variables de Estudio

2.5.1 Definición operacional de variables.

Es la definición propuesta por el investigador en que se debe definir cómo y con qué se va a medir la variable.

Efecto, Hábitos alimenticios, sobrepeso y obesidad

Efecto será el resultado de una acción o intervención educativa. Los hábitos alimenticios como las preferencias en la elección, la preparación y el consumo de alimentos. Sobrepeso al resultado de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y Obesidad al resultado de un IMC igual o mayor a 30 kg/m²

La variable efecto y hábitos alimenticios se medirán con el instrumento “Hábitos de alimentación”

2.5.2 Características de las variables

| Variable | Tipo de Variable | Nivel de Medición | Escala de Medición |
|-----------|------------------|-------------------|--------------------|
| Efecto | Cuantitativa | Continua | Disminución IMC |
| Sobrepeso | Cuantitativa | Continua | IMC >25 |
| Obesidad | Cuantitativa | Continua | IMC >30 |

2.6 Instrumentos de Recolección de Datos

En la recolección de datos se utilizó el instrumento “Hábitos alimenticios”, e elaborado por Margarita C. d. G., Ma. Teresa L. S. P, Carolina T de la C, Raquel R del R Noelia RP. El cual tiene como objetivo la investigación del patrón de alimentación aplicado a personal profesional y no profesional de enfermería.

El cuestionario de identificación de hábitos alimenticios, consta de 27 preguntas que miden preferencia de alimentos y la frecuencia con la que se consumen en un lapso de

una semana, este instrumento contiene pregunta de tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (0=nada, 1=casi nada, 2=poco, 3=mucho) con un valor mínimo de 0-3. Marcar con una “X” la frecuencia (prefiero; 1/semana; 3/semana; 5/semana; 7/semana).

2.7 Procedimiento de Recolección de Datos

Primera Parte

La primera fase de recolección de datos se realizó el día Viernes 8 de Mayo de 2015 con la aplicación de la primera parte del instrumento, se pidió a la muestra de estudio que contestara en primera instancia el apartado destinado a la ficha de identificación en la cual se preguntaba el lugar de nacimiento, sexo, edad, nivel escolaridad, categoría, antigüedad, estado civil, número de hijos, grupo sanguíneo y alergias conocidas. Posteriormente se indicó que contestaran la tabla de preferencia y frecuencia de alimentos que se habían consumido en la semana correspondiente a la aplicación del instrumento. Finalmente se tomaron los datos antropométricos de cada participante, las técnicas utilizadas se describen en el Apéndice D. Procedimientos específicos.

Segunda Parte

La segunda recolección de datos se aplicó el día Viernes 14 de Agosto de 2015 a 3 meses después de la aplicación de la primera parte del instrumento, previa capacitación de la muestra de estudio con los temas “hábitos alimenticios saludables” y “calidad y beneficios de una buena alimentación”, se aplicaron nuevamente los 3 apartados del instrumento. Los datos fueron recolectados por los mismos aplicadores del instrumento en las 2 fases.

2.8 Estrategias de Análisis Estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical SPSS, Package for the Social Sciences (SPSS versión 20.) Se obtendrá el Alpha de Crombach para la consistencia interna de los instrumentos, además se obtendrá estadística

descriptiva: frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para describir las características de los participantes.

2.9 Ética del Estudio

La investigación se realizará con apego a las consideraciones éticas plasmadas en la Ley General de Salud, título quinto de investigación para la salud capítulo único en el artículo 98 fracción I y II. Se contó con el dictamen favorable del comité académico de la secretaria de investigación y estudios de posgrado de enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Artículo 100 fracción: I: deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, fracción III: podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños y IV: se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizara la investigación. Artículo 192 Quintus: II. Contar con una base científica; IV.

Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones; V. Desarrollar estrategias de investigación y monitoreo; VI. Realizar convenios de colaboración a nivel internacional, y VII. Deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

2.10 Prueba Piloto

La prueba piloto se aplicó el día Lunes 13 de abril de 2015 en una muestra de 10 enfermeras del Hospital Regional Puebla el tiempo para la aplicación de dicho instrumento se estableció como tiempo mínimo 20 minutos y un máximo de 30 minutos. Cabe recalcar que se acordó la fecha y hora con las enfermeras además que se les entrego un consentimiento informado, resguardando en todo momento su anonimato. Durante la primera parte del instrumento (ficha de identificación) no surgieron dudas respecto a las preguntas.

En la segunda parte del instrumento (tabla de preferencia y frecuencia en el consumo de alimentos) surgieron dudas y confusión respecto a cómo contestar este apartado ya que algunas personas únicamente tacharon las columnas y otras contestaron con números las mismas. Por lo que se optó por describir de forma detallada la forma de contestar el instrumento y ejemplificar en dos ocasiones la manera de hacerlo de acuerdo a los hábitos alimenticios de los aplicadores del instrumento.

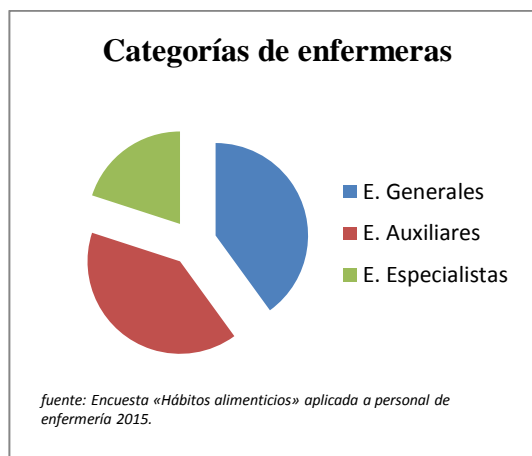
Por otra parte se aclaró la duda de si contestar el segundo apartado de acuerdo a las preferencias y frecuencias en el consumo de alimentos que deberían tener o contestar acerca de las preferencias que tienen independientemente de contar con los conocimientos de beneficios y repercusiones de los distintos hábitos alimenticios, por lo que se hizo énfasis en las indicaciones de que respondieran acerca de lo que es y no de lo que debería ser. La tercera parte del instrumento se realizó a cargo de los aplicadores del instrumento debido a las características de los datos que se solicitaban, durante el cual no hubo inconvenientes debido a que se explicó a cada participante las técnicas e instrumentos que se utilizarían para el estudio

La duración de la aplicación del instrumento fue de 45 minutos, debido a las dudas y preguntas que surgieron durante su aplicación, posterior a la aplicación del instrumento se les dio las gracias todos los participantes.

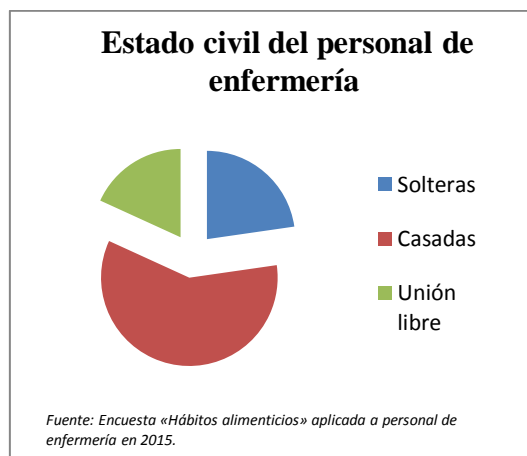
Resultados

En la investigación participaron 20 enfermeras (100%), el 100% pertenecieron al sexo femenino, de las cuales 8 eran enfermeras generales (40%), 8 enfermeras auxiliares (40%) y 4 enfermeras especialistas (20%), el 65% de ellas con más de 10 años de antigüedad laboral, la edad promedio fue de 41.8 años, respecto al estado civil 5 eran solteras (25%), 13 casadas (65%) y 2 vivían en unión libre (10%) Grafica No 1 y Grafica No2.

Grafica No1



Grafica No 2



Previamente a las intervenciones educativas el peso promedio fue de 70 kg, la talla de 1.65 m, un IMC de 25.7 (sobrepeso), el 40% presento una presión arterial optima (110/70 mmHg), 25% presión arterial normal (120/80 mmHg), 25% presión arterial normal alta (130/90 mmHg) el 10% presento hipertensión arterial (140/90 mmHg), la respiración promedio fue de 22 rpm, pulso promedio de 78 ppm, la medida en centímetros promedio de la cintura fue de 92, y la cadera de 105 cm

En la primera fase de recolección de datos se encontró que:

El 50% de los participantes prefería “mucho” la leche, sin embargo solo el 35% la consumía 7 veces a la semana.

El 45% prefería “mucho” el yogurt, el 35% lo consumía 5 veces a la semana.

El 50% prefería “mucho” el huevo, el 45% lo consumía 3 veces a la semana.
El 65% prefería “poco” las carnes rojas, el 40% la consumía 5 veces a la semana.
El 55% prefería “poco” las carnes de ave, el 40% las consumía 5 veces a la semana
El 50% prefería “mucho” los mariscos, el 45% los consumía 1 vez por semana.
El 35% prefería “poco” los quesos, el 50% los consumía 1 vez por semana
El 50% prefería “mucho” las carnes frías, el 40% las consumía 5 veces a la semana
El 55% prefería “mucho” el pan, el 55% los consumía todos los días
El 80% prefería “mucho” las tortillas, el 65% las consumía todos los días
El 35% prefería “mucho” los tamales, el 30% los consumía 5 veces a la semana.
El 45% prefería “mucho” la sopa de pasta, el 30% la consumía 1 vez a la semana.
El 45% prefería “casi nada” los cereales, el 40% los consumía 1 vez a la semana.
El 60% prefería “poco” las legumbres, el 50% las consumía 1 vez a la semana.
El 35% prefería “casi nada” las verduras, el 40% las consumía 1 vez por semana.
El 50% prefería “mucho” las frutas, el 60% las consumía menos de 3 veces por semana
El 55% prefería “mucho” los jugos, el 40% los consumía todos los días
El 70% prefería “mucho” los aceites, el 75% los consumía todos los días
El 40% prefería “poco” las semillas, el 50% las consumía 1 vez a la semana
El 60% prefería “poco” los dulces y azúcares, el 50% los consumía todos los días
El 45% prefería “mucho” los refrescos, el 50% los consumía más de 5 veces a la semana
El 40% prefería “mucho” las papas y frituras, el 55% los consumía más de 5 veces a la semana
El 45% prefería “mucho” los tacos y tortas, el 40% los consumía 5 veces a la semana.
El 65% prefería “mucho” el té o el café, el 70% los consumía todos los días.
El 65% prefería “mucho” el guisado tradicional, el 45% lo consumía todos los días

En la segunda fase de recolección de datos, posterior a las intervenciones educativas se encontró que:

Se disminuyó en un 15% la preferencia respecto a la leche, mientras que el consumo se mantuvo igual. Se disminuyó en un 10% la preferencia respecto al yogurt, mientras que el consumo se mantuvo igual. Se disminuyó en un 20% la preferencia respecto al huevo, y un 5% respecto a su consumo. Aumento en un 10% la preferencia hacia las carnes

rojas, sin embargo disminuyo un 10% en su consumo. Se disminuyó en un 35% la preferencia respecto a las carnes de ave, y un 20% en su consumo. Se mantuvo la preferencia en mariscos, aumento un 10% en su consumo. Aumento en un 5% la preferencia hacia los quesos, sin embargo disminuyo en un 5% su consumo. Disminuyo en un 5% la preferencia hacia las carnes frías, y un 10% en su consumo. Se mantuvo la preferencia hacia el pan y disminuyo en un 35% su consumo. Disminuyo en un 25% la preferencia hacia las tortillas y un 20% en su consumo. Disminuyo en un 15% la preferencia hacia los tamales y un 15% en su consumo. Disminuyo en un 10% la preferencia hacia la sopa de pasta, y aumento su consumo en un 5%. Aumento en un 10% la preferencia hacia los cereales y un 15% en su consumo. Aumento en un 5% la preferencia hacia las legumbres y un 5% en su consumo. Aumento en un 5% la preferencia hacia las verduras sin embargo se mantuvo su consumo. Aumento en un 5% la preferencia hacia frutas, sin embargo disminuyo en un 20% su consumo. Disminuyo en un 20% la preferencia hacia los jugos y un 25% en su consumo. Disminuyo en un 15% la preferencia hacia aceites y un 55% en su consumo. Disminuyo en un 5% la preferencia hacia las semillas, sin embargo aumento su consumo en un 15%. Disminuyo en un 20% la preferencia hacia los dulces y azucares, y un 25% en su consumo. Disminuyo en un 10% la preferencia hacia refrescos, y un 5% en su consumo. Disminuyo en un 30% la preferencia hacia las papas y frituras y un 20% en su consumo. Disminuyo en un 25% la preferencia hacia los tacos y tortas y un 5% en su consumo. Disminuyo en un 30% la preferencia hacia el té o el café y un 40% en su consumo. Disminuyo en un 25% la preferencia hacia el guisado tradicional y un 30% en su consumo.

Grafico 3.

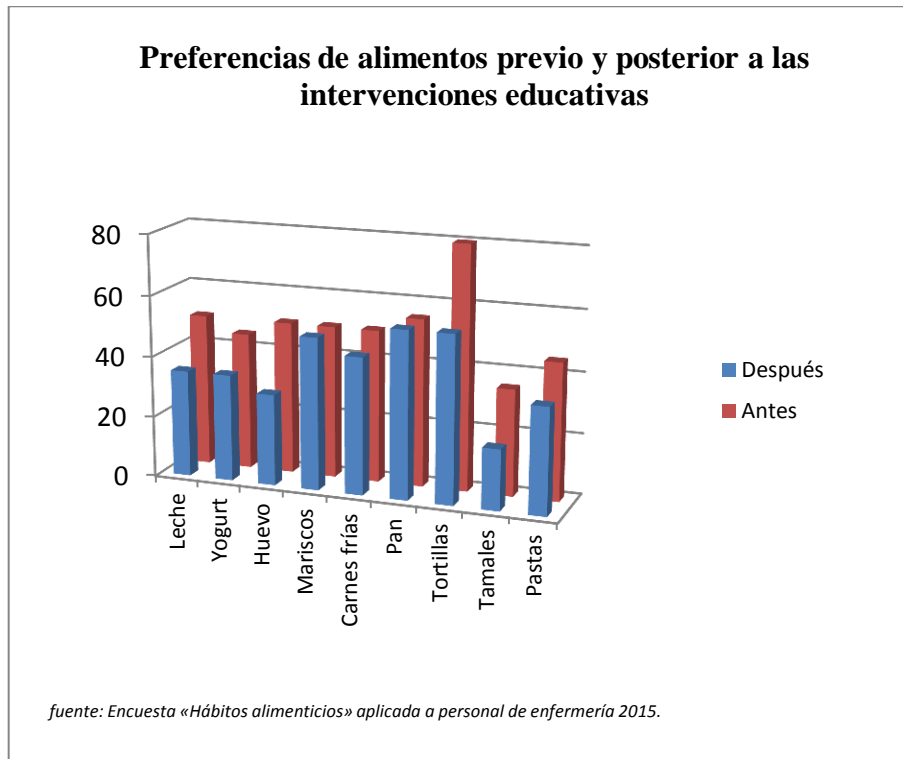


Grafico 4.

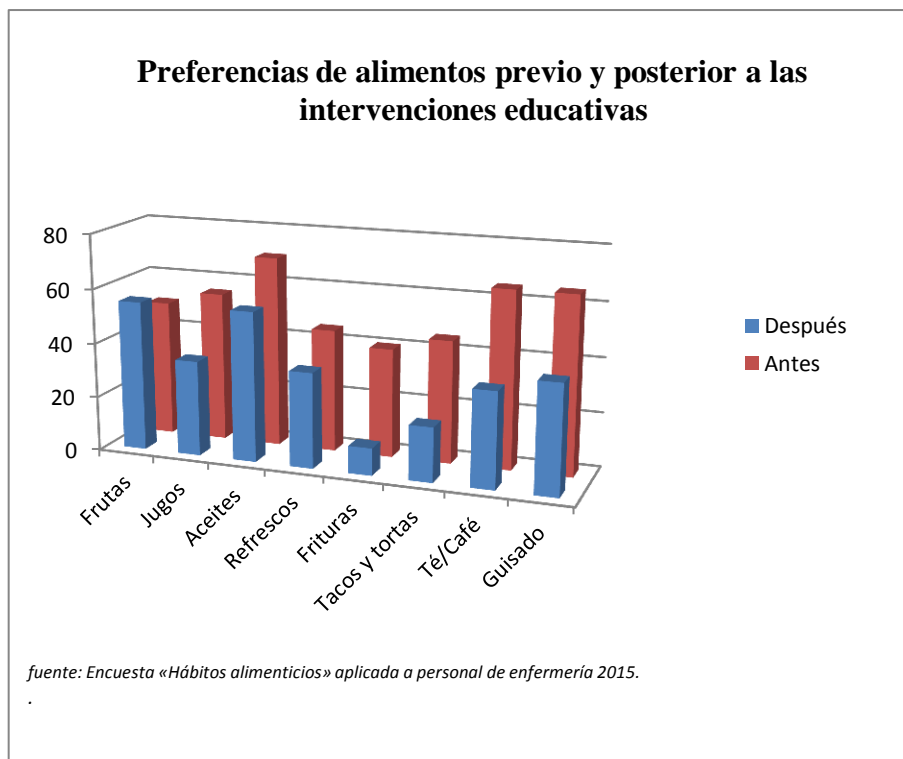


Grafico 5.

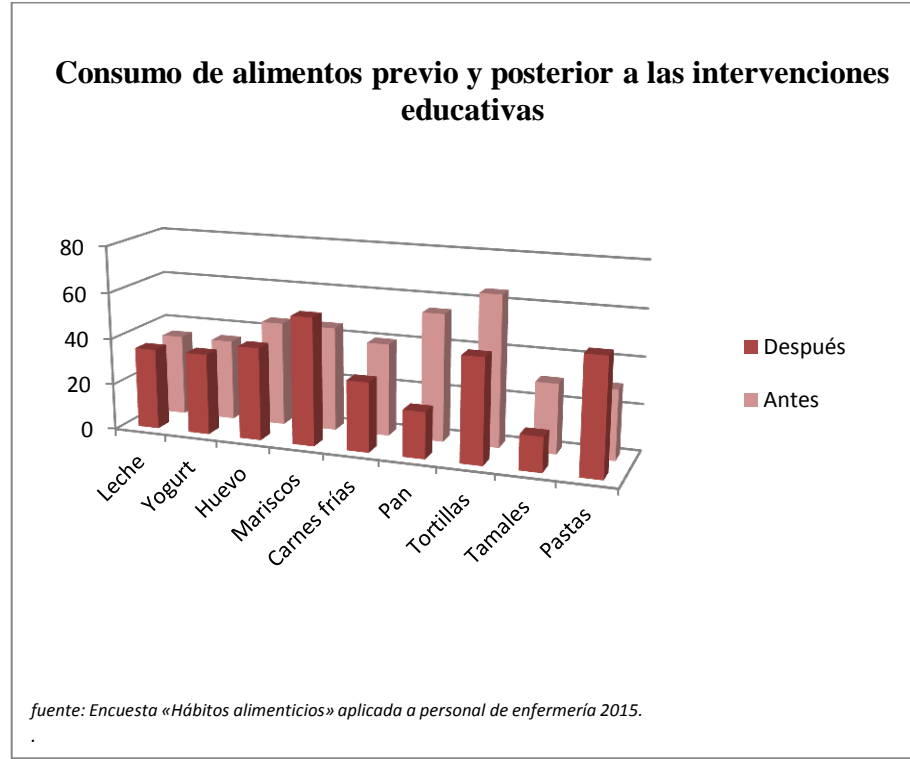
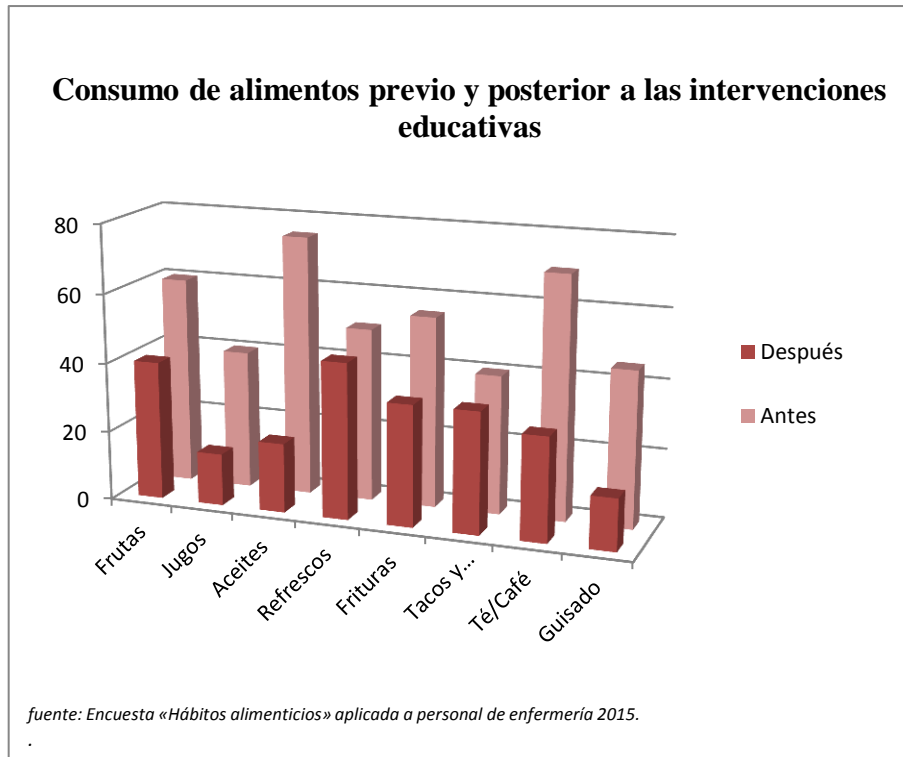


Grafico 6.



Posterior a las intervenciones educativas el peso promedio fue de 68 kg, la talla de 1.65 m, un IMC de 25 (sobrepeso), el 55% presento una presión arterial optima (110/70 mmHg), 25% presión arterial normal (120/80 mmHg), 10% presión arterial normal alta (130/90 mmHg) el 10% presento hipertensión arterial (140/90 mmHg), la respiración promedio fue de 20 rpm, pulso promedio de 75 ppm, la medida en centímetros promedio de la cintura fue de 90, y la cadera de 100 cm

Discusión

Al indagar acerca de la calidad de los hábitos alimentarios en el personal de enfermería Hallamos similitudes con lo que encontraron Guzmán, N. N., & Madrigal, J. C. (2012) Quienes reportaron que el nivel de conocimiento de algunos profesionales aún no es el ideal, debido a que no se ha logrado la repercusión necesaria para crear conciencia en ellos acerca de la importancia de cuidar su alimentación.,

Al igual que Rizo-Baeza, M. M., González-Brauer, N. G., & Cortés, E. (2014) puede observarse que la mayor parte de las veces el profesional presenta desequilibrio en el tipo de grasas ingeridas, debido a que prefiere y consume en mayor cantidad las grasas saturadas y menor cantidad las poliinsaturadas de lo recomendado, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que existen deficiencias en la ingesta de micronutrientes. Mostrándose que el tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables.

Coincidiendo una vez más con Juliana da Costa, F., Luciana Fernandes, P., Lucia, R., & Rosane Harter, G. (2013) quienes asociaron al consumo excesivo de alimentos fritos y de café con la mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad en el personal de enfermería.

Para finalizar recalcamos lo que reporta Guzmán, N. N., & Madrigal, J. C. (2012) Quienes mencionan que existe una incongruencia entre la propia percepción corporal del personal de enfermería y la realidad, lo que provoca que no ofrezcan una imagen que corresponda con nuestra misión de ser promotores de salud.

Conclusión

Puede observarse que posterior a las intervenciones educativas se disminuyó tanto la preferencia como el consumo hacia ciertos alimentos tales como el huevo, las carnes de ave, carnes frías, tortillas, tamales, jugos, aceites, dulces y azúcares, refrescos frituras, café, tacos y tortas.

Por otra parte aumento la preferencia respecto a los mariscos, quesos, los cereales, legumbres, frutas y verduras. Y se mantuvo el consumo respecto a la leche, el yogurt y las verduras. Puede mencionarse con énfasis que el consumo de los grupos de alimentos en los que se haya tenido mayor repercusión gracias al impacto de las intervenciones educativas fueron los aceites mismo que disminuyeron en un 55%, un 35% respecto al pan y un 25% en azúcares.

Respecto a los cambios antropométricos puede decirse que aunque los cambios no hayan sido tan significativos se obtuvieron resultados positivos debido a que en promedio el peso disminuyó en 1.36%, la talla se mantuvo, el IMC disminuyó 0.17%, aumento en un 15% la frecuencia de cifras de presión arterial óptima, se mantuvo la frecuencia de presión arterial normal, aumento en un 15% la presión arterial normal alta y se mantuvo la hipertensión arterial.

Con la disminución del IMC pueden observarse resultados positivos, aunque en porcentaje no sea un número tan significativo, se consiguió disminuir el peso y mejorar las cifras de tensión arterial. Afortunadamente la muestra de estudio fueron profesionales comprometidos con la educación y con su salud, por lo que durante la investigación no se presentó mayor problema para la obtención y análisis de datos. Considero que una adecuada educación para la salud en materia alimentaria podría disminuir en gran medida las tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas degenerativas tanto a nivel nacional como internacional.

Marlene Pérez Hernández

Referencias

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010. Recuperado de:

http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/2.9._Estrategia_Salud_Ali_m.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2013). 10 datos sobre la obesidad. Recuperado de:

<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index1.html>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Recuperado de:

<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> y

<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2012). Recuperado de:

<http://ensanut.insp.mx/informes/Puebla-OCT.pdf>

Complicaciones asociadas a la obesidad, Lucio Cabrerizo Miguel Ángel Rubio M^a Dolores Ballesteros Carmen Moreno Lopera, Rev Esp Nutr Comunitaria 2008;14(3):156-162.

http://www.fesnad.org/publicaciones/pdf/RENC_SEEN.pdf)

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, SSA, 2013. Recuperado de :

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf)

http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=59

Real Academia Española (RAE)

<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=48Tvek3XjDXX2vLXGBQH>

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana (NOM) – 043 – SSA2 2012. Recuperado de: http://www.fmdiabetes.org/fmd/des/22ene13_ss.pdf

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana (NOM) – 019- SSA2 2013. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

Organización Mundial de la Salud (2015). Sobrepeso y Obesidad. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Guzmán, N. N., & Madrigal, J. C. (2012). Conocimiento, autopercepción y situación personal de estudiantes de enfermería respecto al sobrepeso y la obesidad. (Spanish). *Medicina Interna De Mexico*, 28(1), 1-5.

Fong Mata, E. R., Castañeda, M. Z., González, D. F., & Hernández, C. P. (2006). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. (Spanish). *Medicina Interna De Mexico*, 22(2), 81-84.

Rizo-Baeza, M. M., González-Brauer, N. G., & Cortés, E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. (Spanish). *Nutricion Hospitalaria*, 29(1), 153-157. doi:10.3305/nh.2014.29.1.6761

Mathiew-Quirós, Á., Salinas-Martínez, A. M., Hernández-Herrera, R. J., & Gallardo-Vela, J. A. (2014). Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de segundo nivel. (Spanish). *Revista Médica Del IMSS*, 52(5), 580-587. Juliana da Costa, F., Luciana Fernandes, P., Lucia, R., & Rosane Harter, G. (2013). Jornada de trabajo y comportamientos de salud entre enfermeros de hospitales públicos. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, (5), 1104

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Pregrado
Consentimiento Informado



Título del proyecto: Efecto de la orientación alimentaria sobre los hábitos alimenticios en personal de enfermería con sobrepeso y obesidad.

Investigador: Marlene Pérez Hernández

El presente estudio tiene como objetivo conocer algunas características personales para obtener evidencias sobre hábitos alimenticios en profesionales de enfermería, para que en un futuro coadyuven a la implementación de estrategias orientadas a la alimentación.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder a una cédula de datos personales y un cuestionario con duración aproximada de 5 minutos. Su participación no tendrá costo alguno ni repercusión en su vida laboral o académica y no existe ningún beneficio personal por participar, pero si debe saber que en un futuro estos resultados ayudaran para el diseño de planes de cuidados en enfermería.

La información que proporcione será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas durante su participación e igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento. En caso de preguntas comunicarse al Tel. 2225277090 Marlene Pérez Hernández. Dirección 25 Pte. No. 1304, Col. Volcanes.

Doy mi autorización y me comprometo a participar como sujeto de investigación. He sido informado en que consiste la investigación, la información recabada será anónima y con estricta confidencialidad y solo el investigador tendrá acceso a esta.

Fecha y firma de informante

Fecha y firma del investigador

Apéndice B.

Cuestionarios o cédulas de datos sociodemográficos y/o Instrumentos de medición.

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
HABITOS DE ALIMENTACIÓN

NOMBRE: _____

El presente cuestionario tiene como objeto la investigación del nivel de alimentación de las personas.

Finalice las respuestas claramente, usando letra de imprenta, números arábigos o marcando con una X según sea el caso. Ten la seguridad que sus respuestas serán manejadas de forma confidencial.

Reservamos la totalidad de los derechos de autor a la información que se suministra.

Marque según sea el caso:

| | | | |
|---|--|---|---|
| SEXO: FEM MASC | Edad: _____ | ESTADO CIVIL: _____ | |
| De la siguiente lista, califique del 0 a los alimentos según sus preferencias: 0. Nada 1. Casi nada 2. Poco 3. Mucho Y con una X, indique la frecuencia con la que los consume en el lapso de una semana, en caso de que algunos de ellos no los consume al menos una vez por semana, deje el renglón en blanco. | ALIMENTO | Primera sesión | Peso Talla % T/A Res Pulso Cir. Cad. |
| | 1. Leche entera, descremada, light, soja, etc. 2. Yogur 3. Huevos (fritos o cocidos) 4. Carnes rojas (res o cerdo) 5. Carnes de ave (pavo) 6. Pescados, mariscos 7. Quesos (quesos-quesos en queso) 8. Carnes (res, pavo, salchicha) 9. Pan (blanco, azul, integral, pastelería) 10. Tortillas 11. Frijoles 12. Pasta de soya 13. Cereales (maíz, trigo, etc.) 14. Frijol y otras legumbres 15. Arroz, las arrojadas, cocidas 16. Frituras (papas, etc.) 17. Frituras (papas, etc.) 18. Frituras (papas, etc.) 19. Frituras (papas, etc.) 20. Aceites, margarina, mayonesa, mantequilla 21. Nueces, cacahuetes, semillas 22. Azúcar, dulces, chocolates 23. Botanas 24. Bebidas azucaradas 25. Tejas, tortas 26. Café 27. Etcétera | 1/sem 2/sem 3/sem 4/sem 5/sem 6/sem 7/sem | Peso Talla % T/A Res Pulso Cir. Cad. |
| 5. ACTIVIDADES: | | | |
| ACTIVIDADES RECREATIVAS _____ ACTIVIDADES DEPORTIVAS _____ | | | |

Libro de Merced, C. G., Ma. Teresa L. & P. Cecilia T. del Rio, Obispo, R. de la Mota, R.P.

Apéndice C.

Procedimientos específicos (Ejemplo: medición de IMC, presión arterial u otro).

Para la identificación del sobrepeso y la obesidad se utilizaron los criterios de la Norma Oficial Mexicana para el manejo de la obesidad: Normal (IMC de 18.5 a 24.9), Sobrepeso (IMC de 25 a 26.9), Obesidad (IMC de 27 y más).

El IMC se calculó utilizando la fórmula de Lambert Adolphe Quetelet.

($IMC = \text{peso}/(\text{talla} \times \text{talla})$)

Para medir estatura y peso se utilizó una báscula con estadímetro calibrada, se cuantificó el peso en kilogramos, con el trabajador de pie, sin calzado, con ropa interior y uniforme institucional. La estatura se midió en metros, con el individuo de pie, lo más erguido posible, sin zapatos, talones juntos, los brazos a los lados del cuerpo.

La presión arterial se midió con el trabajador sentado y después de cinco minutos en reposo; se utilizó un esfigomanómetro digital, con una sola lectura.

La circunferencia de cintura y cadera se calculó con cinta métrica.