

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE
HUÁNUCO - 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Betsaida Rebeca, ALEJO JULCA

Merly, GUTIERREZ PORRAZ

Fabiola, LOPEZ SALAZAR

ASESORA:

Dra. ROJAS BRAVO, Violeta

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por su compañía y permitirnos llegar hasta aquí, aun en medio de la adversidad; por protegernos en todas las áreas y fortalecernos.

A nuestros padres y familiares por su apoyo y motivación incondicional que nos brinda cada día para nuestra superación personal.

A la universidad por brindarnos docentes de calidad y con mucha dedicación.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios por la salud y su gran bendición que nos brinda día a día.

A nuestros padres por el apoyo emocional y económico que nos brindaron en cada momento.

A nuestra docente y asesora por su excelencia y su amplia dedicación que nos brindó durante las asesorías y por sus conocimientos impartidos.

A los profesionales expertos en el tema que nos brindaron su apoyo académico.

Las autoras

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios e IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo correlacional. Con una muestra de 111 enfermeras (os) a quienes se les aplicó un cuestionario de hábitos alimentarios clasificados en 7 dimensiones, la ficha de valoración del IMC y características sociodemográficas. Se realizó el análisis descriptivo y el análisis inferencial, mediante la prueba de Rho Spearman r_s con un $p < 0.00$ apoyados en el SPSSW V 22. Los resultados mostraron correlación de los hábitos alimentarios el IMC de los profesionales en estudio ($r_s = 0,869$, con $p=0,000$). En cuanto a los hábitos alimentarios encontramos que un 77% presenta hábitos inadecuados y solo un 23% presenta hábitos adecuados; en la valoración IMC prevalece el sobrepeso en 54% (60), seguido de 29% (32) que presentan un IMC dentro de los valores, y un 16% presenta obesidad grado II y solo un 1% presenta obesidad grado II.

Palabras claves: Hábitos Alimentarios, Peso Corporal, Profesionales de Enfermería.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between eating habits and BMI of nursing professionals of a Public Hospital of Huánuco - 2019. A quantitative study of correlational type was carried out. With a sample of 111 nurses to whom a questionnaire of eating habits classified in 7 dimensions, the BMI assessment sheet and sociodemographic characteristics were applied. The descriptive analysis and inferential analysis was performed, using the Rho Spearman r_s test with a $p < 0.00$ supported by the SPSSW V 22. The results showed correlation of the eating habits of the BMI of the professionals under study ($r_s = 0.869$, with $p = 0.000$). Regarding eating habits, we find that 77% have inadequate habits and only 23% have adequate habits; In the BMI assessment, overweight prevails in 54% (60), followed by 29% (32) who present a BMI within the values, and 16% have grade II obesity and only 1% have grade II obesity.

Keywords: Food Habits, Body Weight, Nursing Professionals.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	12
PROPÓSITO.....	13
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
Problema general.....	14
Problemas específicos.....	14
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
LIMITACIONES.....	20
CAPÍTULO I.....	21
I. Marco Teórico.....	21
1.1. Revisión de estudios realizados.....	21
1.2. Bases Teóricas.....	28
1.3. Conceptos Fundamentales.....	31
1.4. Definición de Términos Básicos.....	49
1.5. Hipótesis.....	60
1.6. Variables de la Investigación.....	62
1.7. Objetivos.....	62
CAPÍTULO II.....	64
II. Marco Metodológico.....	64
2.1. Población y Muestra.....	64
2.2. Nivel y Tipo de Investigación.....	65
2.3. Diseño de la Investigación.....	67
2.4. Técnicas de Recolección y Tratamiento de Datos.....	67

2.5. Procesamiento y Presentación de Datos	68
CAPÍTULO III	75
III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
DISCUSIÓN.....	103
CONCLUSIÓN	114
RECOMENDACIONES.....	118
BIBLIOGRAFÍA.....	120
ANEXO 01.....	128
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN	128
ANEXO 02.....	130
ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	130
ANEXO 03.....	132
FICHA DE REGISTRO ANTROPOMÉTRICO (IMC) DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	132
ANEXO 04.....	134
CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	134
ANEXO 05.....	139
OFICIO DE VALIDACIÓN	139
ANEXO 06.....	140
HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES....	140
ANEXO 07.....	141
HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS	141
ANEXO 08.....	143
JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA	143
ANEXO 09.....	145
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN.....	145

ANEXO 10.....	147
MATRIZ DE CONSISTENCIA	147
ANEXO 11	151
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA	
NOTA BIOGRÁFICA.....	153
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	156

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los Profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	75
Tabla 2. Percepción del cambio del peso corporal de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	77
Tabla 3. Peso y talla de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	78
Tabla 4. Valoración del índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	79
Tabla 5. Tipo de alimentos que consumen en el desayuno, almuerzo y cena los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	80
Tabla 6. Tipo de alimentos que consumen en el refrigerio los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	82
Tabla 7. Frecuencia del consumo de las comidas principales y refrigerio de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	83
Tabla 8. Frecuencia del consumo de pescado, carnes blancas, carnes rojas y lácteas de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	84
Tabla 9. Frecuencia de consumo cereales y farináceos legumbres y tubérculos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	86
Tabla 10. Frecuencia de consumo de verduras y frutas al día de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	87
Tabla 11. Frecuencia de consumo de gaseosa de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	88
Tabla 12. Frecuencia de la ingesta de agua diaria de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	89

Tabla 13. Forma de preparación de los alimentos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público Huánuco - 2019.....	90
Tabla 14. Horario de consumo de las comidas principales de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	91
Tabla 15. Lugar de consumo de los alimentos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público Huánuco - 2019.....	92
Tabla 16. Valoración de los hábitos alimentarios de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	93
Tabla 17. Hábitos alimentarios y el índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	94
Tabla 18. Tipo de alimentos que consumen en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio e IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	95
Tabla 19. Frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerio y el IMC de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	97
Tabla 20. Frecuencia de consumo de grupos de alimentos y el IMC en los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.....	98
Tabla 21. Frecuencia de la ingesta de agua diario y índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital de Público Huánuco - 2019.	99
Tabla 22. Forma de preparación de alimentos y índice de masa corporal de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	100
Tabla 23. Horario de consumo de las comidas principales y índice de masa corporal de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	101
Tabla 24. Lugar de consumo de alimentos y índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.	102

INTRODUCCIÓN

Un determinante importante en el estado de salud en todas las etapas de vida son los hábitos alimentarios, si se lleva una dieta equilibrada suficiente para el aprovechamiento del cuerpo, podemos gozar de una buena salud o simplemente contraer una enfermedad que puede finalizar con la muerte. Por lo tanto, una desviación excesiva en la alimentación puede conllevar al sobrepeso u obesidad, consecuencias que es de nuestro interés en el estudio, la obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo debido a su magnitud y trascendencia, ya que conlleva a grandes problemas asociados e implica una gran comorbilidad, como diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular, ejes importantes del síndrome metabólico y disminuyen la calidad de vida de la población. Se considera la pandemia del siglo XXI. (1)

Cuando una persona tiene sobrepeso o es obesa significa que pesa más de lo que corresponde a su altura esto puede ser consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas (demasiadas) y las calorías gastadas (insuficientes). Una acumulación anormal o excesiva de grasa puede afectar a la salud, el sobrepeso ($IMC \geq 25$) y la obesidad ($IMC \geq 30$) se han incrementado año tras año desde 2000 en todo el mundo. Entre las mujeres, la tasa de prevalencia de la obesidad (15,1%) es superior a la de los hombres (11,1%), lo afirma la OMS, estos entre los adultos alcanzan niveles récords desde África hasta América del Norte, el 38,9% son obesos o tienen

sobrepeso. Teniendo en cuenta estas cifras y por la preocupación de ellas el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2) proporcionan el impulso internacional y nacional necesario para hacer frente a la malnutrición y acelerar los progresos en este ámbito, haciendo mención en el resumen del informe de la Nutrición Mundial del 2018, cinco medidas esenciales para ponerle fin a la malnutrición de las cuales la 4^{ta} medida menciona “Impulsar las iniciativas en materia de alimentación saludable: implicar a todos los países en lucha contra este problema universal”. A fin de fomentar la mejora de la nutrición en todo el mundo, hacer hincapié en la alimentación saludable. Hace mención también que “Independientemente del nivel de ingresos, los niños en edad escolar, los adolescentes y los adultos consumen demasiados cereales refinados y bebidas y alimentos azucarados, y pocos alimentos saludables como frutas, verduras, legumbres y granos integrales. Según nuevos análisis de más de 23.000 alimentos envasados, el 69% son relativamente pobres en nutrientes, y el porcentaje es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos”. Por lo que las políticas y programas sobre alimentación saludable que se aplican en diversos países han introducido impuestos a las bebida edulcoradas y otros productos con altos contenidos de azúcares perjudiciales para la salud, encaminadas más en la disminución de sobrepeso así como obesidad, al que nuestro país no está ajeno a ello, contribuyendo con estos objetivos, los productos con alto

contenido de azúcares en su presentación tienen plasmadas avisos como :
Alto en Azúcar, Alto en Sodio, evitar su consumo en exceso.

A escala mundial, las personas cada vez consumen alimentos y bebidas más calóricos (con alto contenido en azúcares y grasas), y tienen una actividad física más reducida. Que a su vez pueden abarcar enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación como ya se mencionó. La mala alimentación y la mala nutrición se cuentan entre los principales factores de riesgo de esas enfermedades a escala mundial. En el 2014, en el mundo había aproximadamente 462 millones de adultos con insuficiencia ponderal, mientras que 1900 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Según afirmaciones de la OMS (2018) (3). Así como una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. La OMS (4)

Conociendo que también afecta a la productividad del grupo de estudio en las enfermeras, pues estas no podrían brindar una atención adecuada al usuario y que estos problemas están relacionados con los hábitos alimentarios, adquiridos a lo largo de la vida, esta se entiende como una serie de acciones mediante las cuales se proporcionan al cuerpo nutrientes necesarios que actuaran como protectores en nuestro organismo para mantener un adecuado peso, las consecuencias mencionadas por los alimentos inadecuados podrían causar daños a mediano o largo plazo. (5)

Por lo tanto, existe una imperante necesidad de conocer como esta situación puede afectar al personal de enfermería, por ello el estudio de los hábitos alimentarios e IMC en los profesionales de enfermería y así proponer que se debe tomar más énfasis para lograr cambios en modificar los hábitos alimentarios.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los hábitos alimentarios son hábitos adquiridos a lo largo de la vida, esta se entiende como una serie de acciones mediante las cuales se proporcionan al cuerpo alimentos (sólidos y líquidos) que se han seleccionado y preparado previamente. La alimentación es un proceso voluntario, educable y muy influenciado por factores sociales, económicos, ecológicos entre otros. (6)

Un hábito alimentario saludable es la elección correcta de los alimentos que contribuyen a tener un buen estado de salud. La alimentación sana sigue siendo una preocupación para el ser humano, desde tiempos remotos la gente sabe que tener una alimentación saludable es fundamental para una buena salud, ya que favorece en el buen funcionamiento, mantenimiento y recuperación del cuerpo. Asimismo, la OMS nos señala que llevar una alimentación sana a lo largo de nuestra vida ayuda a evitar la malnutrición, así como a prevenir las distintas enfermedades entre ellas las no transmisibles que afectan a las personas sin distinción alguna y al que no es ajeno el profesional de enfermería aun teniendo conocimientos previos sobre una alimentación saludable. Para el 2020 unas dos terceras partes de la carga mundial de morbilidad serán atribuibles a enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con una alimentación no saludable. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado que seis de cada diez enfermedades crónicas están relacionadas con lo que comemos, entre ellas encontramos la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la deficiencia de hierro, enfermedades cardiovasculares, ataques cerebrales, ciertos tipos de cáncer, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, sumado a la ausencia de actividad física (8). Así mismo la OMS realizó muchos estudios referentes a la alimentación en el mundo ya que es la principal fuente de información para el monitoreo de la transición nutricional a nivel mundial, señalan que el consumo de alimentos refinados, alimentos hipercalóricos, con grasas saturadas, grasas de tipo trans, más azúcares libres, sal, procesados y con alto contenido de grasas, más la vida sedentaria y el consumo de tabaco, están contribuyendo marcadamente a impulsar epidemias mundiales. (7). Por lo cual han determinado que el exceso de peso y en especial la obesidad se han convertido en una epidemia global pero que también estas dependerán de la predisposición genética de la persona, que a su vez representa un gran problema de salud pública en muchas partes del mundo.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce; enfermedad que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos, que se puede prevenir con una dieta saludable,

actividad física regular, un peso corporal adecuado para su talla y evitar el consumo de tabaco

En la actualidad según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030. A nivel mundial 442 millones de adultos la padecen, es decir, una de cada 11 personas; si los enfermos de diabetes fueran los habitantes de un solo país, sería el tercer país más grande del mundo.

Se estima que se producen 3,7 millones de muertes provocadas por la diabetes y una glucemia elevada. (9). Es tan grave que cada ocho segundos muere una persona debido a esta enfermedad. De no tratarse adecuadamente, conllevará a una serie de complicaciones en medio y largo plazo (10)

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación excesiva de grasa perjudicial para la salud. La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo 2,8 millones de personas. (11)

En México 1 de cada 3 adultos padece obesidad, por lo que el país se encuentra en el puesto número 6 con mayor incidencia de esta enfermedad en el mundo. Según el especialista en cirugía de obesidad, el doctor Luis Zurita Macías Valadez, menciona lo siguiente “no es estar gordito y ya, hay que entender que se trata de una enfermedad crónica degenerativa que no se cura, sólo se controla”. Es importante señalar que

la obesidad va más allá del aspecto físico y de un simple dolor de rodillas o espalda, pues existen más de 80 males relacionados con esta: diabetes, hipertensión, reflujo, infertilidad, cáncer, enfermedades cardiovasculares, en algunos casos cuadros de depresión, entre otras. (12).

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) que es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar delgadez, sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (13)

El Ministerio de Salud (Minsa) informó que más del 50% de la población peruana sufre de obesidad asimismo indica que una de cada dos personas mayores de 15 años en el país presenta exceso de grasa corporal.

Según expertos del Instituto Nacional de Salud (INS) revelaron que el 70% de la población adulta peruana de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad. Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) tanto la obesidad como el sobrepeso afectan al 42.4% de jóvenes peruanos, 32,3% a escolares, 33,1% a adultos mayores y 23,9 a adolescentes. (14)

Y si mencionamos estadísticas sobre la hipertensión arterial “Uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años tiene hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico y que este mal puede ocasionar ataques cardíacos, derrames

cerebrales y hasta la muerte”, informó el viceministro de Salud, Dr. José Del Carmen Sara, en la publicación de la página web de la OPS Perú. (15)

Trabajar como enfermera(o) representa un trabajo arduo y riesgoso tanto para la salud física como psicológica por la gran demanda de pacientes y múltiples funciones que desempeña el profesional de enfermería, así por ejemplo asociados a los horarios estrictos de trabajo, hacen que el profesional con el fin de cumplir con sus labores y brindar un cuidado de calidad a sus pacientes dejan de cuidarse y llevan una alimentación desordenada (no saludable), ya que recurren al consumo de alimentos procesados y rápidos con alto contenido de grasas y azúcares por su fácil preparación y alcance. Además muchas veces se saltan las comidas principales o si lo realizan lo hacen fuera de los horarios habituales y en lugares no adecuados, condiciones higiénicas inadecuadas y no cuentan con el tiempo necesario para su alimentación, hacen que el profesional de enfermería adopten hábitos alimentarios no saludables que traerán consecuencias para su salud física, mental y a mediano plazo enfermedades ya mencionadas que afectaran su desempeño en sus labores diarias, también se verán afectadas en el área psicológica y esto a su vez podría afectar su autoestima, ya que el profesional de enfermería es considerada como un modelo a seguir por los pacientes, pues su trabajo siempre va de la mano con la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

El presente estudio nace al ver la contextura corporal de los profesionales de enfermería en nuestras prácticas diarias realizadas en el Hospital Regional de Huánuco; donde observamos que la gran mayoría de los profesionales de enfermería que labora en dicho hospital y con más tiempo de servicio son de contextura grande, por lo que creemos que existe un desequilibrio en cuanto a sus hábitos alimentarios ya que el profesional de enfermería se encuentra las 24 horas con el paciente y descuida su alimentación, por ende su salud.

Los profesionales de enfermería egresados de las aulas universitarias tienen en su mayoría un IMC dentro de los valores normales y suelen poseer en su mayoría hábitos alimentarios adecuados, pero cuando ingresan a laborar a un establecimiento de salud, estos hábitos sufrirán cambios por distintos motivos entre ellos encontramos: los turnos; la adopción de conductas copistas como comer durante las guardias nocturnas y diurnas, entre otras. Sin embargo, a pesar de que los profesionales de enfermería tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de enfermedades no transmisibles, no lo están interiorizando en su vida diaria, a su vez se podría definir como un déficit del cuidado propio. Si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud.

Teniendo en cuenta también que en los últimos años en Huánuco se asentaron grandes centros comerciales que expenden y comercializan alimentos procesados las cuales tienen avisos publicitarios muy sugestivos que también influyen en los hábitos alimentarios del enfermero(a) siendo ellos promotores de la salud y que una de las metas es evitar que se enfermen y curar a los que ya lo estén e impedir a que vuelvan a contraerlo.

JUSTIFICACIÓN

La investigación que se plantea, se justificará por las siguientes razones:

Teórica

Dentro de las funciones que desempeña el profesional de enfermería esta la promoción de la salud y la prevención de daños/ riesgos. Pese a ello, aunque cuentan con previa información el profesional no cuida su propia salud ya que realiza trabajos ajustados que demanda tiempo, los que conducen a conductas monótonas durante las horas de trabajo, esto a su vez abonado a la disminución del metabolismo según la edad y a la carencia de actividad física, que conlleva a estados de sobrepeso y obesidad.

Este hecho no es conocido en el contexto del estudio por ello la importancia de la presente investigación.

Social

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en los servicios de salud y si ellas no se encuentran en buen estado físico se les obstaculizará realizar sus labores de trabajo, a su vez afectará la calidad de servicios que brinda a los usuarios.

Práctica

Las enfermeras están dotadas de conocimiento sobre alimentación saludable; sin embargo, no lo practican. Mediante esta investigación

buscamos dar a conocer a la población de las desviaciones alimentarias, para aplicar medidas preventivas acerca de una adecuada alimentación.

PROPÓSITO

El propósito del presente estudio, fue proporcionar información relevante sobre los hábitos alimentarios en relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio, a fin de que tomen conciencia de la realidad de su estado de alimentación y adopten conductas saludables, para poder evitar enfermedades y mejorar la productividad de su servicio provocadas por el consumo de alimentos no saludables y las desviaciones del peso corporal.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por las situaciones planteadas, se formula las siguientes preguntas de investigación

Problema general

- ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019?

Problemas específicos

- ¿Qué relación hay entre el tipo de consumo de alimentos principales, refrigerio y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Cómo se relaciona la frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerios y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre la frecuencia del consumo de los grupos de alimentos y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre la frecuencia de ingesta de agua y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Qué relación existe entre la forma de preparación de los alimentos y el IMC de las profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Se observa relación entre el horario de consumo de las comidas principales y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Se encuentra relación entre el lugar de consumo de las comidas principales y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio?

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
IMC de los profesionales de enfermería	Clasificación OMS	Índice de masa corporal	Adecuado: IMC normal Inadecuado: IMC que indique delgadez, sobrepeso y obesidad(I,II,III)	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Hábitos Alimentarios	Tipo de habito		Habito alimentario adecuado = 29 pts a más. Habito alimentario inadecuado = > de 28 pts.	Ordinal
		Líquidos	Adecuado: lácteos, cereales, jugos de frutas, maca Inadecuado: Otros tipos de bebidas con insuficiente aporte nutricional.	Nominal
		Solidos	Adecuado: acompañado de alimentos proteicos (queso, palta, aceituna, pollo) Inadecuado: Pan con mantequilla, frituras o embutidos.	
	Tipo de alimento que consume en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio	Comida que consume en el almuerzo	Adecuado: Comida criolla, vegetariana, light. Inadecuado: Pollo a la brasa y/o pizza, comidas chatarras y/o rápidas.	Nominal

		Líquido que acompaña al almuerzo	Adecuado: Agua natural, refresco de frutas e infusiones. Inadecuado: Otros tipos de bebidas.	
		Cena que consume	Adecuado: Similar al almuerzo, desayuno Inadecuado: Algún alimento no básico, No consume.	Nominal
		Consumo de refrigerio	Adecuado: (Frutas, Yogurt) Inadecuado: (Golosinas o helados, Refrescos o gaseosas, Comidas rápidas, Snacks, no consume).	Nominal
	Frecuencia de consumo de las comidas principales y el refrigerio	Consume Desayuno, Almuerzo, Cena y Refrigerio	Adecuado: Sí consume todos los días. Inadecuado: No consume todos los días.	Nominal
	Frecuencia del consumo de los grupos de alimentos	Pescado	Adecuado: Consume 2 a 3 veces por semana. Inadecuado: No consume, diario, de 4 a más veces.	Nominal
		Carnes blancas (pollo, gallina pavita pato cuy y conejo)	Adecuado: Consume interdiario, 3 a 4 veces por semana. Inadecuado: No consume, diario.	
		Carne roja (res, cabrito, cerdo y cordero)	Adecuado: Ocasionalmente. Inadecuado: No consume, De 2 a más veces por semana.	

	Legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos)	Adecuado: De 3 a 4 raciones a la semana. Inadecuado: Menos de 3 raciones a la semana.	
	Cereales (trigo, quinua y arroz) y Farináceos(h arina)	Adecuado: De 4 a más veces por semana. Inadecuado: No consume, menos de 4 veces por semana.	
	Hortalizas	Adecuado: 3 o más veces al día. Inadecuado: Consume menos de 3 veces por día.	
	Tubérculos	Adecuado: Interdiario Inadecuado: No consume, de 4 más veces por semana.	
	Fruta	Adecuado: De 3 a más veces al día. Inadecuado: Menos de 3 veces al día.	
	Lácteos y derivados	Adecuado: Diaria Inadecuado: No consume, a veces.	
	Gaseosas	Adecuado: No consume, ocasionalmente. Inadecuado: Más de 1 vez a la semana.	
Frecuencia de la ingesta de agua	Ingesta de agua	Adecuado: Ingiere de 2 litros a más. Inadecuado: Menos de 2 litros al día.	Nominal

	Forma de preparación de los alimentos	Forma de consumo	Adecuado: Vapor, hervido y a la placa. Inadecuado: Otras formas de preparación.	Nominal
	Horario de consumo de las comidas principales	Hora de consumo desayuno, almuerzo, cena	Desayuno: Adecuado: de 6:00 a 7:59 am. Inadecuado: Antes de 6:00 am y después de 8:00 am.	Nominal
			almuerzo Adecuado: 12:00 pm a 2:59 pm Inadecuado: Antes de 12:00 pm y después de 3:00 pm.	
Lugar de consumo de las comidas principales	Ambiente de consumo desayuno, almuerzo, cena	Adecuado: casa Inadecuado: Restaurante Ambulante Hospital	Nominal	
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
CARACTERÍSTICAS GENERALES	DEMOGRÁFICAS	Edad	Años cumplidos	Ordinal
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Región de procedencia	Costa Selva Sierra	Nominal

		Distrito de residencia	Amarilis Santa María del Valle Pomares Huánuco	Nominal
SOCIOECONÓMICO		Estado civil	Soltero/a Casada/o Conviviente Divorciado/a Viudo/a	Ordinal
		Religión	Católico Evangélico Mormón Testigo de Jehová No profesa ninguna religión	Nominal
		Ingreso Familiar Mensual	s/. 1500- 2500 s/.2500- 3500 s/.3500-4500 mayor de s/.4500	Ordinal
		Gasto diario en alimentación	s/.15 s/.20 s/.30 s/.35 s/.44 a más	Ordinal

LIMITACIONES

De acuerdo a lo que se planteó, nuestra investigación no presentó problemas de índole metodológica tanto de diseño, muestreo ni de instrumentos de investigación. Se mostró accesibilidad al proyecto a realizar facilitando la intervención y la ejecución de la investigación.

CAPÍTULO I

I. Marco Teórico

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente, con la finalidad de presentar antecedentes internacionales y nacionales de una manera sistematizada, de modo que posibiliten profundizar en el conocimiento de la temática de esta investigación, los cuales representan un gran aporte de guía en todo el proceso de construcción de la presente tesis.

1.1. Revisión de estudios realizados

A Nivel Internacional

En México, en el 2018, Oyuki Alarcón Cienfuegos, realizó un estudio transversal analítico **titulado** “Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención”, el **objetivo** de este estudio fue determinar la relación entre el peso/obesidad y la calidad de vida, en una muestra de profesionales de enfermería que laboraban en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Chilpancingo, en el estudio **participaron** 109 enfermeras y enfermeros, se aplicó el Cuestionario de Salud SF-36. En el análisis de datos se calculó estadística descriptiva e inferencial y se contó con el consentimiento de la institución y de los participantes, **dentro de la muestra** hubo 89.9 % mujeres y 10.1 % hombres. Y en relación con el

estado de peso de los participantes, se identificó 38.5 % muestran sobrepeso, 19.5% con obesidad grado I, 6.4 % con obesidad grado II y 35.8 % en su peso normal, en conclusión los resultados mostraron que existe una relación entre el estado de peso/obesidad y la calidad de vida del personal de enfermería. (16)

En España, en el año 2015, Sara Bensadón Belicha, desarrollo un estudio **titulado** “Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal”, el principal **objetivo** de este estudio fue evaluar el efecto del cambio en los hábitos alimentarios y actividad física en adultos con sobrepeso y obesidad, la **muestra** se compuso de 100 adultos, 80 mujeres y 20 varones, con una edad media de 44 años, se utilizaron ocho **instrumentos de evaluación** para conocer los hábitos dietéticos saludables y la práctica de actividad física. Los **resultados** demostraron que después de la intervención el colectivo estudiado presentaba una reducción considerable en cuanto al sobrepeso y obesidad. Llegando a la **conclusión** la incorporación de hábitos alimentarios saludables y la práctica de actividad física reducen el sobrepeso y obesidad (17).

En México, en el 2015, Marlene Naguce López, Patricia Cabello León, Nancy Álvarez Reyes realizaron un estudio prospectivo, transversal, descriptivo **titulado** “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE”, con el **objetivo** de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el

personal de salud de la clínica de medicina familiar Casa Blanca del ISSSTE, Tabasco, se aplicó un instrumento a un **total** de 68 trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar de Casa Blanca del ISSSTE Tabasco en el periodo **comprendido** del mes de mayo a noviembre del año 2014, el grupo de edad que predominó al realizar éste estudio fue el comprendido entre los 40-49 años (29%), mayormente de sexo femenino (62%) con estudios de licenciatura (54%). Tienen prevalencia de sobrepeso y obesidad ambas del 38%, el 24% tienen peso normal. Al sexo femenino afecta más el sobrepeso (43%) y en el masculino predomina la obesidad grado I. Las edades que más afecta el sobrepeso es de los 20 a los 59 años y a los de 60 años y más predomina la obesidad grado I. En **conclusión**, el sobrepeso y la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades crónicas y afecta no solo a la población en general sino también al personal de salud de la CMF Casa Blanca del ISSSTE Tabasco. (18)

En Ecuador, entre los años 2014 - 2015, Alvares y Andaluz desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo con modelos explicativos y descriptivos, ejes transversales, **titulada** "Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil", cuyo **objetivo** principal fue determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil. La **muestra** fue de 80 estudiantes, para ello se aplicó cuestionario con

respuestas cerradas. Los **resultados** demuestran que del 100% de los estudiantes del internado en lo que respecta a la alimentación saludable el 50% casi siempre consumía comida chatarra, mientras el 63% de estudiantes internos se encontraban con sobrepeso y el 20% con obesidad tipo I causado por los malos hábitos alimentarios. Así mismo cabe señalar que los hábitos alimentarios inadecuados en el interno de enfermería se ven afectados también por el factor económico y el tiempo. (19).

En Colombia, en el 2007 Sanabria, Ferrand, Luis, Gonzales y Diana realizaron un estudio de tipo exploratorio, **titulada** “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”, cuyo **objetivo** fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables y si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. La **muestra** estuvo conformada de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia, Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida. En los **resultados** se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte, no se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. Se **concluyó**

que esta situación puede estar induciendo en los profesionales a una pobre salud en el futuro. (20)

A Nivel Nacional

En Huacho, en el año 2016, Landa, realizo un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, métodos descriptivos de corte transversal, **titulo** “Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional Huacho”, cuyo **objetivo** fue determinar los estilos de vida en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho. La **muestra** estuvo conformada por 30 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados** muestran que del 100% (30), 67% (20) presentan estilos de vida no saludable y 33% (10) presentan estilos de vida saludable. En las **conclusión** la mayoría de los profesionales de enfermería llevan un estilo de vida no saludable, debido a que no realizan actividad física, no tienen horas de sueño y de descanso adecuados, no tienen un control de su salud, no adoptan conductas adecuadas de alimentación, como el consumo de frutas y verduras, evitando las frituras y comidas rápidas, consumen alcohol, café y se auto médica, representando así un riesgo muy alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles. (21)

En lima en el año 2012, Quintana, realizo un estudio descriptivo de asociación cruzada, **titulada** “Relación entre hábitos alimentarios e

índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio” cuyo **objetivo** fue relacionar los hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. Con una **muestra** de 320 estudiantes varones y mujeres de pregrado de las 6 áreas de estudio de la UNMSM: Área A “Ciencias de la Salud”, área B “Humanidades”, área C “Ciencias Sociales”, área D “Ciencias Básicas”, área E “Ingenierías”, área F “Económico - Empresariales”, elegidos de manera no probabilística. Los **resultados** demostraron que el 78.1 %(n=250) de los estudiantes presentaron hábitos alimentarios adecuados. El 62 % tuvieron IMC normal, el 31 % sobrepeso, 4 % obesidad y el 3 % delgadez. Los hábitos alimentarios adecuados sobresalientes en los estudiantes fueron el consumo de comidas de 3 a 5 veces por día, el consumo diario del desayuno, almuerzo y cena, el horario de desayuno y almuerzo, el lugar de consumo de comidas principales, consumo del almuerzo y cena en compañía, frecuencia de consumo de comida criolla, pescado, pollo, huevo, menestras y bebidas durante el día; mientras que los hábitos alimentarios inadecuados sobresalientes fueron el consumo del desayuno a solas, frecuencia de consumo de snack en el refrigerio, horario de la cena, frecuencia de consumo de leche, queso, verduras y sal. La relación entre hábitos alimentarios e IMC fue no significativa ($p= 0.185$). **Concluyendo** que No se halló relación entre hábitos alimentarios e IMC en el total de estudiantes participantes de la

UNMSM, relación que si se halló dentro de las áreas de Humanidades y Económico - Empresariales, y entre estudiantes mujeres. (22)

En Lima, en el año 2011, Chávez, realizó un estudio descriptivo correlacional, **titulada,** "Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener", tuvo como **objetivo** establecer la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Con una **muestra** de 50 internos de enfermería, adultos jóvenes. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y el instrumento, un cuestionario con 34 preguntas de opción múltiple sobre los hábitos alimenticios, para determinar el IMC de los encuestados. Los **resultados**, en cuanto al estado nutricional y los hábitos alimenticios de los internos, el 30 % (15) de estos presentan hábitos mayormente regulares, el 18 % (9) con tendencia a malos y el 14 % (7), bueno hábitos. De entre aquellos con sobrepeso y obesidad, 9 tienen hábitos alimenticios regulares (18 %), 7 presentan malos hábitos (14 %) y 3 de ellos ostentan buenos hábitos (6 %). En relación al estado nutricional, el 62 % (31) tuvo un nivel normal, el 32 % (16), sobrepeso; y solo el 6 % (3) presentó obesidad. Con respecto a los hábitos alimenticios, en el 48 % (24) fueron regulares, en el 32 % (16) fueron malos, y en el 20 % (10) fueron buenos. En **conclusión**, se

determinó que no existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los internos de Enfermería. (23)

A Nivel Local

No se encontraron estudios publicados relacionados al tema hasta este momento.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Teoría sobre la Alimentación Balanceada

Según Harri M 1985 es importante que el ser humano se alimente en forma balanceada para poder mantener una buena salud. Significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido, pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables. Es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua.

Una alimentación balanceada involucra consumir alimentos que nos den energía, que nos protejan y permitan el crecimiento, regulando las diferentes funciones de nuestro organismo.

1.2.2. Teoría del Autocuidado

Dorotea Orem en su teoría del auto cuidado: explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar define además tres requisitos de auto cuidado, entendiéndolo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

1.2.3. Teorías de Promoción de la Salud (Nola Pender)

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

1.3. Conceptos Fundamentales

1.3.1. Hábitos alimentarios

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico. (24)

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia. (25)

1.3.2. Hábitos alimentarios sanos

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida. (26)

1.3.3. Importancia de los hábitos alimentarios saludables

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable. (25)

1.3.4. Dieta

Mezcla de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o un grupo consume. Su composición depende de la disponibilidad de los alimentos, su costo, los hábitos alimentarios y el valor cultural de los alimentos. (27)

1.3.5. Alimento sano

Alimento que aporta la energía y los nutrientes que el organismo necesita y además se encuentra libre de contaminación. (27)

1.3.6. Alimentación sana

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.

1.3.7. Alimentación saludable en la Etapa Adulto

Para tener una alimentación sana es preciso: comer frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, avena, trigo o arroz integral no procesados); al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día. (28). Las patatas (papas), batatas (camote, boniato), la mandioca (yuca) y otros tubérculos feculentos no se consideran como frutas ni hortalizas.

Limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, si bien para obtener mayores beneficios, se recomienda idealmente reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. Son los fabricantes, los cocineros o el propio consumidor quienes añaden a los alimentos la mayor parte de los azúcares libres. El azúcar libre también puede estar presente en el azúcar natural de la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas.

Limitar el consumo de grasa al 30% de la ingesta calórica diaria. Las grasas no saturadas (presentes, por ejemplo, en el aceite de pescado, los aguacates, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes, por ejemplo, en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso y la manteca de cerdo). Las grasas industriales de tipo trans (presentes en los alimentos procesados, la comida rápida, los aperitivos, los alimentos fritos, las pizzas congeladas, los pasteles, las galletas, las margarinas y las pastas para untar) no forman parte de una dieta sana.

Limitar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día (aproximadamente una cucharadita de café) y consumir sal yodada.
(26)

1.3.8. Consejos prácticos para mantener una alimentación saludable

Frutas, verduras y hortalizas

Comer al menos cinco piezas o porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

Con el fin de mejorar el consumo de frutas y verduras se puede:

- ✓ Incluir verduras en todas las comidas
- ✓ Comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos
- ✓ Comer frutas y verduras frescas de temporada
- ✓ Comer una selección variada de frutas y verduras

Grasas

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento de peso en la población adulta.

Además, el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles disminuye al reducir el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria, y de grasas de tipo trans a menos del 1%, y al sustituir esas grasas por las grasas no saturadas.

La ingesta de grasas puede reducirse del modo siguiente:

- ✓ Modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne; utilizando aceites vegetales (de origen no animal); cocinando los alimentos o cocinándolos al vapor o al horno, en lugar de freírlos.
- ✓ Evitando el consumo de alimentos procesados que contengan grasas de tipo trans.
- ✓ Reduciendo el consumo de alimentos con un contenido alto en grasas saturadas (por ejemplo, queso, helados, carnes grasas).

La sal, el sodio y el potasio

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diario) y no consume suficiente potasio. Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio (menos de 3,5 g) contribuye a la hipertensión arterial, que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular.

Se podrían evitar 1,7 millones de muertes cada año si el consumo de sal se redujera al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios.

A menudo no se es consciente de la cantidad de sal que se consume. En muchos países, la mayoría de esa sal procede de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes

procesadas como el jamón, salchichón, queso o aperitivos salados) o de alimentos que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (por ejemplo, el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (por ejemplo, caldos, concentrados de caldo de distinto tipo, la salsa de soja y la salsa de pescado) o en la mesa (por ejemplo, la sal de mesa).

El consumo de sal puede reducirse del modo siguiente:

- ✓ No añadiendo sal, salsa de soja o salsa de pescado al preparar los alimentos
- ✓ No poniendo sal en la mesa
- ✓ Reduciendo el consumo de aperitivos salados
- ✓ Eligiendo productos con menos contenido en sodio.

Algunos fabricantes de alimentos están reformulando sus recetas para reducir el contenido de sal de sus productos; además, siempre es aconsejable leer las etiquetas de los alimentos para comprobar la cantidad de sodio que contiene un producto antes de comprarlo o consumirlo.

La ingesta de potasio, que puede mitigar los efectos negativos de un consumo elevado de sodio en la presión arterial, puede incrementarse consumiendo frutas y verduras.

Azúcar

La ingesta de azúcares libres debería reducirse a lo largo de la vida. Los datos de que se dispone indican que la ingesta de azúcares libres en niños y adultos se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total; para obtener mayores beneficios para la salud, esa cantidad debería ser inferior al 5%. Por azúcar libre se entienden todos los azúcares que los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores añaden a los alimentos o las bebidas que se van a consumir, así como azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas.

El consumo de azúcar libre aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad.

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

- ✓ Limitando el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas, aperitivos azucarados y golosinas).
- ✓ Comiendo frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados. (26)

1.3.9. Cómo promover una alimentación sana

La alimentación evoluciona con el tiempo y se ve influida por muchos factores e interacciones complejas. Los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán a la disponibilidad de alimentos saludables y a su asequibilidad), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos interactúan de manera compleja para configurar los hábitos individuales de alimentación.

Por consiguiente, promover un entorno alimentario saludable, que incluya sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos actores y sectores, entre estos el sector público y el sector privado.

Los poderes públicos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita al individuo adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos.

Estas son algunas medidas prácticas que pueden adoptar las instancias normativas a fin de crear un marco propicio para la alimentación saludable:

1. Armonizar las políticas y los planes de inversión nacionales, en particular las políticas comerciales, alimentarias y agrícolas, para promover la alimentación saludable y proteger la salud pública:

- Ofrecer más incentivos a los productores y los minoristas para que cultiven, utilicen y vendan frutas y verduras frescas.
 - Desincentivar la continuación y el aumento de la producción de alimentos procesados con grasas saturadas y azúcares libres por la industria alimentaria.
 - Alentar la reformulación de la composición de los productos alimentarios, con el fin de reducir su contenido en sal, grasas (saturadas y de tipo trans) y azúcares libres.
 - Promulgar normas que fomenten hábitos de alimentación saludables garantizando la disponibilidad de alimentos sanos, inocuos y asequibles en parvularios, escuelas, otras instituciones públicas y lugares de trabajo.
 - Estudiar la posibilidad de formular instrumentos normativos de observancia facultativa, como políticas sobre comercialización y etiquetado de los alimentos y medidas de incentivación o disuasión de carácter económico (por ejemplo, impuestos y subvenciones) para promover una alimentación saludable.
2. Promover entre los consumidores la demanda de productos alimentarios y comidas saludables:
- Sensibilizar a los consumidores sobre la dieta sana.

- Promover el aprendizaje de habilidades culinarias, incluso en las escuelas.
- Ayudar a mejorar la información sobre los productos alimentarios en los puntos de venta, por ejemplo, mediante un etiquetado que garantice una información precisa, normalizada y comprensible sobre su contenido nutricional.
- Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación y la dieta en los servicios de atención primaria de salud. (26)

1.3.10. Índice de Masa Corporal (IMC)

Se le conoce también como índice de Quetelet, es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona, es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ (29).

1.3.11. Pirámide Nutricional

Una pirámide alimenticia o pirámide de alimentos es un indicador gráfico para la selección de alimentos que se debe de consumir cada día. Ésta no debe de confundirse con una receta o procedimiento, sino una guía usual que nos ayudará a seleccionar una dieta saludable y conveniente para nuestro organismo. Por lo tanto, contribuirá a que gocemos de una vida saludable, física y mentalmente. La principal función de una pirámide nutricional es

orientarnos sobre la ingesta de alimentos que consumir cada día y en qué proporciones debemos hacerlo según los diferentes tipos de alimentos para obtener los nutrientes necesarios y a la vez la cantidad adecuada de calorías, grasas para que podamos mantener una alimentación saludable que beneficiaría a todo nuestro organismo.

La pirámide nutricional fue actualizada en diciembre del 2016 se incorporó una serie de complementos y consejos, que junto a la alimentación, nos invita a llevar una vida sana y activa. Es decir, se añadió un nivel extra a la pirámide la cual, es la base.

La nueva pirámide actualizada está compuesta en su base por el ejercicio físico: La SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria) aconseja realizar al menos 60 minutos de ejercicio diarios con una intensidad moderada, también aconseja trabajar el equilibrio emocional: Las emociones positivas y negativas afectan a nuestro organismo, por lo que pueden afectar nuestra alimentación, sobre todo debemos prestar especial atención al estrés, que suele ser cuando tenemos menos apetito, y la ansiedad que hace que comamos compulsivamente. Asimismo, el balance energético: Se trata de adaptar la ingesta de alimentos dependiendo de la necesidad de cada persona. Es decir, si eres una persona que realiza actividad física, vas a necesitar más calorías que si eres una persona sedentaria, técnicas culinarias saludables: Cómo cocinemos repercutirá en nuestra salud.

La técnica de cocina sana más efectiva es la cocción al vapor, pero también los hervidos, la plancha o el horno siempre mejor que la fritura, se recomienda utilizar recipientes de cristal y en cuanto a las herramientas para manipular los alimentos son de silicona y madera. Y por último beber agua: Entre 4 y 6 vasos al día de agua, como mínimo, y completar con otros líquidos hasta alcanzar, como media al día, los 2 litros en mujeres y los 2,5 en hombres.

El primer escalón de la pirámide alimentaria corresponde a los carbohidratos, que son la principal fuente de energía y se dividen en 3 grandes grupos: monosacáridos, disacáridos y polisacáridos. Aquí es donde se encuentran las pastas, los cereales, el pan, papas, legumbres o el arroz. Si son integrales mejor, porque además nos aportarán un extra de vitaminas y sales minerales. La dosis diaria de hidratos de carbono dependerá de la actividad diaria que realizamos, física o mental. Por lo que si llevamos una vida sedentaria necesitaremos menos cantidad que si practicamos alguna actividad que requiera esfuerzo físico.

El segundo escalón está compuesta frutas, verduras y hortalizas el cual se recomienda comer 5 raciones al día de frutas o verduras al día. Al comer solamente frutas, aumentaremos nuestros niveles de azúcar y eso produce un desequilibrio negativo en nuestro cuerpo, ya que la fruta tiene alto contenido en glucosa Sin embargo

siempre necesitaremos ingerir más verdura que fruta porque nos aporta más antioxidantes y sales minerales.

El tercer grupo está compuesto, Huevos, Aceites, Frutos Secos, Legumbres, Semillas, Pescados y Carnes blancas. En este grupo nos encontramos alimentos que debemos tomar a diario, pero de forma variada, y que acompañan a los alimentos del grupo 2. Son alimentos que nos aportan un 15% proteínas y un 35% grasas. El consumo de carnes blancas y pescados son una fuente exquisita de proteínas, minerales y vitaminas, el aceite de oliva es la máxima aportación de grasa en nuestra dieta, las legumbres son estupendas en todas sus variedades. Nos aportan un alto contenido en proteínas y nutrientes necesarios. Se recomienda cocinarlas de la manera más sana posible unas 2 o 3 veces por semana y los huevos una fuente fantástica de nutrientes como el sodio o el potasio. Los frutos secos y semillas aportan una gran dosis de calorías y de “grasas positivas”, por el otro lado tenemos los lácteos, que nos recomiendan tomar de 2-4 raciones diarios.

El cuarto grupo está constituido por carnes rojas y procesadas por lo que estos alimentos son el protagonista de muchos platos, aunque no deberían serlo. Ya que están catalogados como opcionales y su ingesta debe de ser moderada. También encontramos

el alcohol y el café tampoco son buenas compañeras y como todos sabemos, se toman a diario.

El quinto grupo el más pequeño y pertenece a los azúcares, grasas, mantequillas, bollería, etc. Otro elemento que deberíamos tener en cuenta es la sal ya que cantidad diaria recomendada es de no más de 6 gramos diarios. (30)

En la corona de la pirámide nutricional una bandera que hace alusión al consumo de suplementos nutricionales o alimentarios (suplementos de vitaminas, minerales, nutracéuticos, alimentos funcionales, etc.) pero siempre con el asesoramiento de un profesional de la salud que evalúe la necesidad, la frecuencia y la cantidad de ingesta (31)

1.3.12. Dieta Mediterránea

En los últimos 30 años, se han llevado a cabo estudios que han puesto de manifiesto que los países de la cuenca mediterránea: España, Italia, Francia, Grecia y Portugal tienen un menor porcentaje de infarto de miocardio y una menor tasa de mortalidad por cáncer. Se empezó a investigar las posibles causas y descubrieron que la dieta tenía un papel fundamental. A partir de entonces, se empezó a hablar de la dieta mediterránea como un factor a tener en cuenta en la prevención de estas enfermedades. La Dieta Mediterránea se basa en el consumo de aceite de oliva, pan, frutas, frutos secos, hortalizas,

legumbres, pescados, huevos, queso, yogur, pasta y arroz. Esta dieta se acompaña de un estilo de vida activa y saludable, en la que se realiza ejercicio físico diario (paseos, deporte). La Dieta Mediterránea es un patrón alimentario variado y equilibrado, que aporta grandes beneficios para nuestra salud. (24)

1.3.13. Profesionales de enfermería

Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior (32). Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud. (33).

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (34)

La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. (35)

1.3.14. Acciones de los profesionales de Enfermería

Como profesión, la enfermería realiza acciones en tres niveles:

Primer Nivel de atención. El profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar los problemas referentes a la salud y a hacer conciencia para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática.

Segundo y Tercer nivel de atención. Participa activamente, tanto de forma independiente, como interdependiente, con el resto del equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. (33)

1.3.15. Funciones de la Enfermera (o)

Corresponde a la enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- c) Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.
- e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.
- g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.
- i) Realizar investigación en el campo de enfermería y de salud.
- j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia. (35)

1.3.16. Hospital Público

Hospital público es una gran organización o empresa social de servicios de atención de salud. De hecho, en muchas ciudades de nuestro país, es la principal empresa en términos de número de trabajadores y de facturación. (36)

1.4. Definición de Términos Básicos

1.4.1. Hábito

Es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria.

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar. (37)

1.4.2. Estilo de vida saludable

Según MINSA el estilos de vida saludable, es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad. (38)

1.4.3. Hábitos de alimentarios saludables

Se pueden definir como los hábitos adquiridos en nuestra alimentación durante nuestra vida, llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. (24)

Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias para Costa Rica y además respetar horarios y tiempos de comida. (39)

Principales hábitos alimentarios saludables:

- ✓ El desayuno es la comida más importante del día. Debe ser completo y equilibrado y aportar frutas, lácteos, pan o cereales. Dedícale al menos 10 o 15 minutos.
- ✓ Una dieta equilibrada, debe ser lo más variada posible, es decir, no elimines ningún grupo completo de alimentos, hay que comer de todo. Lo menos conveniente lo reducirás a días especiales, pero comer saludable no significa no poder

probar jamás una onza de chocolate. Date un pequeño capricho una vez a la semana, por ejemplo.

- ✓ Los hidratos de carbono, sobre todo los de lenta asimilación, como son los que nos aportan los cereales, pasta, arroz, o pan, (integrales), las patatas y las legumbres, deben ser una parte importante de la dieta.
- ✓ Las proteínas son una fuente importante de energía para tus músculos. Deben estar en una proporción del 10-15% del total de calorías. Las proteínas pueden ser de origen animal, (carne, pescados, huevos) o de origen vegetal como los cereales o las legumbres. Lleva un equilibrio entre los dos tipos.
- ✓ Las grasas, mejor que sean de origen vegetal, como el aceite de oliva, o de girasol. En total no deberán superar el 30% de las calorías diarias totales.
- ✓ Cada día, toma cinco raciones de frutas y verduras, crudas y/o cocinadas, que son ricas en vitaminas, agua y fibra.
- ✓ Los carbohidratos simples, es decir, los que se componen básicamente de azúcar, como los dulces, las chucherías, los refrescos azucarados, consúmelos de manera esporádica, así como los alimentos preparados de manera industrial,

como bollería o platos precocinados que aportan grasas muy poco saludables.

- ✓ Come cinco comidas al día, un almuerzo a media mañana, y una merienda a media tarde. Que sean ligeras, y compuestas de fruta, o de un lácteo, o de algo de proteína sin grasas. Mantendrás el metabolismo activo.
- ✓ Las especias en la cocina te ayudarán a dar sabor a las comidas para no excederte con la sal, que retiene líquidos y aumenta la tensión arterial.
- ✓ Las cenas ligeras, y a ser posible una hora o dos antes de acostarte para llegar a la cama con la digestión hecha.
- ✓ Compensa si te has excedido. Pero no te saltes una comida, aligérala.
- ✓ El agua no debe faltar. Debes beber al menos, dos litros de agua al día, e incrementar esa cantidad siempre que realices alguna actividad física.
- ✓ Evita el alcohol o redúcelo a situaciones excepcionales.
- ✓ El tabaco está prohibido, ningún estilo de vida saludable puede ir acompañado de un hábito tan perjudicial.
- ✓ Cocina al vapor, a la plancha o al horno y evita los rebozados, fritos y platos con salsa.

- ✓ Haz ejercicio físico de manera regular. Camina, a paso ligero, montar en bicicleta, juega al tenis, o ve al gimnasio una media hora al día. (40)

1.4.4. Estilos de vida no saludables

Son comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social. (41)

- Nutrición y alimentación inadecuada, lo cual conlleva a un deterioro fisiológico y psicológico
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas.
- Falta de actividad física y/o ejercicio lo cual ocasiona una enfermedad crónica de largo plazo.
- Consumo de alcohol, fumar y otras sustancias que dañan la salud de la persona.
- Relaciones interpersonales inadecuadas que no favorecen al desarrollo personal.

1.4.5. Hábitos de alimentación no saludable

La dieta no saludable entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares y dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras. (42)

Algunas premisas son:

- Reduce drásticamente el consumo de alcohol y tabaco. Ya sabes que sólo te aporta calorías vacías, que no te alimentan.
- Realiza actividad física 30min por día o 3 veces a la semana.
- Evita los alimentos con salsas. Suelen añadir grasas y bastantes calorías a los platos.
- Procura no desayunar bollería. Ya que tienen mucho azúcar y grasas saturadas.
- Aléjate de los refrescos azucarados y con gas.
- Evita los alimentos procesados y precocinados (pizzas, hamburguesas, fritos congelados, embutido). Son fuentes de grasas “Trans”, sal y azúcar.
- Reduce el consumo de carne roja. (43)

1.4.6. Hábitos alimentarios adecuados

Se define como hábitos alimentarios adecuados cuando se lleva una práctica de consumo de sus comidas como máximo 5 veces al día, que incluye todos los grupos de alimentos, consume frutas y verduras de 3 a 5 veces por día, ingiere agua más de 2 litros por día, no se salta entre sus comidas diarias, tiene horarios adecuados y fijos de alimentación, en su forma de preparación de alimentos escoge (a vapor, hervido) y el lugar de consumo de preferencia es en su casa por la seguridad alimentaria.

1.4.7. Hábitos alimentarios no adecuados

Se define como hábitos alimentarios no adecuados cuando no lleva una práctica de consumo de sus comidas 5 veces al día, que no incluye todos los grupos de alimentos, no consume frutas y verduras de 3 a 5 veces por día, ingiere agua menos de 2 litros por día, se salta entre sus comidas diarias, no tiene horarios adecuados y fijos de alimentación, en su forma de preparación de alimentos escoge (frituras) y el lugar de consumo prefiere fuera de casa.

1.4.8. Alimentación

Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos, con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. (44)

Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación económica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc. (45)

1.4.9. Alimentación saludable

Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse

sano; permitiendo tener una mejor calidad de vida en todas las edades. (45)

1.4.10. Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combina con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (45)

1.4.11. Masa corporal

La masa es aquella magnitud física que nos permite indicar la cantidad de materia que contiene un cuerpo, en tanto, la unidad de masa en el Sistema Internacional de Unidades y Medidas, es el kilogramo kg. Y el término corporal nos permite designar a todo aquello perteneciente o vinculado a nuestro cuerpo.

Entonces, la masa corporal es un concepto que se emplea para designar la cantidad de materia presente en un cuerpo humano y se encuentra en estrecha vinculación al Índice de Masa Corporal (IMC) el cual consiste en la asociación del peso y la altura de la persona, para conocer si la relación que se establece entre ambos es saludable.

Cabe destacar, que el peso en sí mismo no representa un dato relevante para conocer si el estado de salud de una persona es óptimo, es decir, dos personas pueden pesar lo mismo y no obstante,

puede contener un estado físico y atlético muy bueno, mientras que la otra puede padecer de obesidad, porque un peso de por ejemplo 80 kg. Será normal en aquel que mide 1,90 m., pero por el contrario, será excesivo en quien mide 1,60 m. (46).

1.4.12. Peso corporal

El peso es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Se debe medir, preferiblemente, con una balanza digital calibrada, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar la vejiga y el recto. (47)

El peso se determina según el número que se registra en la balanza y el índice de masa corporal. Se considera un peso saludable, aquel de cuyo peso disminuye el riesgo de padecer problemas de salud. Pero esto no es suficiente, es fundamental tener hábitos saludables como; una alimentación equilibrada, balanceada y practicar actividad física regularmente. (48)

1.4.13. Talla

Es la estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. (49), utilizando un tallímetro apoyado en una superficie cuyo suelo y pared debe ser recto y no desaliñado, para obtener una medida correcta.

1.4.14. IMC

El IMC, o también denominado índice de Quételet, fue creado en el siglo XIX por el estadístico, naturalista y sociólogo Belga L.A.J.Quételet. Qué se puede calcular dividiendo el peso en kilogramos por la altura al cuadrado, en metros. Luego de ser obtenido, es preciso consultar en la tabla correspondiente para conocer si el IMC resultante implica un peso saludable o si nos indica la presencia de sobrepeso que deberá sí o sí ser corregido para mantener una vida saludable. (46)

El índice de masa corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²) – es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. (50)

Tabla 01: Índice de Masa Corporal según OMS

Clasificación	IMC (Kg/m²)	Riesgo
Normal	18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 – 25.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 – 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 – 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Esta herramienta es la más usada en todo el mundo para poder obtener un registro de la masa corporal tanto de manera individual y personal.

1.4.15. Estado nutricional

El estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y órganos, lo que afecta a las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo producir a largo plazo enfermedades carenciales (anemia, osteoporosis, etc.).

Permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso.

La evaluación del estado nutricional en los adultos incluye:

- Historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales y estilo de vida.
- Historia dietética.
- Parámetros antropométricos y composición corporal.
- Datos bioquímicos. (47)

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

H₀: Los hábitos alimentarios no guardan relación con el IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco.

H_i: Los hábitos alimentarios guardan relación con el IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco.

1.5.2. Hipótesis específicas

H₀₁: El tipo de alimento que consume en su desayuno, almuerzo, cena y refrigerio no guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.

H_i₁: El tipo de alimento que consume en su desayuno, almuerzo, cena y refrigerio guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.

H₀₂: La frecuencia de consumo de las principales comidas y refrigerio no guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.

H_i₂: La frecuencia de consumo de las principales comidas y refrigerio guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.

H₀₃: La frecuencia de consumo de los grupos de alimentos no guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.

- Hi₃:** La frecuencia de consumo de los grupos de alimentos guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- H0₄:** La frecuencia de la ingesta de agua no guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- Hi₄:** La frecuencia de la ingesta de agua guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- H0₅:** La forma de preparación de los alimentos no guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- Hi₅:** La forma de preparación de los alimentos guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- H0₆:** El horario de consumo de las comidas principales no guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- Hi₆:** El horario de consumo de las comidas principales guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- H0₇:** El lugar de consumo de las comidas principales no guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- Hi₇:** El lugar de consumo de las comidas principales guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.

1.6. Variables de la Investigación

1.6.1. Variable dependiente:

Índice de masa corporal de los profesionales de enfermería.

Clasificación según la OMS, índice de masa corporal

- Delgadez = Menor a 18.50
- Normal = 18.50-24.99
- Sobre peso = 25.00-29.99
- Obesidad I =30.00-34.99
- Obesidad II =35.00-39.99
- Obesidad III =Mayor de 40

1.6.2. Variable independiente:

Hábitos alimentarios

Tipo de hábito

- Habito alimentarios adecuado
- Habito alimentarios inadecuado

1.6.3. Variables de caracterización

- Características demográficas
- Características sociales
- Características económicas

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios e IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco.

1.7.2. Objetivo específicos

- Establecer la relación entre el tipo de alimento que consume en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio e IMC de los profesionales en estudio.
- Indagar la relación entre la frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerio e IMC de los profesionales en estudio.
- Asociar la relación entre la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos e IMC de los profesionales de enfermería en estudio.
- Demostrar la relación entre la frecuencia de ingesta de agua e IMC de los profesionales en estudio.
- Analizar la relación entre la forma de preparación de los alimentos e IMC de los profesionales en estudio.
- Coligar la relación entre horario de consumo de las comidas principales e IMC de los profesionales de enfermería en estudio.

CAPÍTULO II

II. Marco Metodológico

2.1. Población y Muestra

2.1.1. Ámbito de Estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de contingencia de Huánuco nivel 2-II, ubicado en el Km 82 de la Carretera Central Jancao – La Esperanza Huánuco. El período de estudio duro entre los meses de enero a agosto del 2019.

2.1.2. Población

La población estuvo constituida por la totalidad de profesionales de enfermería que laboran en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco de contingencia de 155 profesionales de enfermería.

2.1.3. Tamaño de la Muestra

Muestra para población finita para variables categóricas

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	155
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia	P	0.50
Probabilidad de fracaso o tasa de no prevalencia	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	111

Se trabajó con una muestra de 111 profesionales de enfermería tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión.**

- Profesionales nombrados de enfermería.
- Profesionales de la parte administrativa y asistencial.
- Profesionales que aceptaron el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión.**

- Profesionales que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Profesionales contratados menos de 3 años.
- A enfermeras (os) con enfermedades metabólicas y hormonales.

2.1.4. Tipo de Muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia en la cual se decide la forma de selección de todos los individuos de la población, viendo la disposición de los profesionales de enfermería.

2.2. Nivel y Tipo de Investigación

2.2.1. Nivel de Investigación

El nivel de nuestra investigación es **correlacional**, consistió en vincular el grado de relación o asociación de las variables a fin de establecer la afinidad entre ellas. En esta investigación se analizaron los datos reunidos y se midieron cada variable presuntamente

relacionada, tales correlaciones se expresan en las hipótesis sometidas a prueba.

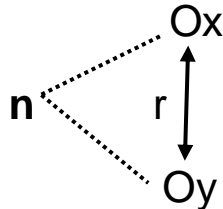
2.2.2. Tipo de Investigación

El tipo de estudio de la presente investigación sigue las siguientes pautas, que se describen a continuación.

- a. Según el tiempo de estudio**, el presente estudio fue prospectivo, pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó a partir de la fuente primaria.
- b. Según participación del investigador**, el estudio fue observacional, la investigación se realizó sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observó los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.
- c. Según la cantidad de medición de las variables**, el estudio fue transversal ya que los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se midieron sola una vez, el tiempo empleado para tal fin vario en semanas.
- d. Según la cantidad de variables a estudiar**, el estudio fue analítico puesto que las variables que se estudiaron fueron dos (variable independiente y dependiente), con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas.

2.3. Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es descriptivo correlacional.



Donde:

n = Muestra

Ox = Observación de la primera variable

r = relación bidireccional de las variables

Oy = Observación de la segunda variable

2.4. Técnicas de Recolección y Tratamiento de Datos

2.4.1. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas que se emplearon fueron; la observación estructurada y no estructurada, la encuesta y la entrevista. Los instrumentos fueron; un registro antropométrico o guía de observación con preguntas abiertas y cerradas. (IMC), cuestionario estructurado con preguntas cerradas de hábitos alimentarios, guía de entrevista estructurado con preguntas cerradas de características sociodemográficas tal como se describe a continuación:

- **Registro antropométrico (IMC)** de la muestra en estudio (Anexo 3).

El instrumento consta de 4 reactivos, percepción del cambio de peso corporal, talla, peso e índice de masa corporal.

- **Cuestionario de hábitos alimentarios** de la muestra en estudio (anexo 4). El instrumento contiene 28 reactivos, clasificados en 07 dimensiones: tipo de alimento que consume en el desayuno almuerzo, cena y refrigerio, frecuencia de consumo de las comidas principales y el refrigerio, frecuencia del consumo de los grupos de alimentos, frecuencia de ingesta de agua diaria, forma de preparación de los alimentos, horario de consumo de las comidas principales y lugar de consumo de las comidas principales.
- **Cuestionario de características sociodemográficas** de la muestra en estudio (Anexo 2). Este instrumento contiene 8 reactivos, clasificadas en 3 dimensiones: características demográficas (edad, sexo, región de procedencia y distrito de residencia), características sociales (estado civil y religión) y las características económicas (ingreso personal mensual y gasto diario en alimentación).

2.5. Procesamiento y Presentación de Datos

2.5.1. Procedimientos de recolección de datos

En primera instancia se presentó el proyecto para el dictamen favorable por parte de los jurados revisores del proyecto, así como de la institución de salud seleccionada en donde se realizó el estudio, especificando el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Para aplicar los instrumentos y la recolección de datos, se realizó un ensayo; para la mecánica de la entrevista y el registro de datos, garantizando una correcta recolección de la información y el control de calidad de los datos. Se contó con una balanza digital (marca CAMRY) calibrada, un tallimetro portátil de madera (validado por el MINSA) y una calculadora para obtener el IMC de cada participante.

Se entregó al personal de enfermería el consentimiento informado, y se procedió a aplicar el cuestionario de hábitos alimentarios, guía de entrevista de las características generales, y el registro antropométrico. El tiempo empleado en rellenar las entrevistas osciló entre 10 y 15 minutos, durante el cual se estuvo atenta a absolver alguna duda y verificar el correcto relleno.

En las mediciones de peso y talla, el participante estuvo descalzo y con la menor cantidad de prendas posible para obtener un mejor resultado. Al concluir se brindó la clasificación según la OMS del peso en relación a la talla.

A. Plan de tabulación y análisis de datos

Luego de la recolección de datos se esbozó las siguientes fases:

- **Exploración de los datos.** Se examinó de forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio. Asignando para los hábitos alimentarios a la respuesta adecuada 1 y la respuesta inadecuada 0. Así mismo se asignó “1” al IMC normal y “0” al IMC que indica delgadez, sobrepeso u obesidad.

- **Ordenamiento de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.

- **Procesamiento y Tabulación de los datos**

- **Presentación de datos.** Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio. Además, se realizó dos tipos de análisis:

- **Análisis descriptivo**

Se utilizó una estadística descriptiva de las variables para la descripción de las muestras: media, desviación estándar, máximo, mínimo, mediana.

Asimismo, se aplicó la estadística descriptiva en las variables categóricas, con la obtención de frecuencias y porcentajes de las categorías aplicadas a establecer la correlación entre las distintas afirmaciones obtenidas de la guía de entrevista.

También se categorizaron las variables, independiente y dependiente para el análisis inferencial.

- **Análisis inferencial**

Para realizar este análisis, se aplicó la prueba de Spearman; el cual es una prueba paramétrica de correlación. La interpretación de coeficiente de Spearman que oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación, pero no independencia.

Del mismo modo, se consideró el p-valor, si cae en la región de rechazo (zona roja) [$p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$)], podemos rechazar la hipótesis nula, pero si cae en la región de no rechazo [$p > 0,05$ (confianza 95%)] tendremos que aceptarla.

Para el procesamiento de los datos se aplicó el paquete estadístico programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows.

B. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados en dos fases, una **cualitativa**, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) y otra **cuantitativa** que corresponde a la evaluación de las propiedades métricas (confiabilidad).

C. Validez de contenido.

Este tipo de validez evaluará la capacidad de los reactivos de cada instrumento de manera cualitativa y ver hasta donde los ítems que contiene el instrumento fueron representativos en lo que se desea medir. Para ello se aplicó los siguientes tipos de validez a nivel cualitativo:

D. Validez racional o revisión del conocimiento disponible

Se llevó a cabo gracias a la revisión de los antecedentes de investigaciones sobre el tema en estudio, para el cual se contó con literatura suficiente y disponible (antecedentes del estudio); este hecho asegura la representatividad de todas las dimensiones, contenidos y conceptos de la variable de estudio.

E. Validez por juicio de expertos

Del mismo modo, los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a un juicio por expertos; con el afán de realizar la validez de contenido, para determinar lo siguiente: el grado de representatividad del constructo y la idoneidad de las variables de caracterización del instrumento propuesto, e identificar las variables de caracterización más apropiadas para la descripción de la muestra. Para lo cual se procedió tal como se detalla continuación:

1. La validación fue realizada a través de la apreciación de 7 expertos, los cuales contaron con las siguientes características:

ser expertos en investigación y especialistas en nutrición (investigadores, licenciados de enfermería y nutricionistas). Por consiguiente, las correcciones correspondientes que se le hicieron al instrumento fueron por la Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi especialista en nutrición clínica trabajadora del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Dra. Amelia Madeline Díaz Tarazona especialista en nutrición de la entidad de EsSalud de Huánuco, Dra. Luzbelia Alvares Ortega docente de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, Lic. Nut. Jimmy William. Arrieta Alvites coordinador ESRANS Diresa Huánuco, especialista en nutrición. Lic. Nut. Mabel Leonor Cruz Chaparro especialista en Nutrición de la entidad Hospital II EsSalud Huánuco. Lic. Nut. Evelyn Lizeth Encinas Barrionuevo especialista en Nutrición de la entidad Bienestar Universitario de la UNHEVAL. Mg. César Fermandini Artola especialista en Nutrición de la entidad de Aparicio Pomares. Los cuales calificaron los reactivos de los instrumentos de recolección de datos, en términos de relevancia, coherencia, significancia y claridad en la redacción de los reactivos.

2. Cada experto recibió suficiente información; los instrumentos de recolección de datos y matriz de consistencia.

3. Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubiera coincidencia favorable, se les catalogaba como congruentes, claros y no tendenciosos quedando incluidos en el instrumento; algunos de los ítems donde hubiera observaciones salvables serán revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del acontecimiento, asimismo, quedarán excluidos algunos ítems donde no hubiera coincidencia de los expertos.

F. Propiedades métricas de los instrumentos

En la fase cuantitativa, para validar los instrumentos de recolección de datos por consistencia interna y así medir las propiedades métricas (confiabilidad) serán analizadas usando contrastes estadísticos durante la aplicación de una prueba piloto a 50 profesionales, ajenos a la muestra en estudio.

G. Confiabilidad

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la prueba del Alfa de Cronbach, según la naturaleza de los instrumentos de recolección de datos. El resultado que arrojó es de 0.845, dicho coeficiente indica que el instrumento es confiable.

CAPÍTULO III

III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Resultados de la Investigación

3.1.1. Resultados Descriptivos

Tabla 1. Características demográficas de los Profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Características Generales	n=111	
	fi	%
Características Sociodemográficas		
Edad		
20 –30	8	7
31 –40	28	25
41 –50	33	30
51 –60	39	35
>60	3	3
Sexo		
Masculino	8	7
Femenino	103	93
Región de procedencia		
Costa	10	9
Sierra	99	89
Selva	2	2
Distrito de residencia		
Amarilis	34	31
Pillco Marca	26	23
Huánuco	51	46
Características socioeconómicas		
Estado civil:		
Soltero/a	28	25
Casada/o	52	47
Conviviente	12	11
Divorciada/o	13	12
Viudo/a	6	5
Religión:		
Católico	89	80
Evangélico	19	17
Mormón	1	1
No profesa ninguna religión	2	2
Ingreso personal mensual		
≥ s/.1500	6	5
s/.1501- 2500	22	20
s/.2501- 3500	45	41
s/.3501- 4000	27	24
Mayor de s/. 4001	11	10
Gasto en la alimentación diaria en soles		
≤ s/.19	16	14
s/.20-25	55	50
s/.26-30	22	20
s/.31-35	8	7
≥ s/.36	10	9

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas de los profesionales de enfermería (Anexo 02).

Interpretación

En la tabla 01, muestra las características sociodemográficas y socioeconómicas de los profesionales de Enfermería en estudio; se puede observar, respecto a la edad, que la tercera parte y alrededor de ella, tienen entre 51 a 60 años 35% (39) y entre 41 –50 años 30% (33), solo 7% (8) tienen entre 20 a 30 años. En cuanto al sexo, predomina el género femenino 93% (103). En relación a la región de procedencia, más de la mitad de la muestra son de la sierra 89%(99) y un 46% (51) residen en el distrito de Huánuco. Respecto al estado civil, la mayoría de ellos/ellas, son casados/as 47.0% (52). En cuanto a la religión, predomina el católico 80.0% (89). Sobre salario personal mensual, un 41.0% (45), ganan entre 2501- 3500 nuevos soles, y otro grupo de la muestra obtiene entre 3501- 4000, con un 24.0%(27); una décima parte mayor de s/. 4001 soles y en el gasto diario para su alimentación se observa que un 50.0%(55) gasta entre 20 -25 soles.

3.2. Análisis Descriptivo

Tabla 2. Percepción del cambio del peso corporal de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Percepción del cambio del peso corporal	n=111	
	Fi	%
Su peso cambió		
Si	106	95
No	5	5
En qué medida cambió		
Ha disminuido	5	5
Ha incrementado	101	90

Fuente: Encuesta del índice de masa corporal de los profesionales de Enfermería (Anexo 03).

La tabla 2, trata sobre el cambio del peso corporal percibida por los profesionales de Enfermería en estudio; se aprecia, que un 95.0% (106) afirmaron que si ha cambiado su peso. En una medida de incremento con un 90.0% (101), en la medida de disminuido un 5.0% (5) respondieron que si ha disminuido. Así mismo otro [5% (5)] respondieron que no han cambio de peso.

Tabla 3. Peso y talla de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Peso y talla	n=111	
	N°	%
Peso		
45 – 55	17	15
56 – 66	48	43
67 – 77	35	32
78 – 85	11	10
Talla		
1.38 – 1.46	12	11
1.47 - 1.55	44	40
1.56 - 1.64	52	47
1.65 - 1.70	3	3

Fuente: Cuestionario de índice de masa corporal de los profesionales de Enfermería (Anexo 03).

En la tabla 03, Se observa el peso y talla de los profesionales de Enfermería en estudio; en razón al peso un 43% (48) se encuentra entre 56 a 66 kg, seguido por un 32% (35) con un peso de 67 a 77 kg; en cuanto a la talla un 47% (52) presentan de 1.56 a 1.64 cm; y de 1.47 a 1.55 cm un 40% (44) de profesionales en estudio.

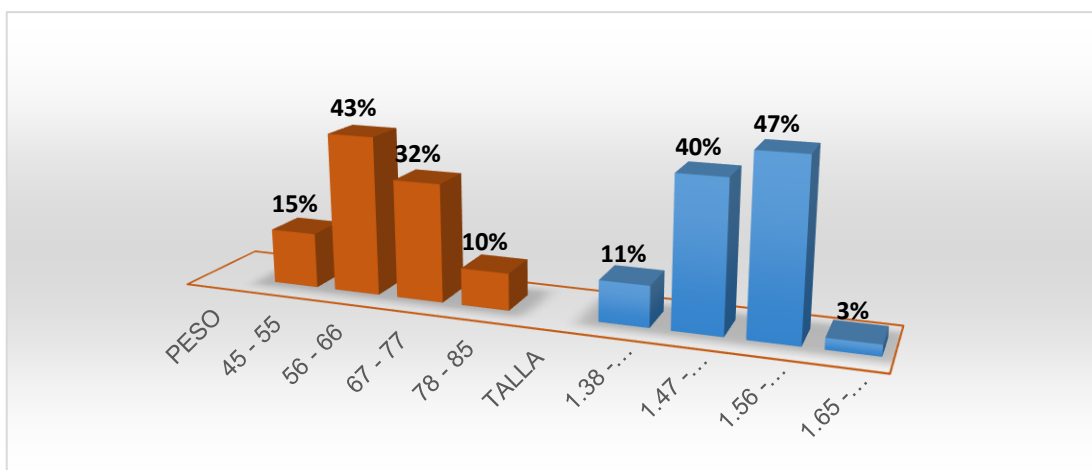


Figura 1. Peso y talla de los profesionales de enfermería de un Hospital Público Huánuco, 2019.

Tabla 4. Valoración del índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Valoración del IMC	n= 111	
	fi	%
Normal	32	29
Delgadez	-	-
Sobrepeso	60	54
Obesidad grado I	18	16
Obesidad grado II	1	1
Obesidad grado III	-	-

Fuente: Encuesta de índice de masa corporal de los Profesionales de Enfermería (Anexo 03).

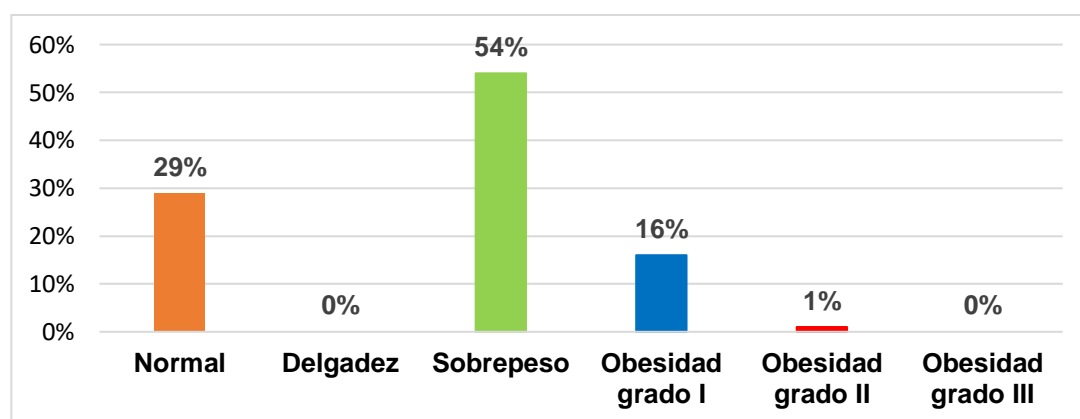


Figura 2. Valoración del índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

La tabla 04, muestra la valoración del índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería en estudio, prevaleciendo el sobrepeso en 54% (60) de la muestra. Nótese que el peso normal ostenta solo un 29% (32) seguida de 16% (18) que se encuentran en obesidad de grado I, y solo el 1%(1) se encuentra en obesidad grado II.

DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (VI)

Tabla 5. Tipo de alimentos que consumen en el desayuno, almuerzo y cena los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Tipos de alimentos que consumen en el desayuno, almuerzo y cena	n=111	
	fi	%
Líquidos en el desayuno:		
Leche - yogurt – soya	23	21
Jugos de frutas	11	10
Avena – quinua - Maca	54	49
Infusión - café	23	20
Sólido que acompaña al desayuno		
Pan solo	1	1
Pan con queso – pollo	28	25
Pan con palta - aceitunas	21	19
Pan con mantequilla - mermelada - manjar – frituras – embutidos.	61	55
Tipo de comida en el almuerzo		
Comida criolla	91	83
Comida vegetariana	1	1
Comida chatarra	19	17
Tipo de líquido en el almuerzo		
Bebidas embazadas (frugos, chicha morada)	5	4
Gaseosas	14	13
Infusiones	9	8
Agua natural	27	24
Refrescos de frutas naturales	56	51
Tipo de cena		
Similar al desayuno	38	34
Similar al almuerzo	35	31
Comidas rápidas	33	30
No consume	5	5

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimenticios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04).

La tabla 05, trata sobre los tipos de alimentos que consumen los profesionales de Enfermería en estudio. En el desayuno, prevalece el

consumo de Avena - quinua por 49% (54) enfermeros/as, seguido de 10% (11) que consumen Jugos de frutas naturales. Estos alimentos son acompañados con pan con mantequilla – mermelada – manjar – frituras – embutidos con un 55% (61) y pan con queso o pollo en un 25% (28); en cuanto al almuerzo de los profesionales de Enfermería en estudio; prevalece el consumo de comida criolla 83% (91); y el líquido que prevalece al acompañamiento del almuerzo son los refrescos de frutas en un 51% (56) y en el menor porcentaje encontramos el consumo de bebidas embazadas 4% (5); En la cena de los profesionales de estudio; prevalece el ítem similar al desayuno en un 34%(38), seguido por un 31%(35) que su cena es similar al almuerzo y un porcentaje muy pequeño de 5%(5) no consume ningún alimento en la cena.

Tabla 6. Tipo de alimentos que consumen en el refrigerio los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Consumo de alimentos en el refrigerio	n=111	
	fi	%
Frutas(frescos - secas - enlatados)	29	26
Comidas rápidas - golosinas – snacks	59	54
Refrescos – gaseosas	6	5
Yogurt	10	9
No consume	7	6

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04).

La tabla 06, nos muestra el consumo de refrigerios de los profesionales de Enfermería en estudio, las comidas rápidas - golosinas - snacks ocupan el mayor porcentaje de un 54% (59) enfermeros/as, seguido de 26% (29) que consumen frutas (frescas - secas - enlatados), y con un menor porcentaje de 9%(10) que consumen yogurt

Tabla 7. Frecuencia del consumo de las comidas principales y refrigerio de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Frecuencia diaria de consumo de las comidas principales y refrigerio	n=111			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Desayuno	98	88	13	12
Almuerzo	111	100	0	0
Cena	79	71	32	30
Refrigerio	58	52	53	48

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04).

En la tabla 07, se detalla la frecuencia de consumo de las comidas principales y refrigerio que tienen los profesionales de Enfermería en estudio, un 88% (98) enfermeros/as toman su desayuno diario y el 12%(13) no toma desayuno diario; en cuanto al almuerzo todos almuerzan diariamente siendo el 100% (111).En relación a la cena un 71% (79) cena diario y un 30% (32) contesto que no cena diario. En cuanto al consumo de alimentos entre comidas principales más de la mitad lo hacen 52% (58).

Tabla 8. Frecuencia del consumo de pescado, carnes blancas, carnes rojas y lácteos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Frecuencia de consumo de los grupos de alimentos	n=111							
	No consume		1 vez		De 2 a 3 veces		De 4 a más veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pescado	10	9	74	67	27	24	0	0
	No consume		De 1 a 2 veces		De 3 a 4 veces		De 5 a más veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Carnes blancas	0	0	11	10	74	67	26	23
	No consume		Ocasionalmente		De 1 a más veces a la semana		De 1 a más veces al mes	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Carnes rojas	29	26	9	8	46	41	27	25
	No consume		1 vez		2 veces		De 3 a más veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lácteos	4	3	19	17	33	30	55	50

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04).

La tabla 8, muestra la frecuencia de grupos de alimentos, en cuanto al consumo de pescado un 67%(74) de los profesionales de Enfermería lo consume 1 vez por semana y solo un 24%(27) consume de 2 a 3 veces siendo esta última la correcta; en cuanto al consumo de carnes blancas un 67%(74) de los profesionales de enfermería lo consume de 3 a 4 veces por semana y un 23%(26) lo consume de 5 a más veces; la frecuencia de consumo de carnes rojas es de un 41%(46) que lo consumen de 1 a más

veces a la semana y un porcentaje importante que no lo consume con un 26%(29); mientras en el consumo de lácteos y derivados un 50% (55) de los profesionales de Enfermería lo consumen de 3 a más veces a la semana y un 30%(33) 2 veces a la semana y un porcentaje importante que consume 1 vez por semana es el 17%(19).

Tabla 9. Frecuencia de consumo cereales y farináceos legumbres y tubérculos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Frecuencia de consumo de grupos de alimentos	n=111							
	No consume		1 vez		De 2 a 3 veces		De 4 a más veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cereales y farináceos	2	2	6	6	40	36	63	55
	No consume		1 vez		De 2 a 3 veces		De 4 a más veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tubérculos	0	0	8	7	53	47	50	44
	No consume		De 1 a 2 veces		De 3 a 4 veces		De 5 a más veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Legumbres	11	10	50	45	46	42	3	3

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios de los profesionales de enfermería (Anexo 04)

La tabla 09 muestra la frecuencia de consumo de cereales y farináceos en los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que un 55% (63).lo consumen de 4 a más veces a la semana, seguido 36%(40) de 2 a 3 veces; En cuanto al consumo de tubérculos un 47% (53), lo realiza de 2 a 3 veces a la semana y un 44%(50) lo consume de 4 a más veces. En la frecuencia del consumo de legumbres el 45%(50) lo consume de 1 a 2 veces a la semana y un 42%(46) de 3 a 4 veces a la semana.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de verduras y frutas al día de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Frecuencia de consumo de verduras y frutas	n=111							
	No consume		1 vez		2 veces		De 3 a más veces al día	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Hortalizas	2	1,8	78	70	18	16	13	12
Frutas	6	5,4	48	43	35	32	22	20

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04).

En la tabla 10, se observa la frecuencia de consumo de verduras al día, un 70% (78) de los profesionales de enfermería lo consume de 1 vez al día seguido un porcentaje mínimo de un 12% (13) que consume de 3 a más veces; en cuanto al consumo de frutas el 43% (48) consume 1 vez al día seguido por 32%(35) que lo realiza de 2 veces al día.

Tabla 11. Frecuencia de consumo de gaseosa de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Frecuencia de consumo gaseosa	n=111							
	No consume		Ocasionalmente		De 1 a más veces a la semana		De 1 a más veces al mes	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Gaseosa	58	52	9	8	34	31	10	9,0

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04).

La tabla 11, muestra el consumo de gaseosas y el 52% (58) no consume, seguido por 31%(34) que lo realiza de 1 a más veces a la semana.

Tabla 12. Frecuencia de la ingesta de agua diaria de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Frecuencia de la ingesta de agua	n=111	
	Fi	%
Medio litro a 1 litro	44	40
1.5 litro	29	26
2 litros	32	29
Más de 2 litros	6	5

Fuente: Cuestionario de hábitos alimenticios de los profesionales de enfermería (Anexo 04)

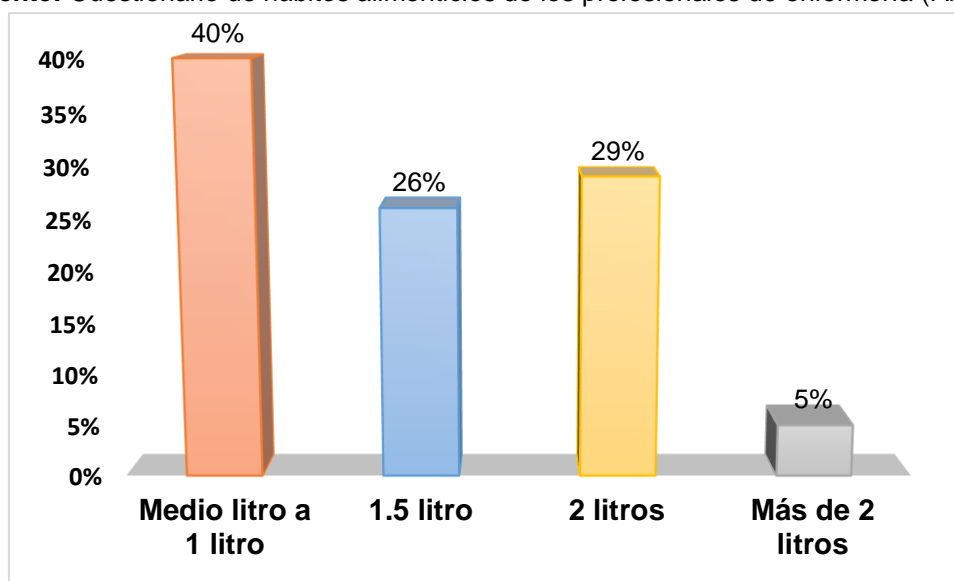


Figura 3. Frecuencia de la ingesta de agua diaria de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público Huánuco, 2019.

La tabla 12, nos detalla sobre la frecuencia de ingesta promedio de agua diaria de los profesionales de enfermería en estudio, donde el 40% (44) ingieren de medio litro a 1 litro de agua, seguido de 29% (32) que ingieren 2 litros diarios y solo el 5% (6) de profesionales ingieren más de 2 litros de agua diaria.

Tabla 13. Forma de preparación de los alimentos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Forma de consumo de sus alimentos	n=111	
	Fi	%
Vapor	1	1
Hervido / Guisado	64	58
A la plancha	11	10
Al horno	15	13
Frito	20	18

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios de los profesionales de enfermería (Anexo 04)

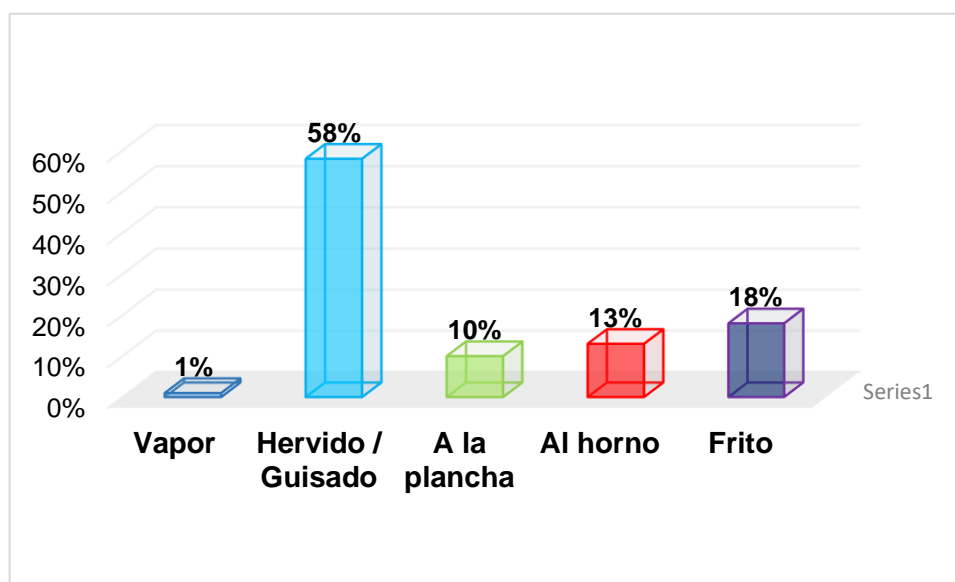


Figura 4. Forma de preparación de los alimentos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

La tabla 13, muestra la forma de consumo de los alimentos de los profesionales de Enfermería en estudio, y se observa la prevalencia de forma hervido/guisado con un 58% (64), seguida del 18% (20) que consume de forma frito y en menor proporción el consumo de forma vapor de 1% (1).

Tabla 14. Horario de consumo de las comidas principales de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Horario de consumo de comidas principales	n=111							
	De 05:00 a 05:59 am		De 06:00 a 06:59 am		De 07:00 a 07:59 am		De 08:00 am a más	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
En el desayuno	3	3	55	50	16	14	37	33
	De 11:00 a 11:59 am		De 12:00 a 12:59 pm		De 1:00 a 1:59 pm		De 2:00 pm a más	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
	En el almuerzo	1	1	4	4	48	43	58
	De 6:00 a 6:59 pm		De 7:00 a 7:59 pm		De 8:00 a 8:59		De 9:00 pm a más	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
	En la cena	2	2	34	30	56	51	19

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios de los profesionales de enfermería (Anexo 04)

La tabla 14, trata del horario de consumo de las comidas principales de los profesionales de enfermería en estudio; en el desayuno prevalece el horario de 06:00 a 06:59 am siendo esta del 50%(55) y el 33%(37) de 08:00 am a más; en el almuerzo encontramos 52%(58) de 2:00 pm a más, seguido por un 43%(48) de 1:00 a 1:59 pm; y en la cena prevalece 51%(56) de 8:00 a 8:59, seguido 30%(34) de 7:00 a 7:59 pm.

Tabla 15. Lugar de consumo de los alimentos de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Lugar de consumo de los alimentos	n=111							
	Casa		En ambulantes		Restaurante		Hospital	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
En el desayuno	53	47	4	4	4	4	50	45
En el almuerzo	53	48	1	1	34	30	23	21
En la cena	89	80	-	-	16	15	6	5

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04)

La tabla 15, trata del lugar de consumo de alimentos de los profesionales de enfermería en estudio; en el desayuno prevalece el consumo de alimentos en casa en un 47%(53) y el 45%(50) lo realiza en el hospital; en el almuerzo encontramos que el 48%(53) consume en casa, seguido por un 30%(34) que lo realiza en un restaurante; y en la cena prevalece el 80%(89) en casa seguido del 15%(16) en un restaurante.

Tabla 16. Valoración de los hábitos alimentarios de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Valoración general de los hábitos alimentarios	n=111	
	Fi	%
Inadecuado	85	77
Adecuado	26	23

Fuente: Cuestionario de Hábitos Alimentarios de los Profesionales de Enfermería (Anexo 04)

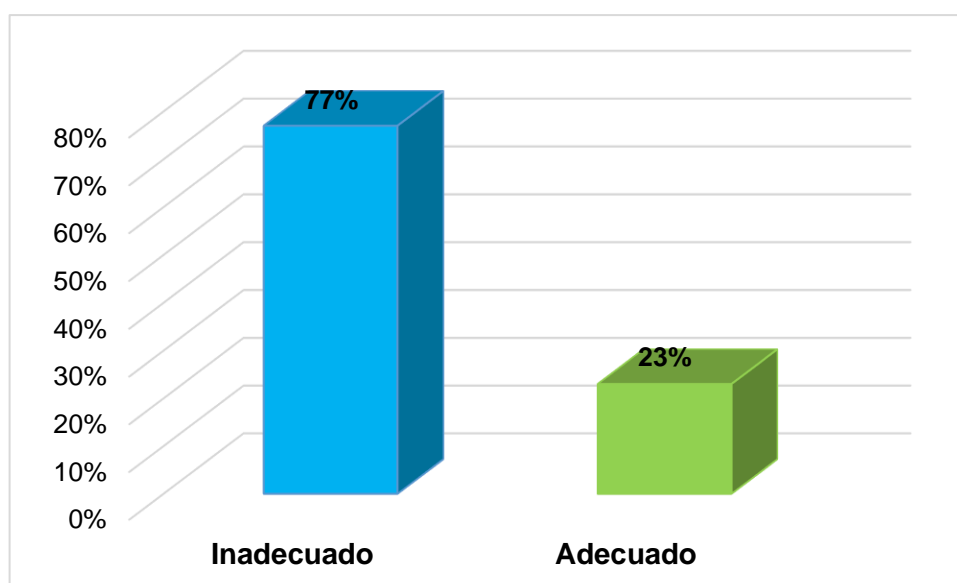


Figura 5. Valoración general de los hábitos alimentarios de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

La tabla 16, nos muestra la valoración de los hábitos alimentarios de los profesionales de enfermería en estudio, donde el mayor porcentaje tiene hábitos alimentarios de forma “**Inadecuada**” con 77%(85), y solo el 23%(26) de enfermeros/as tiene hábitos “**Adecuados**”.

II. ANÁLISIS INFERENCIAL

Comparación de Hipótesis

Tabla 17. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Hábitos alimenticios y IMC de los profesionales de enfermería	0,869	0,000

Fuente: Valoración del índice de masa corporal y cuestionario de hábitos alimentarios (Anexo 3 y 4)

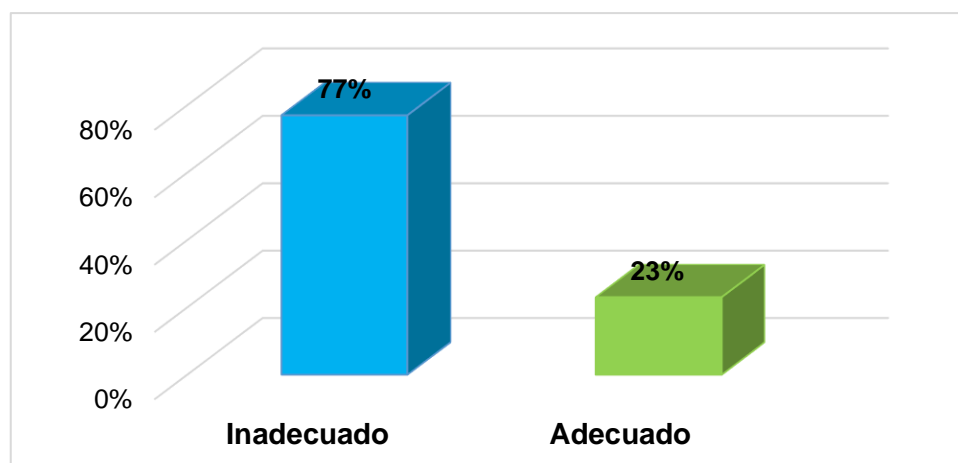


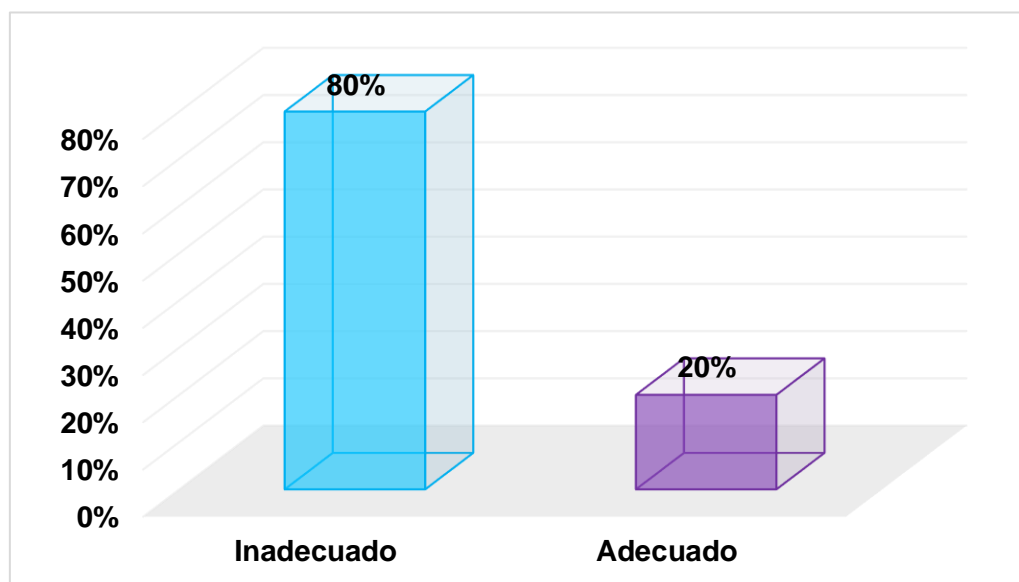
Figura 6. Hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco en el 2019, se observa que hay relación significativa, obteniéndose $r_s = 0,869$, con $p=0,000$ indicando que ambas variables están correlacionadas. En base a este resultado se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia.

Tabla 18. Tipo de alimentos que consumen en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio e índice de masa corporal de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Tipo alimentos que consumen en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio e IMC de los profesionales de enfermería	0,781	0,000

Fuente: Valoración del Índice de Masa Corporal y cuestionario de Hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)



Fuente: Valoración del Índice de Masa Corporal y cuestionario de Hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)

Figura 7. Tipo de alimentos que consumen en el desayuno y el IMC de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al analizar la relación entre el tipo de alimento que consumen en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio e IMC de los profesionales de

enfermería en estudio, se observa relación significativa, obteniéndose, $r_s = 0,781$ con $p=0,00$ indicando que ambas variables están correlacionadas altamente. En base a este resultado se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia. Así mismo indica que cuando el hábito de consumo del desayuno, almuerzo, cena y refrigerio es inadecuado el IMC tiende a desequilibrar.

Tabla 19. Frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerio e índice de masa corporal de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerio y el IMC en los profesionales de enfermería	0,693	0,000

Fuente: valoración del índice de Masa Corporal y cuestionario de Hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)

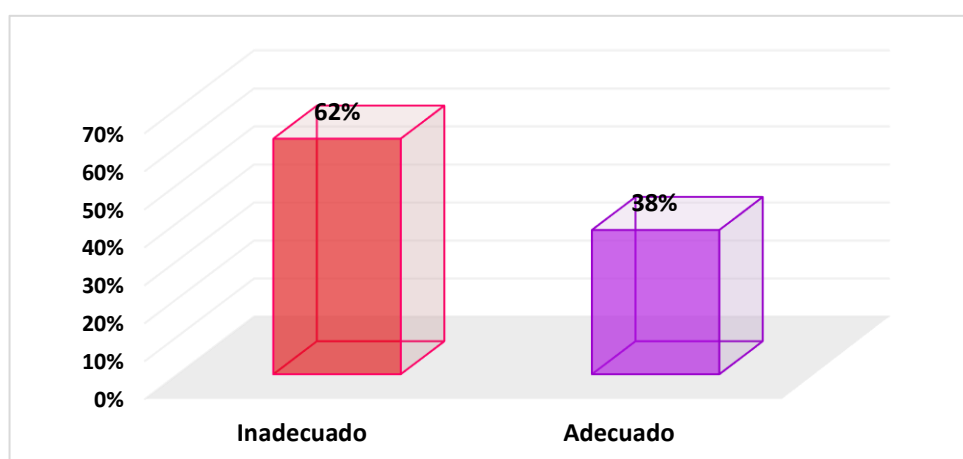


Figura 8. Frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerio y el IMC de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al analizar la relación entre la frecuencia de consumo de las comidas principales y refrigerio con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio se observa relación significativa, obteniéndose, $r_s = 0,693$, con $p=0,000$ indicando que ambas variables están correlacionadas. En base a este resultado se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia. El resultado indica que si existen relación entre el IMC y la frecuencia de consumo de las comidas principales y refrigerio.

Tabla 20. Frecuencia de consumo de grupos de alimentos e índice de masa corporal en los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Frecuencia de consumo de grupos de alimentos y el IMC en los profesionales de enfermería	0,775	0,000

Fuente: valoración del Índice de Masa Corporal y cuestionario de hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)

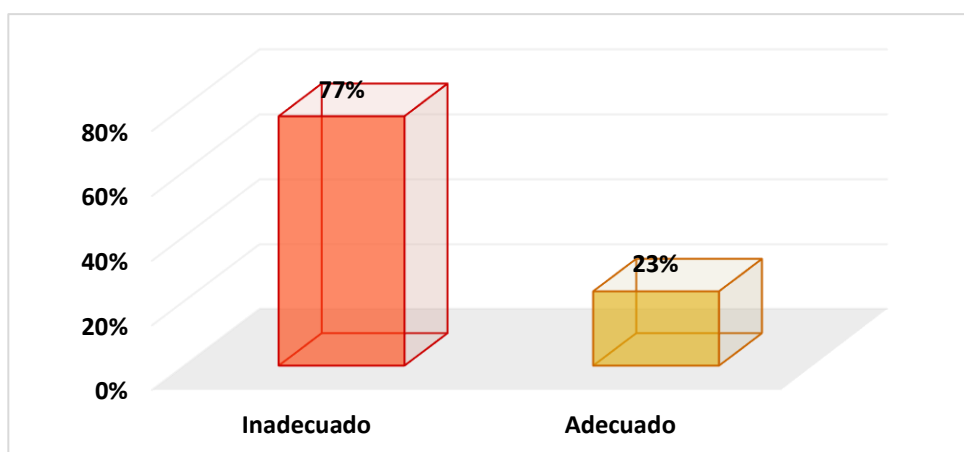


Figura 9. Frecuencia de consumo de grupos de alimentos y el IMC en los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al analizar la relación entre la frecuencia de consumo de grupos de alimentos e índice de masa corporal en los profesionales de enfermería en estudio se observa relación significativa, obteniéndose, $r_s = 0,775$, con $p=0,000$ indicando que ambas variables están correlacionadas. En base a esto se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia, indicando que si existe relación entre el IMC y frecuencia de consumo de grupos de alimentos de los profesionales de enfermería.

Tabla 21. Frecuencia de la ingesta de agua diario e índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital de Público Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Frecuencia de consumo de agua diario y IMC de los profesionales de enfermería	0,502	0,000

Fuente: valoración del Índice de Masa Corporal y cuestionario de Hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)

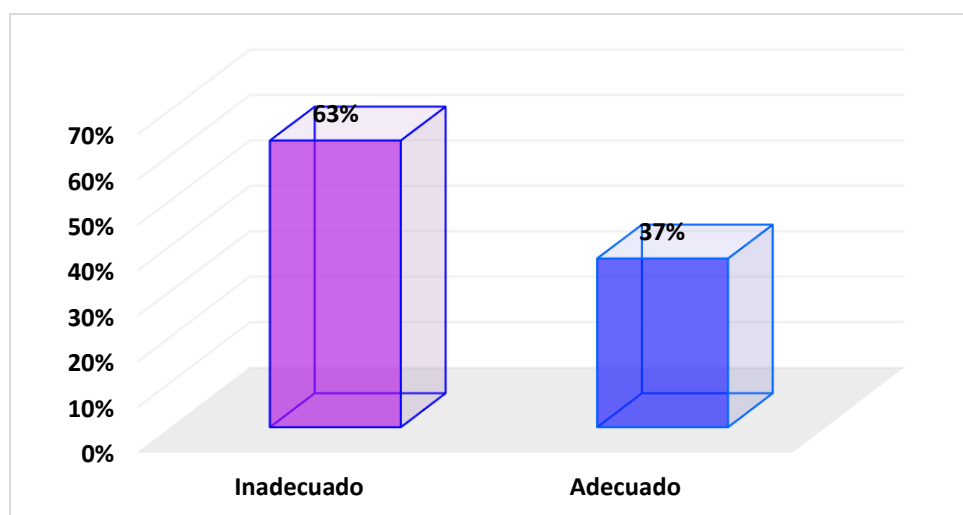


Figura 10 Frecuencia de la ingesta de agua diario con el índice de masa corporal de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al analizar la relación entre la frecuencia de la ingesta de agua diario con el índice de masa corporal de los profesionales de enfermería en estudio se observa relación significativa, obteniéndose, $r_s = 0,502$, con $p=0,000$ indicando que ambas variables están correlacionadas. En base a este resultado se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia. El resultado indica que si existe relación entre el IMC y la frecuencia de consumo de agua diaria.

Tabla 22. Forma de preparación de alimentos e índice de masa corporal de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Forma de consumo de alimentos y IMC de los profesionales de enfermería	0,515	0,000

Fuente: valoración del Índice de Masa Corporal y cuestionario de Hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)

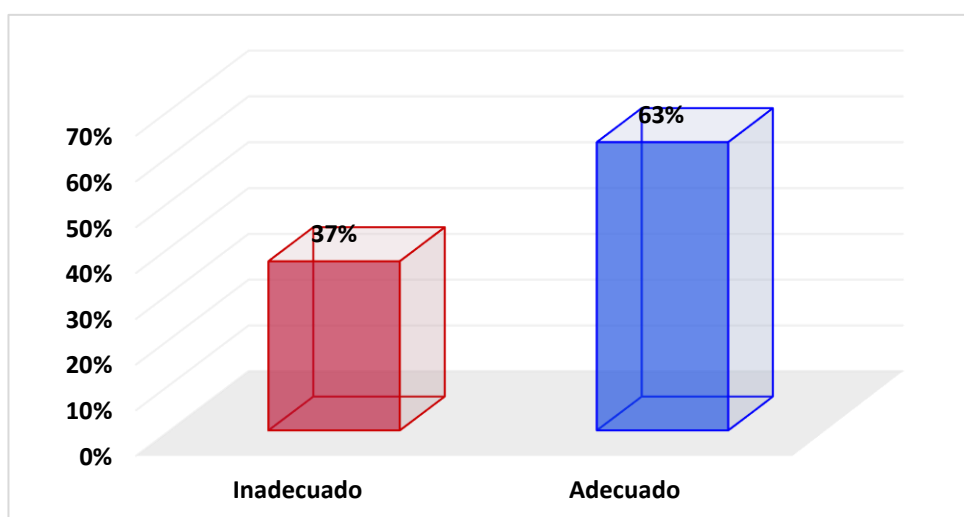


Figura 11 Forma de preparación de alimentos con el índice de masa corporal de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al analizar la relación entre la forma de consumo de alimentos y el peso corporal de los profesionales de enfermería en estudio se observa una correlación moderada, obteniéndose, $r_s = 0,515$, con $p=0,000$ indicando que ambas variables están correlacionadas moderadamente. En base a este resultado se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia. Indicando que mientras existen formas de preparación saludable, el IMC se mantendrá dentro de los valores normales.

Tabla 23. Horario de consumo de las comidas principales e índice de masa corporal de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Horario de consumo de las comidas principales y IMC de los profesionales de enfermería	0,496	0,000

Fuente: valoración del Índice de Masa Corporal y cuestionario de Hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)

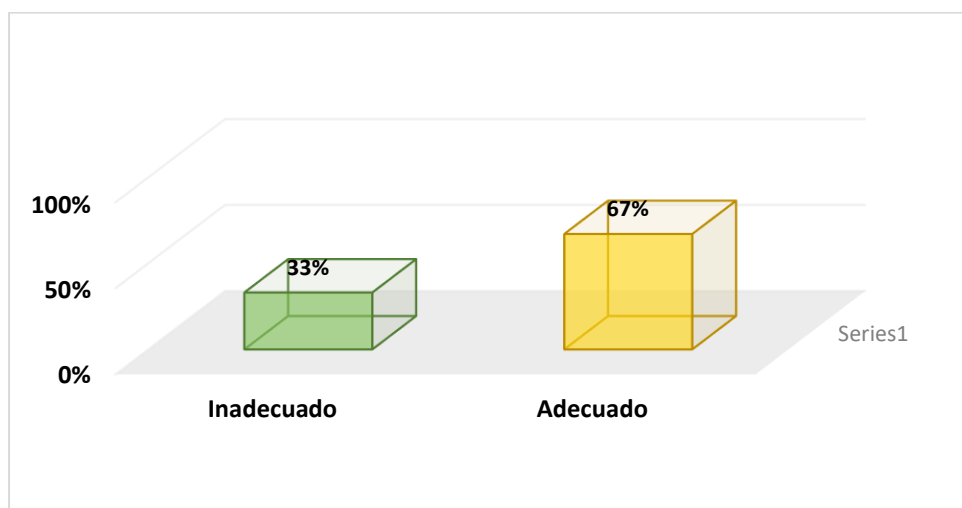


Figura 12 Horario de consumo de las comidas principales y el índice de masa corporal de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al comparar la relación entre el horario de consumo de comidas con el índice de masa corporal de los profesionales de enfermería, se observa una relación muy baja, obteniéndose, $r_s = 0,496$, con $p=0,000$. Indicando que ambas variables están correlacionadas moderadamente. En base a este resultado se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia.

Tabla 24. Lugar de consumo de alimentos e índice de masa corporal (IMC) de los profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Correlación	n = 111	
	Rho de Spearman	p valor
Lugar de consumo de alimentos y IMC de los profesionales de enfermería	0,470	0,000

Fuente: valoración del Índice de Masa Corporal y cuestionario de Hábitos Alimentarios (Anexo 3 y 4)

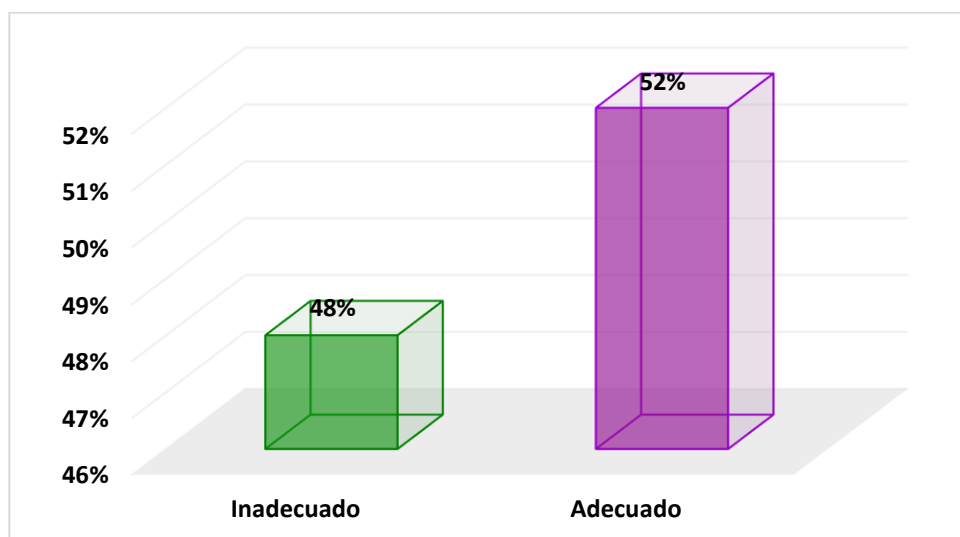


Figura 13 Lugar de consumo de alimentos y el índice de masa corporal de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

Al analizar la relación entre el lugar de consumo de alimentos y el índice de masa corporal de los profesionales de enfermería, se observa relación moderada, obteniendo $r_s = 0,470$, con $p = 0,000$ indicando que ambas variables están correlacionadas moderadamente. En base a este resultado se rechaza la hipótesis nula de no correspondencia.

DISCUSIÓN

Los hábitos alimentarios están inmersos en nuestra vivencia existencial, por la que se define como prácticas diarias que tomamos al alimentarnos, y estas están influenciadas por los tipos de comidas, la frecuencia de los alimentos, la forma de preparación, el horario, el lugar elegido. En nuestro país no contamos con muchos estudios de hábitos alimentarios en el personal de enfermería, por este motivo se vio necesario plantearse este estudio. La presente investigación estuvo conformada por 111 profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2019. El estudio permitió determinar la relación entre los hábitos alimentarios e IMC de los profesionales de enfermería.

Respecto a las características generales, las mujeres representaron el 93% (103) de la muestra, el 7%(8) restante fueron varones; De acuerdo a la edad el 35% (39) se encuentran en el rango de 51 – 60 años; Según la residencia el 46% (51) de profesionales viven en el distrito de Huánuco. En relación con el gasto destinado personalmente para la alimentación durante el día que incluye desayuno, almuerzo, cena y refrigerio se encontró que el 50%(55) gasta un promedio de S/.20 a S/.25 al día. (Anexo 04).

Acerca de las variables hábitos alimentarios e IMC se encontró relación estadísticamente significativa ($r_s = 0,869$, con $p=0,000$). Este resultado muestra que los profesionales de Enfermería que tienen hábitos alimentarios inadecuados van a sufrir desviaciones del IMC (sobrepeso, obesidad tipo I, II,

III). De ser así, podría ocasionar lo que Sanabria, citado por Palomares, señala “que los profesionales de la salud que no tienen un estilo de vida saludable tendrán una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorecerá la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y de este modo una medicina más curativa que preventiva”. Sanabria-Ferrand PA., Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista Med. 2007; 15 (2): 207-217. En: Palomares Estrada, Lita. “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”. Tesis presentada para optar el grado académico de Magister en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición. Programa de Maestría en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición. Escuela de Postgrado Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima 2014. p 38.

En relación con los hábitos alimentarios se encontró que el 77% de la muestra presentan hábitos alimentarios inadecuados; y solo un 23% presentan hábitos adecuados. Estos resultados son similares al de José Acevedo, María Fama, Griselda Moreno (2012) (51) donde encontraron que el 57% presentan hábitos alimentarios inadecuados en profesionales de enfermería y un 43% hábitos alimentarios adecuados, así mismo Ángela Ferro y Vanesa Maguiña (2012) (52) muestran que el 66% de estudiantes de enfermería presentaron hábitos alimentarios inadecuados y un 34% hábitos adecuados, igualmente Jessica del Carmen Monge (2007) (53) encontró que

el 58.97% presentan hábitos alimentarios inadecuados en internos de enfermería.

Con respecto al IMC, encontramos que menos de la tercera parte de la muestra de estudio están dentro de los valores normales, siendo esta solo el 29%, con mayor porcentaje y más de la mitad de la muestra tiene sobrepeso el 54%, el 16% tenía obesidad tipo I y obesidad tipo II 1%. Al contrastar con otros estudios de investigación se encontró resultados similares en cuanto al menor porcentaje de IMC normal, como el de Alarcón Oyuki (2018) (54) donde solo el 35,8% de los profesionales de Enfermería presentaban un IMC normal, el 38,5% sobrepeso, obesidad tipo I un 19,3% y obesidad tipo II 6.4%. Así mismo Iris Quiroga (2009) (55) encontró que el 36% se encontraba con un IMC normal, el 39% de los enfermeros se encontraban con sobrepeso y no tan lejos con un 25% estaban con obesidad. Nieves (2011) (56) encontró que el 34% tubo un IMC normal, 22% presento sobrepeso y 44% obesidad. Así pues también Lopez, Cabello y Alvares (2015) (57) encontraron que un 38% de profesionales de la salud presentaba sobrepeso predominando en el sexo femenino 43% y obesidad grado I con mayor prevalencia en el sexo masculino con 36%. Viendo estos resultados y según el instituto nacional del cáncer NIH. La gente que es obesa puede tener un riesgo mayor de varios tipos de cáncer, incluso cánceres de seno (en mujeres posmenopáusicas), de colon, de recto, endometrio (revestimiento del útero), de esófago, riñón, páncreas y vesícula biliar. (58) Esto indica que más de la mitad de la muestra en nuestro estudio y

al igual que las otras investigaciones al compararlos, están dentro del sobrepeso y obesidad por lo que están propensos a los riesgos ya mencionados por el NIH.

De acuerdo a la dimensión de tipo de comida que consume en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio, obtuvimos lo siguiente; que menos de la mitad siendo 28% tiene un desayuno adecuado que consistió en bebida: (leche, soya, yogurt) y el alimento acompañante: (pan con queso, pollo, palta, aceitunas) similar al estudio de Rosa Ferro y Vanesa Maguiña (2012) (52) donde el 45% consumía pan acompañado de queso, pollo, palta o aceitunas. En cuanto al almuerzo más de la mitad (65%) consume comida criolla acompañado de infusiones, agua natural, refresco de frutas, al igual que el estudio de Rosa Ferro (2012) (52) donde el 95.7% consumen en el almuerzo comida criolla y Graciela Auqui con Ximena Chuya (2018) (59) encontraron que la bebida que acompaña a su almuerzo fue jugo de frutas, agua natural, café o té era un 64.3% siendo estas un almuerzo adecuado. En cambio en la cena encontramos que un 69% tiene una cena inadecuada, afirmaron que su cena era entre comidas rápidas 30%, el 34% similar al desayuno y el 5 % no consume nada en la cena, es decir un té o café con panes con o sin acompañamiento según afirmaciones de la muestra en estudio, y según la Dra Victoria señala que una adecuada cena debe ser similar al almuerzo pero en menos proporción (60), un 31% consume su cena de forma adecuada (similar al almuerzo) y el 5% no consume. En el refrigerio el 59% consume un refrigerio

inadecuado entre comidas rápidas – golosinas - snack, gaseosas - refresco, con un 54%, 5%, respectivamente, el 35% consume un adecuado refrigerio (frutas y yogurt) y el 6% no consume. Estudios similares encontrados al de Evelyn de la Cruz (2011) (61) donde obtuvo que en su gran mayoría 82% consumía frituras y/o snacks fuera de sus comidas principales. Al igual que de Rosa Ferro con Vanesa Maqui (2012) (52) encontraron que el 77% consume comidas chatarras en sus refrigerios (snack, hamburguesas, helado, galletas, caramelos). En el estudio de José Acevedo, María Famá y Griselda Moreno (2012) (51) encontraron que el 57% de los profesionales de enfermería durante su jornada laboral preferían alimentarse de minutas (comida chatarra), golosinas y panificados, mientras que el 43% señaló que consumía entre lácteos, cereales, frutas y verduras.

En la dimensión de frecuencia de consumo de las comidas principales y refrigerios el 77.75% consume 5 veces sus alimentos todos los días y un 30% no consume su desayuno, cena y refrigerio todos los días. Al igual que Graciela Auqui y Ximena Chuya (2018) (59) encontraron que el 64.3% consumen desayuno almuerzo, cena y un refrigerio al día. Lo que no se da en el estudio de Iris Quiroga (2009) (55) donde solo el 16% señala que come más de 3 veces al día y las demás lo hacen de 2 a 3 veces con un 64%. Así mismo Fiorella Sánchez (2011) (61) muestra que el 75.7% consumían menos de 4 tiempos de comida al día.

En la dimensión de la frecuencia de grupos de alimentos hallamos que el 67% consume pescado una vez a la semana siendo esta inadecuada mientras que solo el 24% consume adecuadamente de 2 a 3 veces a la semana. Así como Rosa Ferro y Vanesa Maqui (2012) (52) encontraron que poco más de la mitad el 54.6% de su muestra consume pescado 1 vez a la semana. En el grupo de carnes blancas más de la mitad el 67% consumen de 3 a 4 veces por semana, su frecuencia de consumo como el pollo en su mayoría podría ser por su alta demanda en las ventas y su bajo precio. Por el contrario en el estudio de Rosa Ferro y Vanesa Maguiña (2012) (52) encontraron que el 77% consumen pollo por lo menos dos veces por semana más no diario. Y en el estudio de Jinneth Quintero (2014) (62) el 47% consumen de 2 -5 veces por semana. En el grupo de carnes rojas el 66% consume tanto de 1 a más veces por semana (41%) así como de 1 a más veces al mes (25) siendo esta inadecuada similares al de Gaylee Aguilar (2015) (63) encontró que le 86% de la muestra consumen carne roja frecuentemente así como Jinneth Quintero (2014) (62) donde el 70% de la muestra consumen carnes rojas desde 1 a 5 veces por semana, y según July Lizca (2013) (64) el 85% consume carne de res de 2 a veces por semana. Sin embargo si esto sigue ocurriendo podría causar lo que menciona el NIH ya que el consumo más de lo recomendado de carne roja es un factor de riesgo, según el Instituto Nacional del Cáncer en su publicación de "Sustancias químicas en la carne cocinada a altas temperaturas y el riesgo de cáncer

publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer.” (65) Menciona que “Según los estudios, la exposición a aminas heterocíclicas y a hidrocarburos aromáticos policíclicos puede causar cáncer en modelos animales. En muchos experimentos, los roedores que siguieron una dieta complementada con aminas heterocíclicas presentaron tumores de seno, de colon, hígado, piel, pulmón, próstata y de otros órganos. Los roedores que fueron alimentados con hidrocarburos aromáticos policíclicos padecieron también cánceres, incluso leucemia y tumores del tubo gastrointestinal y en los pulmones. Sin embargo, las dosis de AHC y de HAP que se administraron en estos estudios fueron muy elevadas y equivalen a una dosis miles de veces mayor a la que consumiría una persona en una dieta normal.”

En el grupo de legumbres un 55% consume entre 1 a 2 veces por semana o no lo consume siendo esta insuficiente o inadecuada, al igual que el estudio que realizó Jinneth Quintero (2014) (62) encontró que el 90 % de su población consume legumbres de manera insuficiente entre 1 vez por semana, 1-3 veces al mes o nunca lo hacen, igualmente al de Evelyn de la Cruz con Fiorella Sánchez (2011) (61) el 87.8 consume de forma inadecuada en cuanto los legumbres menos de lo recomendado. En cambio en el estudio de Graciela Auqui y Ximena Chuya (2018) (59) el 52.4% consume de 3 a 4 porciones a la semana siendo esto lo recomendable. En el grupo de cereales y farináceos el 55% consume de 4 a más veces a la semana siendo adecuada, similar al de Graciela Auqui y Ximena Chuya (2018) (59) donde el 57.1%

consume cereales de 3 a 6 veces por semana. En el grupo de tubérculos un 47% consume de 2 a 3 veces a la semana siendo esta adecuada, el 53% consume de modo inadecuada de 4 a más veces, resultado similar al Jessica del Carmen (2007) (53) encontró que más de la mitad 79.4% consumen con más frecuencia tubérculos en los internos de enfermería. En el consumo de gaseosas obtuvimos que el 52% no la consume, seguida del 31% que consume de una a más veces a la semana, igualmente que Jully Lizca(2013) (64) donde el 50% de su muestra no consume gaseosa puesto que prefieren ingerir otras bebidas no perjudiciales a su salud. En el estudio de Rosa Ferro y Vanesa Maguiña (2012) (52) encontraron que solo el 14% de su estudio consumía gaseosa en el transcurso del día. En el grupo de verduras y frutas un 70% y 43% consumen una vez al día respectivamente lo que significa que es inadecuada y solo el 20% consume de forma adecuada de 3 a más veces al día, resultado similar al de Jessica del Carmen (2007) (53) que encontró que en menor porcentaje de frecuencia se encuentra el consumo de verduras y frutas 48.7% y 28.2% mutuamente, en la investigación de Jinneth Quintero (2014) (62) señaló que cinco de cada siete (71,9%) no consumen hortalizas o verduras diariamente, al igual que los estudios por Evelyn de la Cruz con Fiorella Sánchez (2011) (61); Jully Lizca(2013) (64) y Graciela Auqui con Ximena Chuya (2018) (59) donde encontraron que el 64.3% no consumen frutas y verduras de acuerdo a lo recomendado por día; un 21% y 32%

consumen frutas y verduras diarias y solo el 21.4% consume 3 porciones al día frutas y 2.4% consume 3 porciones verduras por día respectivamente.

Por ultimo en cuanto a los grupos de alimentos en el grupo de lácteos obtuvimos que la mitad 50% consume de 3 a más veces a la semana lácteos siendo esta adecuada, del mismo modo en el estudio de July Lizca (2013) (64) encontraron que el 70% de su muestra consume leche diariamente 1 vez al día, de la misma manera Graciela Auqui y Ximena Chuya (2018) (59) señalan que el 66.6% consumen lácteos menos de 3 porciones diarias. Mientras que por el contrario estudios como el de Rosa Ferro y Vanesa Maguiña (2012) (52) encontraron que el consumo de lácteos es en menor proporción siendo estas no apropiadas, solo el 39% de su estudio consumen leche entre diaria e interdiariamente, al igual que Evelyn de la Cruz con Fiorella Sánchez (2011) (61) donde el 78.3% consume lácteos menos de lo recomendado o de forma inadecuada, en el estudio de Jinneth Quintero (2014) (62) el 22% consume lácteos de 2 a 5 veces por semana, y en la investigación de Jessica del Carmen (2007) (53) encontró que el consumo adecuado de lácteos en su muestra se encuentra en un 30.8%,.

En cuanto al consumo de agua diaria encontramos menos de la mitad de la muestra con un 40% ingiere de medio litro a un litro de agua siendo esta inadecuada y solo la tercera parte del total con un 34% consume de dos a más litros de agua al día siendo esta adecuada según sexo, cifra similar en cuanto al menor porcentaje de consumo de agua de forma adecuada como la

investigación de Jessica del Carmen (2007) (53) donde solo el 7.9% ingiere entre el 7 y 8 vasos al día y Evelyn de la Cruz con Fiorella Sánchez (2011) (61) detectó que el 92% tuvo un consumo de agua menor a lo recomendado. Así mismo Evelyn de la Cruz con Fiorella Sánchez (2011) (61) y Graciela Auqui y Ximena Chuya (2018) (59) , el 92.2% de su muestra consumen menos de 1.5 litros al día siendo esta inadecuada y el 66.7% de su muestra consume agua menos de 8 vasos al día o de vez en cuando, respectivamente.

En la dimensión de forma de preparación de los alimentos encontramos que el 58% de la muestra prepara sus alimentos de forma hervido/ guisado – vapor, el 20% prepara sus alimentos de forma frito, a la plancha 10%, al horno 13%. El cual coincide con el estudio realizado por Rosa Ferro con Vanesa Maguiña (2012) (52) donde el 76.3 % consume sus alimentos de forma guisada. En cambio en los resultados de Graciela Auqui con Ximena Chuya (2018) (59) encontraron que el 73.8% afirmaron que la frecuencia de consumo en la preparación de sus comidas eran fritas de 1 – 3 veces por semana.

En la dimensión de horario de comidas un 64% de la muestra desayuna entre las 6:00 a 7:59 am; el 47 % almuerza entre las 12:00 a 1:59 pm y un 52% almuerza de 2pm a más; el 81% cena de 7:00 a 8:59 pm. Mientras que en la investigación de Rosa Ferro con Vanesa Maguiña (2012) 2) (52) encontraron que el 98.4 % desayunaba entre 6:00 am a 9: 00am, el almuerzo era consumido de 12:00pm a 2:59 pm un 94.4%, el 24.6% cena entre las 6:00pm a 8:59 pm.

En la dimensión lugar de consumo de alimentos encontramos que el 58.3% decide, desayunar, almorzar y cenar en casa, mientras 41.7% desayunan y cenar en fuera de casa ya sea (ambulantes 2.5%, restaurante 18% hospital 23%), resultados similares al de Rosa Ferro (2012) (52) donde el 79.4% desayunan en casa, el 35.8% prefiere almorzar en casa y el 86.7% prefiere cenar en casa.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados anteriormente mencionados de los profesionales de enfermería, se han llegado a las siguientes conclusiones:

- En relación a las características demográficas es eminentemente femenina, con una edad prevalente de 51 a 60 años. El 46% viven en el distrito de Huánuco. En relación del estado civil la mayoría (47%) son casados y el 89% profesan la religión católica. El 41% gana mensualmente de 2501 a 3500 soles, y el 50% gasta entre 20 a 25 soles en su alimentación diaria.
- Acerca de la relación de los hábitos alimentarios y el IMC se concluyó que un gran porcentaje del profesional de enfermería posee un índice de masa corporal por encima del rango normal y esto tiene relación con ciertos hábitos alimentarios inadecuados, la muestra de correlación mostro que, si existe relación según el Rho de Spearman de 0,869 con un P valor de 0, 000 aceptando así la hipótesis de investigación.
- En cuanto al estado nutricional en relación al IMC de los profesionales de enfermería, se encontraron que en su mayoría con el 71% poseen un IMC inadecuado, de modo que el 54% esta con sobrepeso, el 26% se encuentran dentro de los valores normales, el 16% presentan obesidad grado I y el 1% obesidad grado II. Conociendo estos resultados podemos decir que su estado nutricional según el IMC, nos indica que hay riesgo existente en las enfermas (os) a adquirir

enfermedades crónicas como: diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer, entre otros, como lo afirman las entidades en nuestra bibliografía de información.

- Del mismo modo en los hábitos alimentarios el 77% de la muestra presentan hábitos inadecuados y solo el 23% muestran hábitos adecuados, así tenemos que el 71% tiene un desayuno inadecuado, los alimentos que consumen son infusiones, café y jugos de frutas acompañados ya sea pan con mantequilla-mermelada-manjar-frituras o embutidos. En el tipo de cena el 69% tiene una cena inadecuada ya que presentan insuficiencia de alimentos proteicos puesto que el cuerpo entrara en un estado de ayuno por más de 4 horas.
- En la frecuencia de comidas principales y refrigerio de los profesionales el 12% no toma desayuno, 30 % no cenan y 48% no consumen refrigerio.
- En el consumo de frecuencia de grupo de alimentos de las(os) enfermeras (os) encontramos que 67% consume pescado solo 1 vez por semana siendo recomendando su consumo de 2 a 3 veces por semana y en la edad adulta también brinda ácidos grasos omega 3 que benefician el correcto funcionamiento del sistema nervioso, regula los niveles de triglicéridos, colesterol en sangre y disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (corazón y arterias). Menciona el programa nacional “A COMER PESCADO” en la página

del Ministerio de la Producción del Perú (66). Los profesionales de enfermería están consumiendo demasiadas carnes rojas, el 41% consume 1 vez a la semana y el 25% de 1 a más veces al mes. En los lácteos la mitad de la muestra 50% consume lácteos de forma adecuada de 3 a más veces a la semana. En los cereales el 55% consume de 4 a más veces y entre ellos está el arroz, un carbohidrato que contribuye al aumento de peso. Viendo también el poco consumo de las frutas solo el 20% consume como lo recomiendan de 3 a más veces al día y verduras el 70% consume solo una vez al día. La ingesta de gaseosas un poco más de la mitad el 52% no la consume sin embargo no podemos pasar por desapercibido que el 48% de los profesionales consumen gaseosas de 1 a más veces a la semana o de 1 a más veces al mes.

- En cuanto a la ingesta de agua 63% de profesionales estudiados no consumen de acuerdo a lo recomendable de un litro y medio en mujeres y de dos litros en varones.
- El 58% preparan sus alimentos hervidos/guisados siendo ellos una de las formas de preparación más adecuadas y saludables.
- En cuanto al horario y lugar de consumo de alimentos no se encuentran estudios establecidos que indiquen en qué horarios se debería comer ya que depende de la vida que lleva la persona; en cuanto al lugar el más adecuado es la casa ya que es un lugar limpio y confortable.

Puesto que nuestros resultados de correlación indicaron que hay una correlación muy baja de estas dimensiones en relación con el IMC.

RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería

- Deben mantener hábitos alimentarios adecuados a fin de conservar un IMC dentro de los valores normales ya que es uno de los indicadores del estado nutricional y nos permite saber si tenemos un peso adecuado, para evitar enfermedades crónicas degenerativas derivadas de un IMC inadecuado.
- A consumir alimentos saludables y variados en el desayuno, almuerzo y cena ya que estos nos aportan energía y nutrientes para nuestras actividades durante el día.
- Consumir frutas y verduras de tres a más porciones durante el día, puesto que ayuda a prevenir diversas enfermedades como las cardiopatías, cáncer, diabetes y la obesidad además son ricas en vitaminas, minerales y fibra. Consumir pescado de 2 a 3 veces por semana.
- A optar por una ingesta adecuada de agua mayor a 2 litros al día, para sí activar el funcionamiento de los órganos internos y mantenernos hidratados.
- A consumir alimentos saludables en el refrigerio ya que puede controlar el hambre y a si mismo nos ofrece la energía necesaria que se requiere entre las comidas y evita comer en exceso a la hora del almuerzo y la cena.

- Preparar sus alimentos al vapor y hervido/ Guisado ya que son bajos en grasas y calorías.

A los hospitales de salud

1. A la creación de quioscos saludables dentro del hospital donde expenden alimentos saludables.
2. A la creación de un programa para todos los profesionales que laboren dentro de la institución para que realicen actividad física ya que tiene efectos positivos en la salud y como prevención de enfermedades asociados al sobrepeso y obesidad.

Para otras investigaciones

1. Realizar una investigación aplicando la Dieta mediterránea en el control del peso en los profesionales de Enfermería en estudio ya que está demostrado por su efectividad.
2. Realizar estudio acerca del sobrepeso y obesidad y su repercusión en la salud de los profesionales de enfermería sabiendo que estos traen consigo enfermedades crónicas no transmisibles

BIBLIOGRAFÍA

1. Marlene Naguce López PCLNÁR. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en el Personal de Salud de la Clínica Medicina Familiar Casa Blanca del ISSSTE. *Horizon Sanitario*. 2015 Mayo- Agosto; 14(2).
2. El Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025 O. INFORME DE NUTRUCIÓN MUNDIAL 2018 [informe].; 2018 [cited 2019. Available from: https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1.
3. OMS. OMS. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
4. OMS. OMS. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
5. Efrén René Nieves-Ruiz AGHDNCM. Obesidad en el personal de enfermería en la unidad de medicina familiar. Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2011 Febrero;: p. 89.
6. OMS. OMS. [Online].; 2015.
7. Mickey Chopra SGID. A global response to a global problem: the epidemic.; 2002. Available from: [http://www.who.int/bulletin/archives/80\(12\)952.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(12)952.pdf).
8. OMS. CAT- SALUD ALIMENTACIÓN. LA VANGUARDIA. 2018 Enero 30.
9. Insulclock. Insulclock. [Online].; 2017 [cited 2019 abril 11. Available from: <https://insulclock.com/la-diabetes-en-cifras/>.
10. CANAL DIABETES. CANAL DIABETES. [Online].; 2018 [cited 2019 abril 11. Available from: <https://www.canaldiabetes.com/dia-mundial-de-la-diabetes-2018/>.
11. OMS. Organización de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 abril 12. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.

12. IMEO. Instituto Médico Europeo de la obesidad. [Online].; 2019 [cited 2019 abril 12. Available from: <https://stopalaobesidad.com/category/estadisticas-obesidad-2/>.
13. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 abril 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
14. La Obesidad alcanza a más del 50% de la población peruana. El Ministerio de Salud indicó que la población femenina es la que presenta mayores casos de exceso de grasa corporal en el país. 2018 marzo.
15. OMS Perú O. OPS Perú. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2065:uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos-padece-hipertension-arterial&Itemid=900.
16. Alarcón Oyuki ÁBYSMHV. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención. RICS. 2018 enero - junio; 7(13).
17. Belicha SB. Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal [Tesis]. Cambodón; 2016.
18. Naguece Marlene CPAN. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. Horizonte Sanitario. 2015 Mayo - Agosto; 14(2).
19. Alvares Gutama GMyAVJP. Estilos de vida saludables en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 - 2015 [Tesis]. Guayaquil; 2014 - 2015 [cited 2017 Julio.
20. PABLO ALFONSO SANABRIA - FERRAND PLAGQDZO. Estilos de vida Saludable en profesionales de la Salud Colombianos [Tesis].; 2007 [cited 2017 Junio.
21. chafalote NML. Estilos de vida del Profesional de Enfermería del servicio de Emergencia Hospital Regional de Huacho - 2016 [Tesis]. Lima; 2016.
22. Rosa Angela FMVJ, Cacha M. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA E.A.P DE NUTRICIÓN]. Lima ; 2012 [cited 2017.

23. Estado nutricional y su relacion con los habitos alimentarios de los internos de EAP de enfermeria de la universidad Wiener [Tesis]. Lima ; 2012 [cited 2017 Agosto http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/44/027%20EAP%20ENFERMERÍA%20ALVAREZ_RENGIFO%20%26%20BEND_EZU_SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. CECU (Confederación de Consumidores y Usuarios). [DOCUMENTO].; 2008 [cited 2019 Abril. Available from: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf.
25. FEN (Fundacion Española de la Nutrición). FEN. [Online].; 2014 [cited 2019 MARZO. Available from: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
26. OMS. OMS. [Online].; 2015 [cited 2019 abril 29. Available from: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/index.html>.
27. FAO. FAO. [Online]. Available from: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.
28. OMS/ FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una consulta conjunta de expertos OMS / FAO. Informe Tecnico. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud; 2003. Report No.: 916.
29. Carlos R. Blog de Nutricion. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: <http://unpanutricion.blogspot.pe/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-oms-y.html>.
30. Pirámidealimenticia. Pirámidealimenticia. [Online]. [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.piramidealimenticia.online>.
31. Soteras A. EFE: SALUD. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.efesalud.com/estilos-de-vida-saludable-nuevas-recomendaciones-de-la-piramide-nutricional-senc-2015/>.

32. MedlinePLUS. MedlinePLUS. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>.
33. UACH. Universidad Autonoma de Chihuahua. [Online].; 2012 [cited 2019 abril. Available from: http://fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/.
34. Kjeldsen JL. OMS. [Online]. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
35. Republica LCPdCdl. Colegio de Enfermeros del Perú. [Online].; 2012 [cited 2019 abril. Available from: http://cep.org.pe/download/ley_trabajo_enfermero.pdf.
36. Meirone NN. SCRIBD. [Online]. Available from: <https://es.scribd.com/doc/60071981/Hospital-Publico-Como-Organizacion-Humana>.
37. Ministerio de Educacion y Deportes MdSyDS. [Online].
38. Ministerio de la Salud. MINSA. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3271.pdf>.
39. Kattia Hidalgo NPdEdM. Ministerio de Educacion Publica. [Online].; 2012 [cited 2019. Available from: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
40. AXA HEALTH KEEPER. AXA HEALTH KEEPER. [Online]. Available from: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/habitos-alimentarios-saludables/>.
41. Gamero Lucia GRPDUT. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/748/Estilo_Gamero_Osorio_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
42. MINSALUD. MINSALUD. [Online].; 2013. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>.

43. KEEPER AH. AXA HEALTH KEEPER. [Online]. Available from: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/alimentos-saludables-y-no-saludables-comienza-el-ano-comiando-bien/>.
44. ABC D. ABC, Definicion. [Online]. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>.
45. SALUD MD. MINSA. [Online].; 2014 [cited 2019]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.PDF>.
46. Ucha F. Definicion ABC. [Online].; 2011 [cited 2019 abril]. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/masa-corporal.php>.
47. rovera RF. [Online].; 2006. Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf.
48. Carambula P. SANAR. [Online].; 2010 [cited 2019]. Available from: <https://www.sanar.org/alimentacion/importancia-peso-saludable>.
49. Medico D. Clinica Universidad de Navarra. [Online]. [cited 2019]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>.
50. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.
51. José Luis Acevedo MVFGM. Alimentacion del personal de enfermeria [tesis]. Mendoza; 2012 [cited 2019 Julio].
52. Rosa Angela Ferro Morales VJMC. Relacion entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública segun área de estudio [TESIS]. Lima; 2012 [cited 2019 Julio].
53. Natale JdCMD. Hábito alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M [Tesis]. Lima; 2007 [cited 2019].
54. Alarcón Cienfuegos Oyuki AAA,BB,SPMyHRVM. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención. Revista Iberoamericana de las ciencias de la salud. 2018 Junio; 7(13).

55. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros [Tesis].; 2009 [cited 2019 Agosto 12].
56. Nieves Ruiz Efrén Rene HDAGAMCN. Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. Revista de enfermería Instituto Mexico Seguro. 2011; 2(19).
57. Naguce López Marlene CLPÁRN. Prevalencia de Sobepeso y Obesidad en el personal de salud de la clinica de Meicina Familiar Casa Blanca del ISSSTE. Horizonte Sanitario. 2015 Agosto ; 14(2).
58. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER- NIH. NIH. [Online].; 2015 [cited 2019 AGOSTO. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad>.
59. Graciela de Fátima Auqui Campoverde XRCG. Hábitos alimenticios y estado nutricional de los conductores de la empresa de transporte urbano "truraz". Azogues 2017-2018 [Tesis]. Cuenca ; 2018 [cited 2019].
60. LIFESTYLE. LIFESTYLE. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.hola.com/estar-bien/20181108132271/alimentos-cenas-saludables-gt/>.
61. Ruiz FXSFEDLCM. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011 [tesis].; 2011 [cited 2019].
62. Godoy JVQ. HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILOS DE VIDA SALÚDABLES Y ACTIVIDAD FÍSICA EN NEOJAVERIANOS DEL PROGRAMA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA PUJ PRIMER PERIODO 2014 [Tesis]. Bogotá ; 2014 [cited 2019].
63. Roque GYA. Indice de los Hábitos Alimenticios en los niveles de rendimiento academico escolar en las instituciones educativas secundarias urbano marginales de juliaca [Tesis]. Juliaca; 2015 [cited 2019].
64. Poveda JAL. ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO DE ALIMENTOS, PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE E IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA [Tesis]. Bogotá; 2013 [cited 2019 Agosto 12.

65. Cáncer INd. NIH. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 12. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/dieta/hoja-informativa-carne-cocinada>.
66. PESCADO" PN"C. MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN DEL PERÚ. [Online]. Available from: <http://www.acomerpescado.gob.pe/valor-nutritivo/>.
67. OMS. OMS. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>.
68. Mickey Chopra SGID. [Bulletin of the World Organization]; 2002 [cited 2017 Mayo. Available from: [http://www.who.int/bulletin/archives/80\(12\)952.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(12)952.pdf).
69. Chíncha NTDLCR. Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma Shock, Hospital "Victor Ramos Guardia" Huaraz 2015 [Tesis]. Ica ; 2015.
70. PABLO ALFONSO SANABRIA-FERRAND PLAGQDZUM. Estilos de Vida Saludable en profesionales de la Salud Colombianos [Tesis].; 2007 [cited 2017 Julio.

ANEXOS

**ANEXO 01**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hábitos alimentarios e IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación el rol que cumplirá.

La presente investigación es conducida por Alejo Julca, Betsaida Rebeca; Gutierrez Porras, Merly; Lopez Salazar, Fabiola, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. El propósito de este estudio es proporcionar información actualizada a los profesionales de enfermería acerca de las conductas alimentarias en relación al IMC, con la finalidad de que adopten conductas alimentarias saludables.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de las 3 encuestas (registro antropométrico, cuestionario de hábitos alimentarios y cuestionario de características sociodemográficas)

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Alejo Julca, Betsaida Rebeca, Gutierrez Porras, Merly; Lopez Salazar, Fabiola. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es proporcionar información actualizada a los profesionales de enfermería acerca de las conductas alimentarias en relación al IMC, con la finalidad de que adopten conductas alimentarias saludables.

Me han indicado también que tendré que responder las encuestas ya mencionados.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Merly, Betsaida y Fabiola a los teléfonos 916426427 - 985796106 - 952360804.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las autoras de dicha investigación a los teléfonos anteriormente mencionado.

Firma del Participante

Fecha



ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



CODIGO:

Fecha-----

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. Hábitos alimentarios e IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco - 2019.

INSTRUCCIONES

Estimado(a) Lic. Enfermera(o) somos estudiantes de enfermería de la UNHEVAL: Alejo Julca, Betsaida Rebeca, Gutierrez Porras, Merly. Lopez Salazar, Fabiola. El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los hábitos alimentarios en los profesionales de enfermería de un hospital público en estudio, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios e IMC de los profesionales de enfermería. Para así tomar conciencia en la adopción de conductas alimentarias saludables y prevenir desviaciones del IMC. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Sírvase marcar con una X.

DATOS GENERALES

I. Características demográficas

1. Edad:

- a) 20 – 30 ()
- b) 31 – 40 ()
- c) 41 – 50 ()
- d) 51 – 60 ()

2. Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. Región de procedencia:

- a) Costa ()
- b) Sierra ()
- c) Selva ()

4. Distrito de residencia

¿Dónde vive actualmente?:

- a) Amarilis ()
- b) Pillco Marca ()
- c) Santa María del Valle ()

d) Huánuco ()

II. Características sociales

5. Estado civil:

a) Soltero/a ()

b) Casada/o ()

c) Conviviente ()

d) Divorciada/o ()

e) Viuda/o ()

6. Religión:

a) Católico ()

b) Evangélico ()

c) Mormón ()

d) Testigo de Jehová ()

e) No profesa ninguna religión ()

III. Características económicas

7. Ingreso personal mensual

¿Cuál es su ingreso promedio mensual?

a) \leq a 1500 ()

b) s/.1501- 2500 ()

c) s/.2501- 3500 ()

d) s/.3501- 4000 ()

e) Mayor de s/.4001 ()

8. Gasto diario en alimentación

¿Cuánto gastas diario para tu alimentación?

a) \leq s/.19 ()

b) s/. 20 - 25 ()

c) s/. 26 - 30 ()

d) s/.31 - 35 ()

e) \geq s/. 36 ()

3. PESO:.....Kg.

4. IMC:.....Kg/cm²

Clasificación	IMC	Resultado del IMC
Bajo peso	Menor de 18.50	
Normal	18.50-24.99	
Sobrepeso	25.00-29.99	
Obesidad grado I	30.00-34.99	
Obesidad grado II	35.00-39.99	
Obesidad grado III	Mayor de 40.00	

El índice de masa corporal se evalúa según la clasificación de la OMS

FÓRMULA

$$\text{IMC} = P/T^2$$

3. ¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?

- a) Comida Criolla ()
- b) Comida Vegetariana ()
- c) Comida Light ()
- d) Comida Chatarra ()

4. ¿Qué líquido acompaña mayormente a su almuerzo?

- a) Bebidas embazadas ()
(Frugos, chicha morada)
- b) Gaseosas ()
- c) Infusiones ()
- d) Agua natural ()
- e) Refresco de frutas naturales ()

5. La cena que ingirió ayer consistió en:

- a) Similar al almuerzo ()
- b) Similar al desayuno ()
- c) Comidas rápidas ()
- d) No consume ()

6. ¿Qué sueles comer en tu refrigerio?

- a) Frutas (frescos-Secas-Enlatados) ()
- b) Comidas rápidas- Golosinas -Snacks ()
- c) Refrescos-gaseosas ()
- d) Yogurt ()
- e) No consume ()

II. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LAS COMIDAS PRINCIPALES Y REFRIGERIO**7. ¿Tomas desayuno todos los días?**

- a) Sí ()
- b) No ()

8. ¿Almuerzas todos los días?

- a) Sí ()
- b) No ()

9. ¿Cenas todos los días?

- a) Sí ()
- b) No ()

10. ¿Consumes algún refrigerio a media mañana y media tarde todos los días?

- a) Sí ()
- b) No ()

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS**11. ¿Con qué frecuencia consumes pescado a la semana?**

- a) No consume ()
- b) 1 vez ()
- c) De 2 a 3 veces ()
- d) De 4 a más veces ()

12. ¿Con qué frecuencia consumes carnes blancas (pollo, gallina, pavita, cuy y conejo) a la semana?

- a) No consume ()
- b) De 1 a 2 veces ()
- c) De 3 a 4 veces ()
- d) De 5 a más veces ()

13. ¿Con qué frecuencia consumes carne roja (res, cabrito, cerdo y cordero)?

- a) No consume ()
- b) Ocasionalmente ()
- c) De 1 a más veces a la semana ()
- d) De 1 más veces al mes ()

14. ¿Con qué frecuencia consumes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas) a la semana?

- a) No consume ()
- b) De 1 a 2 veces ()
- c) De 3 a 4 veces ()
- d) De 5 a más veces ()

15. ¿Con qué frecuencia consumes cereales (trigo, quinua y arroz) y farináceos (fideos pan) a la semana?

- a) No consume ()
- b) 1 vez ()
- c) De 2 a 3 veces ()
- d) De 4 a más veces ()

16. ¿Con qué frecuencia consumes tubérculos a la semana?

- a) No consume ()
- b) 1 vez ()
- c) De 2 a 3 veces ()
- d) De 4 a más veces ()

17. ¿Con qué frecuencia consumes hortalizas al día?

- a) No consume ()
- b) 1 vez ()

- c) 2 veces ()
- d) De 3 a más veces ()

18. ¿Cuántas veces al día consumes fruta?

- a) No consume ()
- b) 1 vez ()
- c) 2 veces ()
- d) De 3 a más veces ()

19. ¿Con qué frecuencia consume lácteos (leche queso, yogurt natural y/o procesado) a la semana?

- a) No consume ()
- b) 1 vez ()
- c) 2 veces ()
- d) De 3 a más veces ()

20. ¿Con qué frecuencia consumes gaseosas?

- a) No consume ()
- b) Ocasionalmente ()
- c) De 1 a más veces a la semana ()
- d) De 1 a más veces al mes ()

IV. FRECUENCIA DE LA INGESTA DE AGUA DIARIA

21. ¿Cuál es tu ingesta promedio diario de agua?

- a) Medio litro a 1 litro ()
- b) 1,5 litros ()
- c) 2 litros ()
- d) Más de 2 litros ()

V. FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

22. ¿En qué forma de preparación consumes mayormente tus alimentos?

- a) Vapor ()
- b) Hervido/Guisado ()
- c) A la plancha ()
- d) Al horno ()
- e) Frito ()

VI. HORARIO DE CONSUMO DE LAS COMIDAS PRINCIPALES

23. ¿En qué horario consume mayormente su desayuno?

- a) 5:00 a 5:59am ()
- b) 6:00 a 6:59am ()
- c) 7:00 a 7:59am ()
- d) 8:00 am a mas ()

24. ¿En qué horario consume mayormente su almuerzo?

- a) 11:00 a 11:59 am ()
- b) 12:00 a 12:59 pm ()
- c) 1:00 a 1:59 pm ()
- d) 2:00 pm a más ()

25. ¿En qué horario consume mayormente su cena?

- a) 6:00 a 6:59 pm ()
- b) 7:00 a 7:59 pm ()
- c) 8:00 a más 8:59 pm ()
- d) De 9:00 a mas ()

VII. LUGAR DE CONSUMO DE LAS COMIDAS PRINCIPALES

26. ¿En qué lugar desayunas?

- a) Casa ()
- b) En ambulantes ()
- c) Restaurante ()
- d) Hospital ()

27. ¿En qué lugar almuerzas?

- a) Casa ()
- b) En ambulantes ()
- c) Restaurante ()
- d) Hospital ()

28. ¿En qué lugar cenas?

- a) Casa ()
- b) En ambulantes ()
- c) Restaurante ()
- d) Hospital ()

Muchas gracias.



ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
OFICIO DE VALIDACIÓN



OFICIO CIRC. Nº 001- C.PID. -FENF-UNHVAL

Sr.:

CARGO QUE OCUPA:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos, motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido. Y de este modo comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **HÁBITOS ALIMENTARIOS E IMC DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2019.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

ALEJO JULCA,
Betsaida Rebeca

LOPEZ SALAZAR,
Fabiola

GUTIERREZ PORRAS,
Merly

ALUMNAS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION

ANEXO 06

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

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

ANEXO 07

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL
CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUME EN EL DESAYUNO, ALMUERZO, CENA Y REFRIGERIO				
1	¿Qué bebe mayormente en el desayuno?				
2	¿Con qué alimento solido acompaña el desayuno?				
3	¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?				
4	¿Qué líquido acompaña mayormente a su almuerzo?				
5	La cena que ingirió ayer consistió en:				
6	¿Qué sueles comer en tu refrigerio?				
II	FRECUENCIA DE CONSUMO DE LAS COMIDAS PRINCIPALES Y REFRIGERIO				
7	¿Tomas desayuno todos los días?				
8	¿Almuerzas todos los días?				
9	¿Cenas todos los días?				
10	¿Consumes algún refrigerio a media mañana y media tarde todos los días?				
III	FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS				
11	¿Con qué frecuencia consume pescado a la semana?				
12	¿Con qué frecuencia consumes carnes blancas (pollo, gallina, pavita, cuy y conejo) a la semana?				
13	¿Con qué frecuencia consumes carne roja (res, cabrito, cerdo y cordero)?				
14	¿Con qué frecuencia consumes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas) a la semana?				

15	¿Con qué frecuencia consumes cereales (trigo, quinua y arroz) y farináceos (fideos y pan) a la semana?				
16	¿Con qué frecuencia consumes tubérculos a la semana?				
17	¿Con qué frecuencia consumes hortalizas al día?				
18	¿Cuántas veces al día consume fruta?				
19	¿Con qué frecuencia consumes lácteos (leche queso, yogurt natural y/o procesado) a la semana?				
20	¿Con qué frecuencia consumes gaseosas?				
IV	FRECUENCIA DE INGESTA DE AGUA DIARIA				
21	¿Cuál es tu ingesta promedio diario de agua?				
V	FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS				
22	¿En qué forma de preparación consumes mayormente tus alimentos?				
VI	HORARIO DE CONSUMO DE LAS COMIDAS PRINCIPALES				
23	¿En qué horario consume mayormente su desayuno?				
24	¿En qué horario consume mayormente su almuerzo?				
25	¿En qué horario consume mayormente su cena?				
VII	LUGAR DE CONSUMO DE LAS COMIDAS PRINCIPALES				
26	¿En qué lugar desayunas?				
27	¿En qué lugar almuerzas?				
28	¿En qué lugar cenas?				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?-----

¿Cuál? -----

ANEXO 08

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativa que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 04		OBSERVACIONES
Nº	ÍTEM	
1	¿Consideras que tu peso actual ha cambiado desde que ingresaste a trabajar al hospital?	
PREGUNTAS ANEXO 04		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	¿Qué bebe mayormente en el desayuno?	
2	¿Con qué alimento solido acompaña el desayuno?	
3	¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?	
4	¿Qué líquido acompaña mayormente a su almuerzo?	
5	La cena que ingirió ayer consistió en:	
6	¿Qué sueles comer en tu refrigerio?	
7	¿Tomas desayuno todos los días?	
8	¿Almuerzas todos los días?	
9	¿Cenas todos los días?	
10	¿Consumes algún refrigerio a media mañana y media tarde todos los días?	

11	¿Con qué frecuencia consume pescado a la semana?	
12	¿Con qué frecuencia consumes carnes blancas (pollo, gallina, pavita, cuy y conejo) a la semana?	
13	¿Con qué frecuencia consumes carne roja (res, cabrito, cerdo y cordero)?	
14	¿Con qué frecuencia consumes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas) a la semana?	
15	¿Con qué frecuencia consumes cereales (trigo, quinua y arroz) y farináceos (fideos y pan) a la semana?	
16	¿Con qué frecuencia consumes tubérculos a la semana?	
17	¿Con qué frecuencia consumes hortalizas al día?	
18	¿Cuántas veces al día consume fruta?	
19	¿Con qué frecuencia consumes lácteos (leche queso, yogurt natural y/o procesado) a la semana?	
20	¿Con qué frecuencia consumes gaseosas?	
21	¿Cuál es tu ingesta promedio diario de agua?	
22	¿En qué forma de preparación consumes mayormente tus alimentos?	
23	¿En qué horario consume mayormente su desayuno?	
24	¿En qué horario consume mayormente su almuerzo?	
25	¿En qué horario consume mayormente su cena?	
26	¿En qué lugar desayunas?	
27	¿En qué lugar almuerzas?	
28	¿En qué lugar cenas?	

ANEXO 09
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,
con DNI N° _____, de
profesión _____,
ejerciendo actualmente como _____, en
la Institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA) a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

ANEXO 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: HÁBITOS ALIMENTARIOS E INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2019.

1.PROBLEMA	2.JUSTIFICACIÓN	3. OBJETIVOS	4. MARCO TEÓRICO	5.HIPÓTESIS	6. VARIABLES	7.INDICADORES
<p>1.1. PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público, Huánuco - 2019? 	<p>2.1. TEÓRICA.</p> <p>Dentro de las funciones que desempeña el profesional de enfermería esta la promoción de la salud y la prevención de daños/ riesgos. Pese a ello, aunque cuentan con previa información el profesional no cuida su propia salud ya que realiza trabajos ajustados que demanda tiempo, los que conducen a conductas monótonas durante las horas de trabajo, esto a su vez abonado a la disminución del metabolismo según la</p>	<p>3.1. GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios e IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco.</p>	<p>4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL:</p> <p>En España, en el año 2015, Sara Bensadón Belicha, desarrollo un estudio titulado “Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal”, el principal objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de un cambio en los hábitos alimentarios y la actividad física en adultos con sobrepeso y obesidad, la muestra se compuso de 100 adultos, 80 mujeres y 20 varones, con una edad</p>	<p>5.1. GENERAL</p> <p>Hi: Los hábitos alimentarios guardan relación con el IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco.</p> <p>Ho: Los hábitos alimentarios no guardan relación con el IMC de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco.</p>	<p>6.1. DEPENDIENTE IMC de los profesionales de los profesionales de enfermería.</p> <p>6.2. INDEPENDIENTE Hábitos alimentarios</p>	<p>7.1. TIPO DE HÁBITO</p> <ul style="list-style-type: none"> Habito alimentario adecuado= ≤ 29 pts Habito alimentario Inadecuado = ≥ 28 pts <p>7.2. IMC</p> <p>ADECUADO= IMC Normal</p> <p>INADECUADO = Delgadez, sobrepeso y obesidad I, II, III.</p>

<p>4.3. PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación hay entre el tipo de consumo de alimentos principales, refrigerio y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio? • ¿Cómo se relaciona la frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerios y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio? • ¿Existe relación entre la frecuencia del consumo de los grupos 	<p>edad y a la carencia de actividad física, que conlleva a estados de sobrepeso y obesidad. Este hecho no es conocido en el contexto del estudio por ello la importancia de la presente investigación. Hay muchas desviaciones en los hábitos alimentarios de los profesionales de enfermería que alteran el peso corporal, se sabe que existe una proporción por encima de 40% de enfermeras que alteran el desayuno, un 55% el almuerzo y casi un 65% la cena, lo que conlleva conductas copistas, que repercute en su imagen corporal, por tanto es necesario analizar y explicar en qué medida los hábitos alimentarios de las enfermeras en estudio alteran el resultado de su IMC.</p>	<p>3.2. OJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el tipo de alimento que consume en el desayuno, almuerzo, cena y refrigerio e IMC de los profesionales en estudio. • Indagar la relación entre la frecuencia de consumo de las comidas principales, refrigerio e IMC de los profesionales en estudio. • Asociar la relación entre la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos 	<p>media de 44 años, se utilizaron ocho instrumentos de evaluación para conocer los hábitos dietéticos saludables y la práctica de actividad física son una buena herramienta para la reducción de peso; Los resultados demostraron que después de la intervención el colectivo estudiado presentaba sobrepeso y obesidad y un grado de alejamiento considerable de índices de valoración de dieta saludable. Llegando a la conclusión de que la incorporación de hábitos alimentarios saludables y la práctica de actividad física consiguen reducción de peso en personas con sobrepeso y obesidad.</p> <p>4.2. NACIONAL En Huacho, en el año 2016, Landa, realizo un</p>	<p>5.2. ESPECIFICOS</p> <p>Hi1: El tipo de alimento que consume en su desayuno, almuerzo, cena y refrigerio guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Hi2: La frecuencia de consumo de las principales comidas y refrigerio guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Hi3: La frecuencia de consumo de los grupos de alimentos guarda relación con el IMC de los profesionales de</p>		
---	---	--	--	---	--	--

<p>de alimentos y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la frecuencia de ingesta de agua y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio? • ¿Qué relación existe entre la forma de preparación de los alimentos y el IMC de las profesionales de enfermería en estudio? 	<p>2.2. SOCIAL Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en los servicios de salud y si ellas no se encuentran en buen estado físico se les obstaculizará realizar sus labores de trabajo, a su vez afectara la calidad de servicios que brinda a los usuarios.</p> <p>2.3. PRACTICA Las enfermeras están dotadas de conocimiento sobre alimentación saludable; sin embargo no lo practican. Mediante esta investigación buscamos dar a conocer a la población de las desviaciones alimentarias, para aplicar medidas preventivas acerca de una adecuada alimentación.</p>	<p>e IMC de los profesionales de enfermería en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la relación entre la frecuencia de ingesta de agua e IMC de los profesionales en estudio. • Analizar la relación entre la forma de preparación de los alimentos e IMC de los profesionales en estudio. • Coligar la relación entre horario de consumo de las comidas principales e IMC de los profesionales 	<p>estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, métodos descriptivos de corte transversal, titulo “Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional Huacho”, cuyo objetivo fue determinar los estilo de vida en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que del 100% (30), 67% (20) presentan estilos de vida no saludable y 33% (10) presentan estilos de vida saludable. En las conclusiones llegan que en la mayoría de los profesionales de</p>	<p>enfermería en estudio.</p> <p>Hi4: La frecuencia de la ingesta de agua guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Hi5: La forma de preparación de los alimentos guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Hi6: El horario de consumo de las comidas principales guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.</p>		
--	---	---	---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se observa relación entre el horario de consumo de comidas principales y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio? • ¿Se encuentra relación entre el lugar de consumo de las comidas principales y el IMC de los profesionales de enfermería en estudio? 		<p>de enfermería en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar el lugar de consumo de las comidas principales e IMC de los profesionales en estudio. 	<p>enfermería llevan un estilo de vida no saludable, debido a que no realizan actividad física, no tienen horas de sueño y de descanso adecuados, no tienen un control de su salud, no adoptan conductas adecuadas de alimentación, como el consumo de frutas y verduras, evitando las frituras y comidas rápidas, consumen alcohol, café y se auto médica, representando así un riesgo muy alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles.</p>	<p>Hi7: El lugar de consumo de las comidas principales guarda relación con el IMC de los profesionales de enfermería en estudio.</p>		
--	--	---	--	---	--	--

ANEXO Nº 11

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Alejo Julca, Betsaida Rebeca; DNI: 76209307; Correo electrónico: betsaida25aj.1997@gmail.com; Celular: 916426427.
- Apellidos y nombres: Gutierrez Porras, Merly; DNI: 76765479; Correo electrónico: merlygutierrezporra@gmail.com; Celular: 985796106.
- Apellidos y nombres: Fabiola, Lopez Salazar; DNI: 70915350; Correo electrónico: Fabiolita_lopez_1995@hotmail.com; Celular: 952360804.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

TÍTULO PROFESIONAL
Facultad de Enfermería E.A.P: ENFERMERÍA

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADA EN ENFERMERIA

TÍTULO DE TESIS: HÁBITOS ALIMENTARIOS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2019.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:



Alejo Julca Betsaida Rebeca

DNI: 76209307



Gutierrez Porras Merly

DNI: 76765479



Lopez Salazar Fabiola

DNI: 70915350

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : ALEJO JULCA, Betsaida Rebeca
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Huánuco – Provincia de Huánuco – Distrito de Amarilis
- FECHA DE NACIMIENTO : 25 de agosto de 1997
- DIRECCION : Jr. Huánuco Psje. María Auxiliadora N^o171
- DNI : 76209307
- CORREO : betsaida25aj.1997@gmail.com

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Colegio Nacional De Sariapampa / Amarilis 2003 al 2008.

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio Nacional De Sariapampa / Amarilis 2009 al 2013.

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde 2014 al 2018.

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : GUTIERREZ PORRAS, Merly
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Junín – Provincia de Huancayo - Distrito de Huancayo
- FECHA DE NACIMIENTO : 04 de julio de 1995
- DIRECCION : Jr. Prolongación Abtao psje Luis Benjamin N°121
- DNI : 76765479
- CORREO : merlygutierrezporra@gmail.com

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa virgen del Carmen 2002 a 2003
- Institución Educativa Megote 2004 a 2007

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa Megote desde 2008 a 2012.

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde 2014 al 2018.

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : LOPEZ SALAZAR, Fabiola
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento: Pasco – Provincia: Pasco -
Distrito: Chaupimarca.
- FECHA DE NACIMIENTO : 08 de noviembre de 1995
- DIRECCION : Jr. Cerro de Pasco N° 244 – “Zona Cero”
- DNI : 70915350
- CORREO : Fabiolita_lopez_1995@hotmail.com

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Emblemática María Parado de Bellido desde el 2001 al 2006.

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa César Vallejo desde el 2007 al 2012.

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde 2014 al 2018.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecinueve días del mes de setiembre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0429 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2019**, de la Bachiller: **Betsaida Rebeca ALEJO JULCA**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Dra. Violeta ROJAS BRAVO**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo | SECRETARIA |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | VOCAL |
| • Dra. Enit Villar Carbajal | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado*..... por *unanimidad*....., con el calificativo cuantitativo de *buena*..... y cualitativo de *muy bueno*....., quedando *apto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO(A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
 Bueno (14, 15,16)
 Muy bueno (17,18)
 Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pilco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecinueve días del mes de setiembre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0429 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2019**, de la Bachiller: **Merly GUTIERREZ PORRAS**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Dra. Violeta ROJAS BRAVO**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo | SECRETARIA |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | VOCAL |
| • Dra. Enit Villar Carbajal | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *dieciocho* y cualitativo de *muy bueno*, quedando *efecto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO(A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
 Bueno (14, 15,16)
 Muy bueno (17,18)
 Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillico Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecinueve días del mes de setiembre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0429 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2019**, de la Bachiller: **Fabiola LOPEZ SALAZAR**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Dra. Violeta ROJAS BRAVO**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo | SECRETARIA |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | VOCAL |
| • Dra. Enit Villar Carbajal | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *checicocho* y cualitativo de *muy bueno*, quedando *afecto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO(A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
 Bueno (14, 15,16)
 Muy bueno (17,18)
 Excelente (19,20)