



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

Facultad de Enfermería

TEMA:

**LA EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN
ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR
EN LA CIUDAD DE PUEBLA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

Onofre Méndez María del Carmen

DIRECTOR DE TESIS:

MCE Inés Tenahua Quitl

MCE María Luz de Ávila Arroyo

PUEBLA, PUEBLA.

Junio 2017

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme esta hermosa vocación de enfermera. A mis padres María Luisa y Margarito, por su apoyo incondicional durante mi formación académica y sobre todo por su confianza depositada en mí. A mi esposo Abel, por cada palabra de aliento que me brindó al querer rendirme. A mis hijas: Luz, Arleth y Elsa, por ser el motor que me impulsó aún más para seguir adelante. A mi suegra Socorro, por ayudarme a cuidar a mis hijas y animarme a salir adelante. A la familia de mi esposo, por cuidar de mis hijas cuando requería ir a clases, prácticas y servicio social. A mi hermano Juan y su familia, por ser mí ejemplo a seguir. A Christian y Aranza por escucharme y darme ánimos para concluir esta carrera. A todos y cada uno de mis maestros que estuvieron durante mi formación escolar, aquellos que han dejado una gran huella en mi aprendizaje, aquellos maestros que se han ido de este mundo que aún recuerdo con mucho cariño. A cada institución que me abrió las puertas para realizar prácticas, a cada paciente que día a día me recordaba que ésta es mi profesión. Agradezco infinitamente a todas aquellas personas que me transmitieron sus conocimientos. Finalmente y no menos importante, estoy agradecida con mi Facultad, que me vio crecer como persona y como profesional.

Índice

I. Introducción	6
1.1 Planteamiento del problema.	6
1.2 Marco conceptual.	8
1.2.1 Definición conceptual de términos.	8
1.2.2 Estudios relacionados.	10
1.3 Objetivos.	13
1.3.1 Objetivo general.	13
II. Metodología	14
2.1 Diseño del estudio.	14
2.2 Población.	14
2.3 Criterios de selección.	14
2.3.1 Criterios de inclusión.	14
2.3.2 Criterios de exclusión.	14
2.3.3 Criterios de eliminación.	14
2.5 Variables de estudio.	15
2.5.1 Definición operacional de variables.	15
2.5.2 Características de las variables.	15
2.6 Instrumentos de recolección de datos.	16
2.7 Procedimiento de recolección de datos.	16

2.8 Estrategias de análisis.....	17
2.9 Ética del estudio.	18
III Resultados	20
3.1 Consistencia interna de los instrumentos aplicados.	20
3.2 Características de los participantes del estudio.	20
3.3 Estadística descriptiva.	21
IV Conclusión	28
V Referencias bibliográficas	31
VI Anexos	34

Lista de tablas y figuras

Tabla 1. Características de las variables utilizadas en la interpretación de resultados.....	16
Figura 1. Porcentaje de la muestra encuestada de acuerdo al género.....	20
Figura 2. Porcentaje de edad de la muestra.....	21
Figura 3. Consumo semanal de alimentos.....	22
Figura 4. Frecuencia semanal de alimentos.....	23
Tabla 2. Horario de comida.....	24
Figura 5. Actividad deportiva.....	24
Figura 6. Actividad recreativa.....	25
Tabla 3. Índice de masa corporal.....	25
Tabla 4. Índice cintura-cadera.....	26
Tabla 5. Antecedentes heredo familiares.....	26
Tabla 6. Signos vitales.....	27

I. Introducción

1.1 Planteamiento del problema.

En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos; es decir, del total de la población a nivel mundial el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. (OMS, 2016)

De acuerdo con los resultados de la (ENSANUT, 2012), 34.9% de los adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. En el ámbito nacional esto representa alrededor de 6 325 131 individuos entre 12 y 19 años de edad, alrededor de 35.8% para el sexo femenino (lo que representa a 3 175 711 adolescentes del sexo femenino en todo el país) y 34.1% en el sexo masculino (representativos de 3 148 146 adolescentes varones). Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad..

Actualmente, se ha presentado los resultados de la ENSANUT de Medio Camino 2016, de los cuales cuatro de cada diez presentan sobrepeso u obesidad (36.3%), de los cuales en mujeres aumentó un 2.7% en sobre peso y en hombres disminuyó .6% (ENSANUT MC 2016, 2016)

En septiembre de 2016, en la Ciudad de Puebla se llevó a cabo el Primer Congreso de Nutrición en la Universidad Popular Autónoma de Puebla, en el cual la investigadora Alma Nubia Mendoza Hernández de la Facultad de Nutrición de dicha Universidad, destacó que, el 80% de la población cuenta con sobrepeso u obesidad, es decir seis o siete de cada diez Poblanos padece una o ambas enfermedades. (Llaven Anzures, 2016)

La causa fundamental del sobrepeso y obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Es decir, hay un aumento en ingesta de alimentos ricos en grasas y al mismo tiempo hay un descenso en la actividad física debido a que cada vez hay nuevas formas de trabajo, nuevos medios de transporte y la creciente urbanización, aumentando así el sedentarismo (OMS, 2016).

El presente estudio, enfoca la atención en la evaluación de los hábitos de alimentación en la etapa de la adolescencia, ya que es un periodo de transición de la niñez a la vida adulta, en el cual hay numerosos cambios físicos, un rápido crecimiento, ganancia de masa corporal y al mismo tiempo un alto requerimiento de nutrientes para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo y evitar efectos deletéreos en la salud debido a una alimentación insuficiente o desbalanceada. Esto lleva a ver la parte contraria, debido a que existen deseos de independencia, socialización y culturales, el individuo llega a caer en una alimentación desordenada, es decir, hay un alto consumo de grasas y azúcares sumando la omisión del desayuno y el almuerzo, teniendo únicamente la comida y la cena o solamente la comida y como consecuencia de esta etapa existe un alto porcentaje de que el adolescente padezca de algún trastorno alimentario o enfermedad.

La enfermería es la disciplina encargada del cuidado de la salud, así como la prevención de enfermedades y la promoción a la salud en todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no. (OMS, Enfermería, 2016)

Durante medio año de Servicio Social realizado en una Preparatoria Pública de la Ciudad de Puebla se observó que la mayoría de alumnos acude a clases sin desayunar, esto lleva a la inquietud de hacer un estudio enfocado a los hábitos de alimentación que tienen los adolescentes, que tipo de alimentos consumen durante el día, la frecuencia y su gusto por los diferentes grupos de alimentos, el total de comidas al día, el horario en el cual son consumidos los alimentos, así mismo, si existe

la realización de algún deporte o actividad recreativa o algún antecedente de hipertensión arterial o diabetes mellitus.

Como enfermeros compete promoción a la salud para que en esta etapa de la vida se pueda prevenir alguna enfermedad que afecte al adolescente y su rendimiento escolar sea bajo y llegue a truncar sus estudios.

Por lo tanto esta investigación se enfocará a la evaluación de los hábitos alimentarios en estudiantes de Nivel Medio Superior en la Ciudad de Puebla.

1.2 Marco conceptual.

Para tener en claro el presente trabajo, debemos definir los principales conceptos: Adolescente, Alimentación, Alimentación correcta, Alimento, Dieta, Hábitos alimentarios, Índice cintura – cadera, Índice de masa corporal, Nutrición, Plato del buen comer.

1.2.1 Definición conceptual de términos.

Adolescente: Personas con edad comprendida entre los 10 y 19 años. (OMS, Salud de los adolescentes, 2016)

Alimentación: Al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena. (NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., 2012)

Alimentación correcta: A los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida,

promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades ⁵.

Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición. (NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., 2012)

Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación. (NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., 2012)

Hábitos alimentarios: 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. (NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., 2012)

Índice de masa corporal (IMC): al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad. (NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., 2012)

Índice Cintura Cadera (ICC), evalúa la distribución del tejido adiposo. Se obtiene al dividir en centímetros la circunferencia de la cintura entre la circunferencia de la cadera, y permite estimar un riesgo para la salud. (NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-174-SSA1-1998 Para el manejo integral de la obesidad, 1998)

Nutrición: la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas de un organismo. (OMS, Nutrición, 2016)

Plato del Bien Comer: a la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. (NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., 2012)

1.2.2 Estudios relacionados.

(Palenzuela Paniagua, y otros, 2014) En la Alimentación del Adolescente. El objetivo del trabajo fue conocer los hábitos alimentarios de los adolescentes y su relación con factores socio-familiares. Estudio observacional descriptivo, multicéntrico, mediante cuestionario anónimo sobre consumo de alimentos en la última semana. La muestra comprendió 1.095 adolescentes de sexto de Educación Primaria de una provincia andaluza, elegidos mediante muestreo aleatorio polietápico diferenciando centros públicos/privados y de la provincia/capital. Fueron recogidas 1.005 encuestas válidas (99,25% del total); media de edad 11,45 años ($\pm 0,59$) y 53% varones. Consumo deficitario de lácteos (sólo dos terceras partes toman diariamente), pasta, frutas, verduras y hortalizas (consumo diario en un 30%). Las legumbres se consumen semanalmente en el 64,5%.

El consumo de pescado se iguala al de carne, siendo más preferida la de ave; más de la mitad consumen embutidos diariamente. El aceite de oliva sigue siendo el más consumido. Hay un significativo consumo de alimentos con “calorías vacías” (comida rápida, dulces, refrescos). Mediante análisis multivariante (clúster) se comprueba la existencia de agrupaciones de alimentos saludables y no saludables, relacionado con el nivel social de los progenitores y el tipo de colegio’.

Por su parte, (Fajardo, Camargo, Buitrago, Peña, & Rodriguez, 2016) En su artículo publicado, Estado Nutricional Y Preferencias Alimentarias De Una Población De Estudiantes Universitarios En Bogotá, 181 estudiantes con edad entre 16 y 25 años completaron el cuestionario. El 83,6 % presentó un índice de masa corporal - IMC normal, 7,9 % bajo peso, 7,3 % sobrepeso y 1,1% obesidad. No se encontró asociación entre el estado nutricional y las personas con las que vive el estudiante ($p=0,991$). El 17,6 % refirió tomar bebidas energéticas y el 41,5 % bebidas gaseosas al menos una vez por semana. El 37,5% demostró escoger comidas rápidas al menos una vez por semana. El consumo diario de productos lácteos, frutas y verduras fue observado en menos del 20,0 % de los estudiantes.

(Valdés Gómez, Leyva Álvarez de la Campa, Espinosa Reyes, & Palma Tobar, 2012)En Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio “10 de Octubre”, ‘la nutrición juega un papel crítico en la salud del adolescente, y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual, por lo que constituye una etapa crucial del desarrollo, en la que prevalecen con alta frecuencia trastornos nutricionales. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal, con el objetivo principal de identificar y describir los gustos, preferencias y frecuencia de consumo de alimentos de los adolescentes de séptimo grado que asisten a la Secundaria Básica "José María Heredia", en el curso 2009-2010. La población estuvo constituida por 192 adolescentes, a los cuales con previo

consentimiento de los padres, se les aplicó una encuesta alimentaria de gustos, preferencias y frecuencia semanal de consumo de alimentos. Los grupos de alimentos que más gustaron fueron mantequilla, mayonesa y queso crema, dulces, confituras y refrescos, mayormente consumidos a diario, a diferencia de las frutas y vegetales. El 14,1 % de los adolescentes gustaban de bebidas alcohólicas, y el 15,6 % las consumía al menos una vez a la semana. En conclusión existen deficiencias en la educación alimentaria e inadecuados hábitos alimentarios en los adolescentes estudiados’.

(Morales Suárez - Varela, Ruso Julve, Micó García, & Llopis González, 2014) En su artículo publicado acerca de la Valoración del Patrón alimentario en adolescentes españoles en zona mediterránea y atlántica: un estudio piloto, menciona que la adolescencia es una etapa en la que la nutrición cubre las necesidades energéticas en el desarrollo y también en la implantación de hábitos que permanecerán en la etapa adulta. Este estudio piloto tiene como objetivo evaluar los actuales hábitos nutricionales, la antropometría y la práctica de actividad física en adolescentes en dos regiones de España, Valencia y Cantabria. Estudio transversal en adolescentes de 14 a 16 años. Muestra seleccionada 216, con información completa de 148. Se utilizó una encuesta alimentaria de 24 horas autoadministrada, se calcularon las medidas antropométricas y una encuesta de práctica de actividad física, y se comparó en función de residir en la zona mediterránea o atlántica. Existe un alejamiento del patrón alimentario tradicional, bajo consumo de verduras en la zona atlántica y elevada ingesta de refrescos en la zona mediterránea. Prevalencia de un desayuno incompleto en el 21,6% de los adolescentes. Además, un nivel de sobrepeso global de 35,1% y de normopeso de 54,1%, y una tasa de sedentarismo del 47,0%. Conclusiones: Abandono del patrón dietético tradicional reflejándose en el patrón antropométrico que se agudiza con el sedentarismo identificado, lo cual eleva la vulnerabilidad nutricional en la adolescencia’.

(Lopera Barrero, López Ramirez, & Oliveira-Pereira, 2016) En su estudio titulado “Estado Nutricional de Adolescentes pertenecientes a los colegios públicos del municipio de Ibagué Tolima Colombia”, es un estudio descriptivo de carácter transversal con 1762 escolares pertenecientes a los colegios públicos de Ibagué - Colombia, de ambos sexos, con edad entre 15 y 18 años, donde fueron evaluadas las variables peso corporal, estatura, IMC, circunferencia de cintura (CC), perímetro de cadera (PC) e índice de cintura-cadera (ICC), de los cuales 759 (43,1%) eran de sexo masculino y 1009 (56,9%) eran de sexo femenino, con edad entre 15 y 18 años, categorizados en dos grupos (15-16 y 17-18). Para las variables antropométricas y demográficas entre ambos sexos no fueron encontradas diferencias significativas, presentando medias de valores normales para CC e ICC ajustadas para edad y sexo. Para el IMC la media de los valores presentados indica un estado nutricional eutrófico para ambos sexos.

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo general.

Evaluar los hábitos alimentarios, así como el riesgo de padecer alguna enfermedad en estudiantes de Educación Media Superior.

1.3.2 Objetivo específico

- Evaluar la frecuencia y preferencia de consumo de alimentos de los estudiantes mediante una encuesta denominada “Hábitos de Alimentación”.
- Identificar el número de comidas realizadas durante el día, así como el horario en el que se realizan.
- Identificar el riesgo de padecer HAS o DM II mediante el Índice cintura-cadera, índice de masa corporal y antecedentes heredofamiliares.

II. Metodología

2.1 Diseño del estudio.

Diseño descriptivo transversal

2.2 Población.

La población será de estudiantes de Nivel Medio Superior en la Ciudad de Puebla

2.3 Criterios de selección.

2.3.1 Criterios de inclusión.

Estudiantes que quieran participar en el estudio, deben ser estudiantes de Nivel Medio Superior. Hombres y mujeres cuyos padres o tutores acepten participar en el estudio de acuerdo al consentimiento informado y por escrito.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Aquellos estudiantes cuyo padre o tutor no acepte que participe en dicha investigación

2.3.3 Criterios de eliminación.

Cuestionarios incompletos o con doble respuesta y aquellos estudiantes que decidan retirarse de la investigación.

2.4 Muestra y muestreo.

Muestreo por conveniencia no probabilístico.

2.5 Variables de estudio.

2.5.1 Definición operacional de variables.

Es importante señalar que en este estudio se debe enfatizar en los siguientes términos:

Género: Describe la cantidad de hombres y mujeres encuestados.

Frecuencia semanal de alimentos: Al número de veces en que se consume el alimento a la semana.

Preferencia de los alimentos: Hace referencia al gusto por el alimento consumido.

Índice de masa corporal: Relación entre el peso y la talla para identificar sobrepeso y obesidad.

Índice cintura – cadera: Relación entre la cintura y cadera hace referencia al riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular a consecuencia del sobrepeso.

2.5.2 Características de las variables.

Variable	Tipo de variable	Nivel de medición	Escala de medición
Género	Cuantitativa	Nominal	1.- Masculino 2.- Femenino
Frecuencia semanal de alimentos	Cuantitativa	Nominal	1.- 2 veces a la semana 2.- 3 veces a la semana 3.- 5 veces a la semana 4.- 7 veces a la semana
Preferencia de los alimentos	Cuantitativa	Nominal	1.- Nada 2.- Casi nada 3.- Poco 4.-Mucho
Índice de masa corporal	Cuantitativa	Nominal	1.- Bajo 2.- Normal 3.- Sobrepeso 4.- Obesidad
Índice cintura-cadera	Cuantitativa	Nominal	1.- Bajo 2.- Alto

			3.- Moderado
Actividad Recreativa	Cuantitativa	Nominal	
Actividad deportiva	Cuantitativa	Nominal	
Antecedentes Hipertensión arterial	Cuantitativa	Nominal	1.- Mamá 2.-Papá
Antecedentes Diabetes Mellitus II	Cuantitativa	Nominal	1.- Mamá 2.-Papá

Tabla 1. Características de las variables utilizadas en la interpretación de resultados.

Fuente: Encuesta aplicada mayo 2016.

2.6 Instrumentos de recolección de datos.

En el presente trabajo se hizo uso de una encuesta “Hábitos de alimentación” (ver Anexos) proporcionada por la M.C.E María Teresa Salazar Peña, el cual consta de 11 ítems de datos personales, 27 relacionados a la frecuencia (Nada, Casi nada, Poco, Mucho) y consumo semanal de alimentos (2 veces a la semana, 3 veces a la semana, 5 veces a la semana, 7 veces a la semana), 9 ítems relacionados a medidas antropométricas y signos vitales, 5 ítems de horarios de comidas y 3 ítems relacionados a actividades recreativas, deportivas y el uso del microondas.

Como dato adicional a esta encuesta, se le pidió a cada participante que anotara en la parte posterior de la hoja si tenían algún familiar con Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial.

2.7 Procedimiento de recolección de datos.

En primera instancia, se solicitó al Director de la Preparatoria la autorización de realizar el presente trabajo, explicando que se necesitaba aplicar una encuesta a los alumnos de tercer año, el cual se autorizó el mismo día. Se realizó un consentimiento informado, dirigido a los padres de familia, ya que los alumnos aun no cumplen la mayoría de edad, en un principio se calculó una muestra de 127 alumnos, se aplicaron 127 encuestas en tres grupos de tercer año, referente al consentimiento informado, se les explico de qué trataba la encuesta y sus fines, se les proporcionó el consentimiento informado para que lo llevaran a casa y su padre o tutor estuviera consiente del

estudio a realizar y al día siguiente sería entregado a la pasante de enfermería para que les fuera entregada la encuesta a quien tuviera la firma de aceptación. Algunos alumnos regresaron el consentimiento informado y otros no, la técnica de aplicación de la encuesta fue únicamente a los alumnos que hayan regresado el consentimiento informado firmado; la encuesta se aplicó y se iba leyendo cada ítem para que todos fueran contestando al mismo tiempo y no tomar más tiempo del que se había autorizado por parte del maestro que proporcionó tiempo de su clase, al día siguiente en otro horario se tomarían medidas antropométricas. Al revisar las encuestas los alumnos dejaban ítems sin contestar o con doble respuesta, algunos escribían respuestas ajenas a las indicaciones que se mostraron. Por lo cual se contaron las encuestas que cubrían los criterios de inclusión, de las cuales 10 fueron contestadas de acuerdo a las indicaciones, se habló con los estudiantes y no mostraron interés alguno. Al observar la falta de interés se decidió buscar otra muestra de estudiantes, esta vez fue a quien quisiera participar y quien tuviera el interés, obteniendo así una muestra de 48 estudiantes de primero y tercer año.

Se hizo el mismo procedimiento que en la muestra anterior, se envió el consentimiento informado al padre o tutor y al día siguiente se proporcionó la encuesta a quien llevara la firma de aceptación y ese mismo día se hizo la toma de medidas antropométricas (circunferencia de la cintura y cadera, peso y talla) y de signos vitales (respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca y medición de presión arterial).

2.8 Estrategias de análisis.

Para este trabajo se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 23, los resultados se obtuvieron mediante análisis de descriptivos para analizar únicamente las frecuencias, representados en tablas, gráfica de barras y de pastel.

También se utilizó el programa Excel versión 2013 para dar formato a las tablas con los resultados obtenidos de SPSS.

2.9 Ética del estudio.

Conforme a la (Ley General de Salud. Título Quinto. Investigación para la Salud. Capítulo único, 1984) menciona que, “La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud que consideren prioritarios para la población.”

La presente investigación se consideró el (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Última reforma 2014), atendiendo al Título Segundo, Capítulo I, artículo 13 el ser humano que sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14, Fracción V, VII y IX, se espera obtener el dictamen favorable de la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, se contará con el consentimiento informado (ver Anexos) y por escrito del participante, atendiendo el Título III, Artículo 36, el consentimiento informado deberá ser aceptado o no por el padre o tutor del participante, ya que la muestra escogida ha sido en un rango de edad de 16 a 18 años. De acuerdo al artículo 21, Fracciones I, VII, se explicará en forma clara al participante el consentimiento informado, así como la libertad de retirar su consentimiento informado y dejar de participar en el llenado del instrumento, sin que se creen prejuicios en contra del mismo. Se informará al participante sobre la privacidad de la información proporcionada y que solo será para fines de la investigación, como lo establece, el Cap. I Art. 16. De acuerdo al Artículo 17 fracción II el estudio será considerado con riesgo, puesto que se aplicarán dos encuestas en las cuales se necesitaran medidas antropométricas, y se establecerán

intervenciones de enfermería sin afectar su salud , mediante pláticas y talleres que no pongan en peligro la integridad del participante.

III Resultados

3.1 Consistencia interna de los instrumentos aplicados.

Se realizó la consistencia interna de la encuesta aplicada mediante el Alfa de Cronbach, el cual resulto fiable ($\alpha = .82$).

3.2 Características de los participantes del estudio.

En la Figura 1, observamos de los 48 participantes, el 66.6% corresponde a mujeres y el 33.3% fueron hombres, es decir 32 mujeres y 16 hombres.

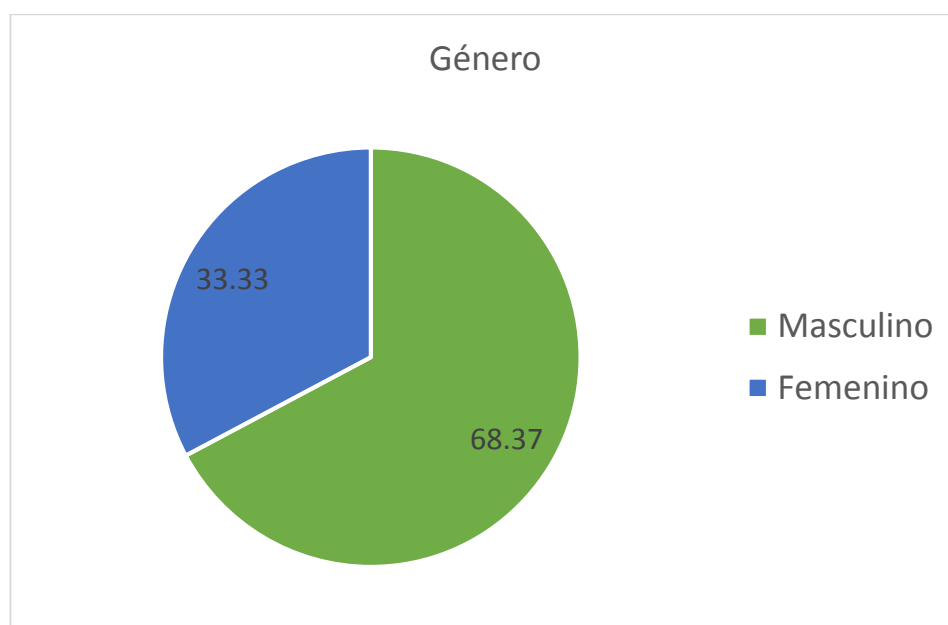


Figura 1. Porcentaje de la muestra encuestada de acuerdo al género.
Fuente: Encuesta aplicada mayo 2016.

Respecto a la edad, oscila entre 15 y 18 años, teniendo que: el 54.2% corresponde a alumnos de 16 años, seguido del 31.3% con 15 años de edad, 8.2% de 18 años y un 6.3% a alumnos con 17 años (Figura 2).

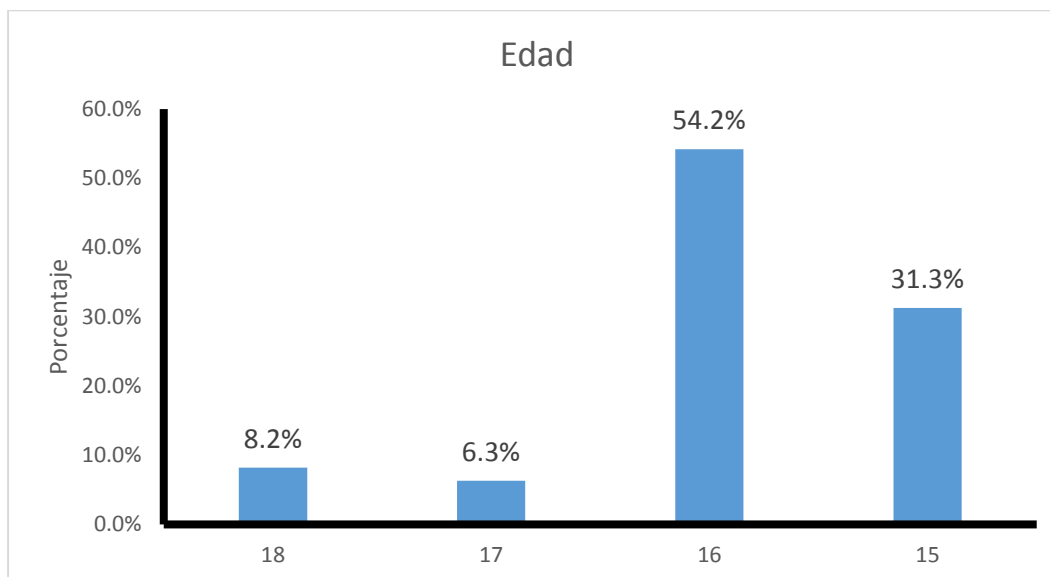


Figura 2. Porcentaje de edad de la muestra.
Fuente: Encuesta aplicada mayo 2016.

Es importante destacar que, la muestra total aún se encuentran cursando el nivel medio superior, siendo su ocupación principal, estudiante.

3.3 Estadística descriptiva.

Adentrando a los objetivos específicos tenemos que, dentro del consumo semanal de alimentos, se clasificaron por grupos alimenticios, obteniendo: en el grupo de leche y derivados el 18.8% consume leche, yogurt o queso toda la semana y un 81.2% la consume entre semana por semana. Respecto al grupo de cereales y derivados, el alimento más consumido en los siete días es la tortilla con un 41.7%, seguido del cereal, frituras y tamales con 58.3% consumidos de dos veces a cinco veces a la semana. Las leguminosas son consumidas por un 8.3% toda la semana. En los alimentos de origen animal, 22.9% ingiere algún alimento de este grupo toda la semana, mientras que el 77.1% lo consume tres veces a la semana. En cuanto a fruta y verduras, su consumo más destacado es del 27.1% y 25% respectivamente, con un consumo de cinco veces a la semana. En el grupo de grasas, se obtuvo un 10.4% en su consumo de tres veces a la semana. En azúcares (refresco, jugos,

té y café), incluyendo agua, se obtuvo que el 47.9% consume agua y el 52.1% de la muestra consume las demás bebidas ya mencionadas. El 22.9% consume toda la semana tacos, tortas preparadas y sopa, con un 77.1% consume tres veces a la semana este grupo alimenticio.

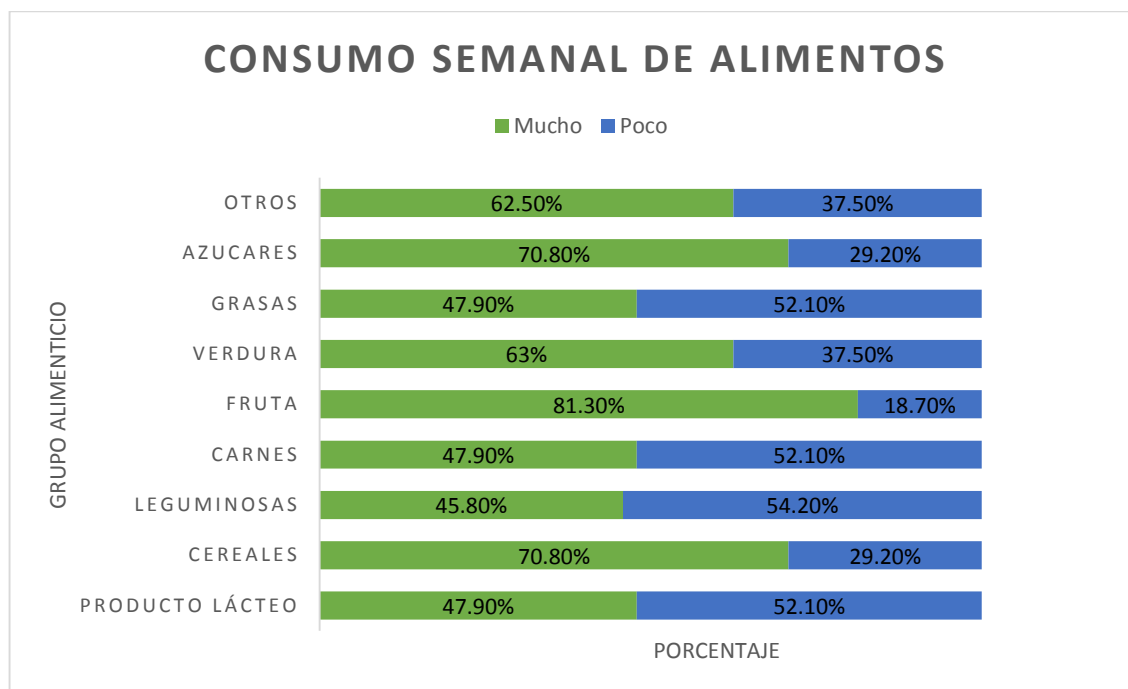


Figura 3. Consumo semanal de alimentos.

Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

Lo que compete a la frecuencia semanal de los alimentos, en el grupo de leche y derivados los alumnos encuestados prefieren “Mucho” este grupo entre 41.7% y un 47.9%. En cereales y derivados con un 70% les agrada “Mucho” el cereal. Referente al frijol la frecuencia es “Poca” con un 41.7% seguido del 45.8% con “Mucha” frecuencia. En alimentos de origen animal, con 27.1% no les agrada la carne de ave, 47.9% le agrada “Mucho” la carne roja. El 81.3% consume con más frecuencia la fruta seguido con un 62.5% de verdura. En grasas, el 37.5% casi no la frecuentan. Con un 70.8% les agrada consumir agua y azúcares. En otros alimentos incluidos, tortas, tacos, sopas y guisados en su mayoría les agrada “Mucho” consumir estos alimentos entre 54.2% y 62.5%.

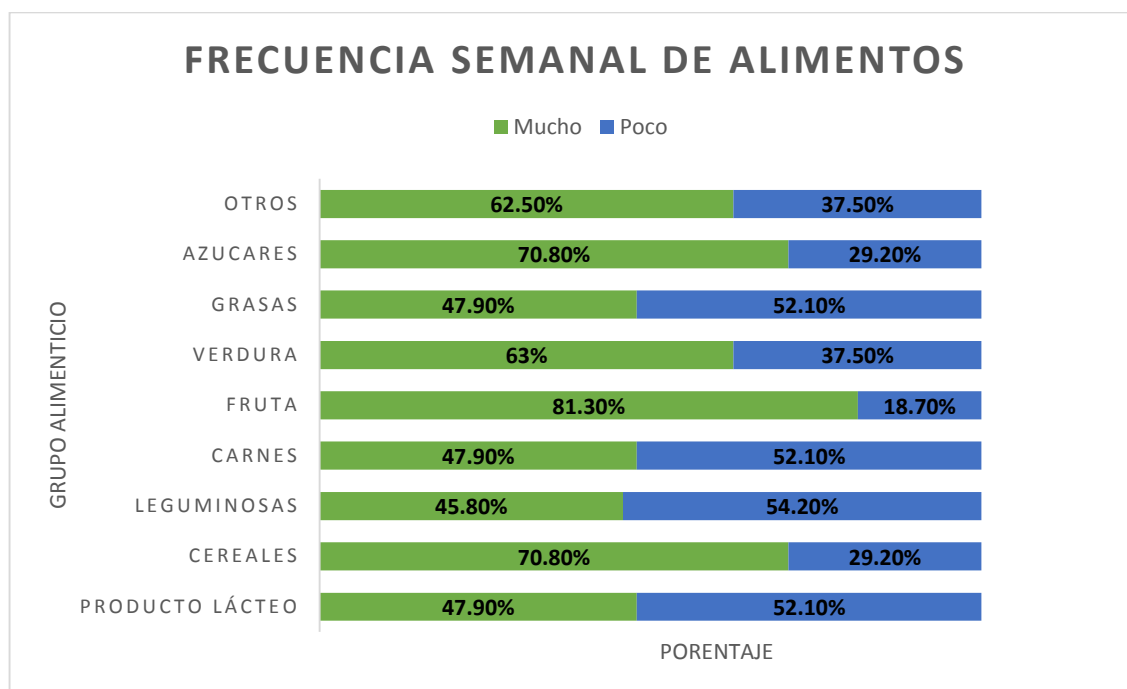


Figura 4. Frecuencia semanal de alimentos.

Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

Si comparamos la figura tres y cuatro, resumimos que en el primer grupo de alimentos, el porcentaje del consumo de siete días no rebasa el 20%, mientras que, en la frecuencia de este grupo de alimentos, el agrado por los alimentos incluidos en este grupo, la cifra porcentual es entre un 41.7% y 47.9%, si analizamos los demás grupos de alimentos, llegamos al mismo resultado del primer grupo, el agrado de estos alimentos presentados es significativo, ya que rebasa el porcentaje obtenido en el consumo semanal, de los cuales se llega a tres puntos clave: Primero: que a los alumnos les agrada este tipo de alimento pero no lo tienen a su alcance. Segundo: Lo tienen a su alcance y no lo consumen por falta de tiempo. Tercero: Tienen a su alcance el alimento pero no hacen sus cinco comidas diarias.

En relación al número de comidas que realizan diariamente, se obtuvo un resultado de: más del 90% de alumnos tienen las tres comidas, de los cuales el 93.7% desayuna entre las cinco de la mañana y catorce treinta horas, el porcentaje restante (6.3%) no desayuna; el 66.7% tiene la primer

colación entre las diez de la mañana y trece treinta horas, el 33.3% no hace esta colación. En la comida el horario es entre catorce treinta y las dieciocho horas con un porcentaje del 97.9% y el 2.1% no come. La segunda colación varía entre las dieciséis y diecinueve horas. La cena es en un horario de diecinueve y veintitrés horas con un porcentaje de 97.7% el porcentaje restante no cena.

Horarios de comida			
Categoría	Horario	Si	No
Desayuno	5:00 - 13:30	93.70%	6.30%
Colación	10:00 - 13:30	66.70%	33.30%
Comida	14:30 - 18:00	97.90%	2.10%
Colación	16:00 -19:00	35.40%	64.60%
Cena	19:00 - 23:00	97.70%	6.30%

Tabla 2. Horario de comida.
Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

En tanto, el 35.4% de los alumnos, no realizan actividad deportiva y el 64.6% practica deporte dentro y fuera de la institución (Figura 5).

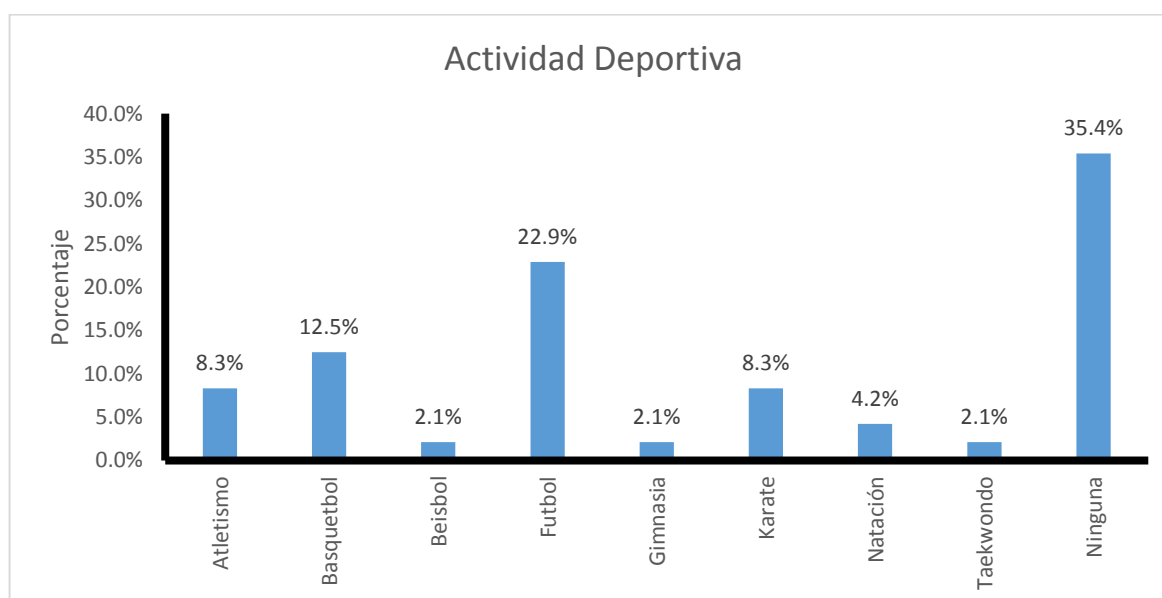


Figura 5. Actividad deportiva. Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

En tanto, el 70.8% no realiza actividades recreativas, únicamente el 29.2% la realiza. (Figura 6).

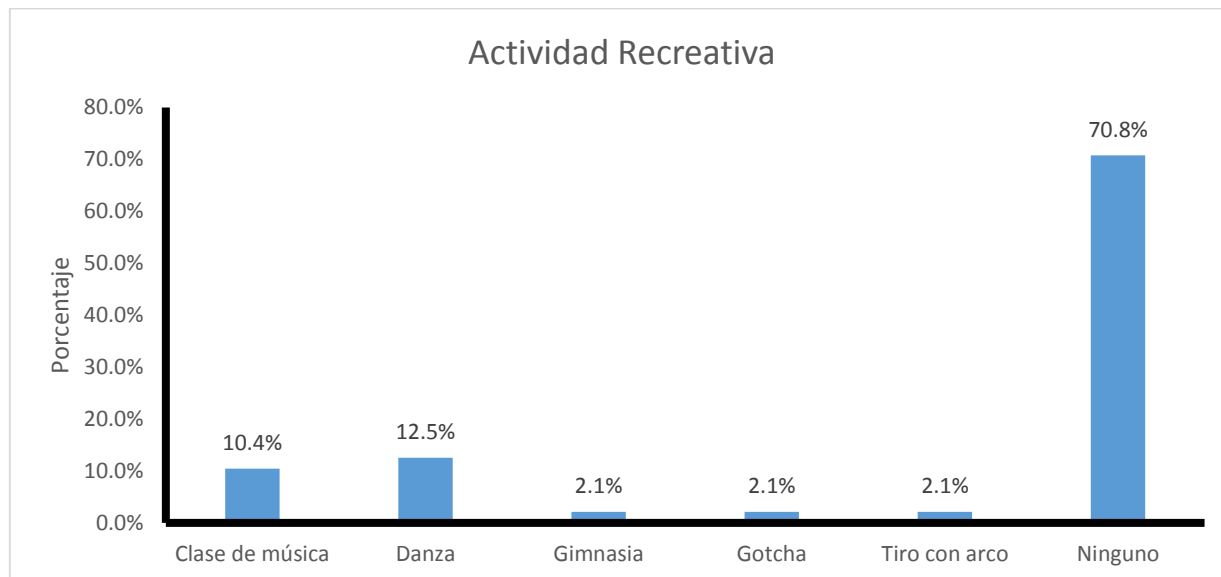


Figura 6. Actividad Recreativa.
Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

Del mismo modo se evaluó el IMC y el ICC En primer lugar, se describirán los resultados del índice de masa corporal, sólo se obtuvo un 2.1% con IMC bajo, 70.8% moderado, 16.7% con sobrepeso y 10.4% con obesidad (Tabla 3). En cuanto al ICC alto fue del 35.4%, moderado con 20.8%, y bajo con 43.8% (Tabla 4).

IMC	%
Bajo	2.1%
Normal	70.8%
Obesidad	10.4%
Sobrepeso	16.7%

Tabla 3. Índice de masa corporal.
Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

ICC	Porcentaje
Alto	35.4%
Bajo	43.8%
Moderado	20.8%

Tabla 4. Índice cintura-cadera.
Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

Se evaluó antecedentes heredofamiliares (Tabla 4) teniendo un 14.7% por parte de mamá el antecedente de Hipertensión Arterial y un 21 % con Diabetes Mellitus Tipo II; por parte de papá un 10.5% de Hipertensión Arterial y un 21.5 % con Diabetes Mellitus Tipo II.

	HAS	DMII
Mamá	14.70%	21%
Papá	10.50%	31.50%

Tabla 5. Antecedentes heredo familiares.
Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

En tanto, los signos vitales, se reportan normales, se puede observar en la Tabla 6, del total de la muestra en Tensión Arterial la presión mínima fue de 90/60 mm de Hg y la máxima fue de 120/85 mm de Hg; la respiración con un mínimo de 18 respiraciones por minuto y un máximo de 22 respiraciones por minuto; en cuanto al pulso, se mantiene dentro de los parámetros normales de un adolescente, mínimo de 66 pulsaciones por minuto y un máximo de 78 pulsaciones por minuto.

Signo vital	Mínimo	Máximo
T.A	90/60	120/85
Pulso	66 x´	78x´
Respiración	18 x´	22 x´

Tabla 6. Signos vitales.
Fuente: Encuesta aplicada Mayo 2016.

IV Conclusión

En la actualidad, la mercadotecnia bombardea a la sociedad mediante anuncios publicitarios, sea televisión, radio, propaganda, anuncios etc., que van a un solo fin, consumir de manera desordenada los productos que anuncian, frituras, refrescos, pastelillos, jugos, comidas instantáneas y un sinnúmero de alimentos industrializados. Esta sociedad vive a prisa, consumiendo “alimentos saludables” que solo necesitan agua y un horno de microondas, sin saber que todo este tipo de alimentos contienen aditivos, conservadores artificiales, edulcorantes, altas cantidades de sodio, carbohidratos y grasas, por mencionar algunos, se vive tan aprisa que se antepone el decir “No tengo tiempo de cocinar”, “Tengo mucho trabajo”, “Es más fácil preparar las sopas instantáneas”, “Con las frituras se calma el hambre”, aunándole el uso del transporte, sea colectivo o particular y más aun sin realizar algún tipo de ejercicio.

Es una situación de la vida diaria, donde el sedentarismo se ha vuelto parte de la cotidianidad, al igual que salir de casa sin desayunar y tener la primer ingesta de alimentos después de las trece horas, por consiguiente los demás integrantes de la familia siguen el mismo parámetro.

Se dice que, desde la niñez se debe fomentar una buena y correcta alimentación ya que desde aquí se empieza a crear un hábito de una correcta alimentación y como consecuencia al finalizar la niñez e iniciar la adolescencia tiene un óptimo desarrollo y crecimiento.

Como enfermeros (as) se debe fomentar acciones para la prevención de enfermedades, haciendo promoción a la salud, mediante pláticas, actividades, campañas, jornadas de salud, haciendo énfasis en prevenir desde un primer nivel de atención, ya sea desde un centro de salud, escuela, comunidad, familia etc.

En este año de servicio se tuvo contacto con la población estudiantil Media Superior, divididos en semestres, el primer semestre se dio consulta de enfermería, atendiendo desde abrasiones hasta crisis convulsivas, pero el dato que más llamaba la atención era la alimentación de dicha población, de 393 consultas de enfermería, el 15.5% de estudiantes asistieron a consulta debido a que no habían desayunado y se sentían mal, cabe resaltar que el resto de consultas eran por contusiones, dismenorrea, epistaxis, esguince, contracturas y picaduras de abeja sumando dos crisis convulsivas. A la entrevista de estos alumnos, decían no haber desayunado y solo tienen 2 comidas al día y por consecuencia no se concentraban en clase y tenían que acudir al servicio de enfermería. Esta situación lleva a poner énfasis en los hábitos de alimentación.

Teniendo una muestra del total de la población, se analizó y se obtuvieron resultados. Llegando así a esta parte de la investigación, en este tiempo transcurrido, me di cuenta que enfermería abarca un amplio terreno, solamente hay que saber labrarlo. Es muy difícil llamar la atención de un adolescente y crear conciencia de lo que están consumiendo en su día a día. Se comprobó que tienen un alto gusto por los alimentos, pero los consumen de dos a tres veces a la semana, no hay un alto índice de obesidad y sobrepeso, pero tomando en cuenta los antecedentes heredofamiliares hay tendencia a padecer Diabetes Mellitus Tipo II tanto en la línea generacional de mamá como de papá, por lo cual se dieron intervenciones de enfermería para prevenir que desarrollen dicha enfermedad, en primer lugar se abordó al sistema digestivo, en segundo lugar el plato del buen comer y se dio sugerencia de un menú que podían llevar a cabo en sus casas, en tercer lugar se habló de la comida chatarra y de los aditivos que contienen así como las consecuencias que generan a la salud, se abordó el tema de Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, por último se tocaron los temas de Anorexia y bulimia. En un inicio se tuvo una asistencia del 100%, posteriormente

disminuyó drásticamente, por lo cual debo decir que no se cumplió al 100% las intervenciones en la muestra estudiada.

Cabe destacar que la muestra se encuentra en un parámetro normal, pero siempre se debe hacer más allá, ya que en nuestras manos está la prevención y si se hace bien y se crea una conciencia en la población, disminuiría la tasa de mortalidad causada por enfermedades crónico degenerativas que se pueden prevenir desde un primer nivel de atención y qué mejor que educar desde los padres de familia y ellos educar a los hijos desde la infancia para que no padezcan una enfermedad que es prevenible.

Agradezco a la M.C.E María Teresa Salazar y al Maestro José Luis Sánchez Muñoz por su apoyo en este año de Servicio Social, lo concluyo satisfecha, ya que como enfermera me hizo crecer en la práctica, no fue fácil, tuve miedo de no saber qué hacer ante los casos que se pudieran presentar, pero como decían una y otra vez los docentes que tuve durante mi formación, “Tienes la teoría, pero falta llevarla a la práctica”, y sin duda alguna, solo basta con confiar en uno mismo y en lo que se aprendió en las aulas y hospitales y día a día seguir preparándose, ya que son vidas con las que trabajamos y tanto ellos como sus familiares confían en nuestra labor. Así mismo docentes, personal administrativo y trabajadores de la Preparatoria confiaron en mí, así como la misma tutora confió en cada uno de sus tutorados, yo confié en mí y mis conocimientos y los llevé a la práctica.

Con mucha alegría puedo decir que los objetivos planteados en este trabajo se llevaron a cabo y se obtuvieron buenos resultados, solo basta con no dejar al aire todo esto, sino dar una continuidad con los siguientes pasantes e impulsar a los alumnos para que no deserten en algún momento por una mala alimentación.

V Referencias bibliográficas

ENSANUT MC 2016. (2016). Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública:

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

Fajardo, E., Camargo, Y., Buitrago, E., Peña, L., & Rodriguez, L. (2016). ESTADO NUTRICIONAL Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS DE UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN BOGOTÁ. *Med*, 24(2), 58-65. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de Revista Med:

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n2/v24n2a06.pdf>

Gobernación, S. d. (1998). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-174-SSA1-1998 Para el manejo integral de la obesidad*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4901897&fecha=07/12/1998

Gobernación, S. d. (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Obtenido de

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

Gutierrez, J. P., Rivera Dommarco, J., Shamah, T., Franco, A., Villalpando, S., & Cuevas, L. (2012). *ENSANUT*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública:

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

Ley General de Salud. Título Quinto. Investigación para la Salud. Capítulo único. (7 de Febrero de 1984). 43-46. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de Diario Oficial de la Federación:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Llaven Anzures, Y. (29 de 09 de 2016). *80% de la gente en Puebla tiene sobrepeso u obesidad: UPAEP*. Obtenido de La Jornada de Oriente:
<http://www.lajornadadeorient.com.mx/2016/09/29/80-la-gente-puebla-sobrepeso-u-obesidad-upaep/>

Lopera Barrero, C. A., López Ramirez, E. A., & Oliveira-Pereira, R. L.-S.-J. (Noviembre de 2016). Estado Nutricional de Adolescentes pertenecientes a los colegios públicos del municipio de Ibagué Tolima Colombia”. *Revista Digital de Ciencias Aplicadas al Deporte*, 8(18), 75-99. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de
<http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1089/863>

Morales Suárez - Varela, M., Ruso Julve, C., Micó García, A., & Llopis González, A. (2014). Valoración del Patrón alimentario en adolescentes españoles en zona mediterránea y atlántica. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 20(3), 85-90.
doi:10.14642/RENC.2014.20.3.5018

OMS. (2016). *Enfermería*. Obtenido de Who.int: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

OMS. (2016). *Nutrición*. Obtenido de Who Health Organization:
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

OMS. (Junio de 2016). *obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de WHO Media centre:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (2016). *Salud de los adolescentes*. Obtenido de Who.Int:

http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Palenzuela Paniagua, S., Pérez Milena, A., Torres, L. A., Pérula de Torres, L. A., Fernández

García, J. A., & Maldonado Alconada, J. (Abril de 2014). La alimentación en el

adolescente. *Anales Sis San Navarra*, 37(1), 47-58. Recuperado el 19 de Junio de 2017,

de SciELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-

66272014000100006

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (Última

reforma 2014). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Valdés Gómez, W., Leyva Álvarez de la Campa, G., Espinosa Reyes, T. M., & Palma Tobar, C.

F. (2012). Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de

Octubre". *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1), 19-29. Recuperado el 19 de Junio de

2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-

29532012000100002

VI Anexos

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Coordinación de Investigación de Pregrado

Consentimiento Informado

Nombre del Estudio: Evaluación de hábitos alimenticios en estudiantes de nivel medio superior de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Se me informa por medio de este documento, que mi hijo (a) ha sido elegido para participar en el protocolo de tesis que realizará la Pasante de Enfermería: María del Carmen Onofre Méndez, de la Facultad de Enfermería de la BUAP quien se encuentra realizando el Servicio Social en la preparatoria “Lic. Benito Juárez García”

La investigación trata de hacer dos mediciones, las cuales mi hijo (a) proporcionará información acerca de los alimentos que consume y con qué frecuencia, así mismo se le tomarán medidas antropométricas que consisten en medición de cintura, cadera, peso y talla y antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas; datos familiares. Toda la información proporcionada será únicamente manejada por las pasantes, con la confianza de que no se proporcionaran los datos personales de mi hijo (a) a otras personas que no tengan que ver en el trabajo de investigación.

Se me informa que mi hijo (a) recibirá durante 4 semanas pláticas de cómo mejorar su alimentación y su rendimiento escolar a partir de los resultados que arrojen dichas encuestas aplicadas, todo esto será dentro del horario de clases del turno matutino y no afectará en las materias que se encuentra cursando, ya que el Maestro José Luis Sánchez Muñoz, director de la preparatoria “Lic. Benito Juárez García” está al tanto de dicha investigación. Tengo el conocimiento de que toda la información personal que proporcione será de carácter confidencial y con fines exclusivamente académicos.

Si en algún momento de la investigación decido que mi hijo (a) ya no participe en ella, tengo la plena libertad de informar a las pasantes el retiro del alumno de dicha investigación si así lo considero necesario, y no tendré ninguna repercusión por hacerlo.

Aclaro que mi hijo (a) participará voluntariamente en la investigación antes descrita y que no recibiré ningún tipo de remuneración por su participación. Se me ha solicitado proporcionar la dirección de correo electrónico y teléfono personal de mi hijo (a) con el único fin de poder ser localizado dentro de cuatro semanas en que se aplicara de nuevo la prueba. Después de este periodo los datos serán eliminados para conservar el anonimato.

Acepto ()

No acepto ()

Nombre y firma del padre o tutor: _____

Nombre y firma de la Pasante de Enfermería: _____

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
Preparatoria "Lic. Benito Juárez García"
Facultad de enfermería
HABITOS DE ALIMENTACIÓN

Nombre:
 Grado y grupo:
 Turno:

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

Instrucciones:

Anota tus respuestas claramente, usando letra de molde, número 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.

Fecha de estudio:	Mamá: Nivel escolaridad Ocupación	Papá: Nivel escolaridad Ocupación	Grupo Sanguíneo:	Alérgico 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 **X** 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/se m	7/se m
1.- Leche entera, descremada, light, soya, etc.					
2.- Yogurt industrial/natural					
3.-Huevo tibio o cocido					
4.- Carnes rojas(res/cerdo)					
5.- Carnes de ave					
6.- Pescados, mariscos					
7.- Queso (grasos-bajos en grasas)					
8.-Carnes frías (jamón, salchicha)					
9.- Pan(Blanco, dulce, integral, pastelitos)					
10.- Tortillas					
11.- Tamales					
12.- Sopa de pasta					
13.-Cereales industriales/integrales (avena)					
14.- Frijol y otras legumbres					
15.- Verduras (crudas, cocidas)					
16.- Frutas frescas, industrializadas.					
17.- Jugos de fruta natural /envasados					
18.- Aceites, margarina, mayonesa, mantequilla.					
19.- Nueces, cacahuates, almendras.					
20.- Azúcar, dulces, chocolates.					
21-Refrescos / Agua					
22.- Papitas /frituras					
23.- Tacos, tortas					
24.- Té/ café					
25.- Guisado tradicional					

Somatometría	
Peso	
Talla	
%	
T/A	
Resp.	
Pulso	
Cin.	
Cad.	
%	

Horarios

Desayuno:
 Colación:
 Comida:
 Colación:
 Cena:

Frituras:

Actividades recreativas:	Uso de microondas:
Actividades Deportivas:	