



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS HIDALGO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Tesis

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL AUMENTO DE PESO EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA.

PRESENTA: ARANDY ANEL ESPINOZA SANTANA

ASESOR:

MA. ELIZABETH MEDINA CASTRO

COASESOR:

MARIA CRISTINA MARTHA REYES

ASESOR ESTADISTICO:

HERIBERTO QUEZADA MORENO

MORELIA MICHOACÁN; ENERO DE 2014.



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN

NICOLÁS HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Tesis

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL AUMENTO DE PESO EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA.

PRESENTA: ARANDY ANEL ESPINOZA SANTANA

ASESOR: DOCTORA EN ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

MA. ELIZABETH MEDINA CASTRO

COASESOR: DOCTORA EN EDUCACIÓN

MARIA CRISTINA MARTHA REYES

ASESOR ESTADISTICO: INGENIERO ELECTRICISTA

HERIBERTO QUEZADA MORENO

MORELIA MICHOACÁN; ENERO DE 2014.

DEDICATORIA

Al finalizar mi carrera profesional he logrado uno de mis objetivos en mi vida y quiero darles las gracias de manera especial a las personas que me apoyaron superando todos los obstáculos para lograrlo, con todo respeto y amor dedico este triunfo:

A DIOS

Gracias a Dios por darme la oportunidad de existir. Por qué estoy viva, porque tengo una familia a quien amar y por darme la capacidad de ser útil a mis semejantes.

A MI MADRE

A quien me dio dos grandes regalos: El primero, la vida y el segundo, la libertad para vivirla.

A la mujer que con su entereza me enseñó lo que es vivir; a saborear el triunfo y la derrota, y que con su ánimo y consejo volvió a darme el empuje para seguir adelante. A ella que supo ser Madre y Padre y aunque hubo momentos difíciles, Siempre tuve su apoyo ante todo. A quien en mis momentos difíciles nunca claudicó y siguió fortaleciéndome hasta el último momento. A quien, con compromiso y entrega permanente estuvo presente, tanto en mis deseos como en mis acciones para superarme y consolidarme como ser humano. A quien me hizo aprender que el amor, el trabajo y el conocimiento deben de ser manantiales de mi existencia y el reflejo fiel del ejercicio de mi decisión.

A quien me ha enseñado a combatir a diario la mediocridad, haciendo de esto la batalla más difícil y la victoria más hermosa. A quien me mostró que la consumación plena de mi existencia solo se logra con la fe puesta en lo que soy, puedo y hago. A quien me ha enseñado con sus hechos y convicciones que existir es cambiar, que cambiar es madurar y que madurar es crearse uno así mismo constantemente....A mi Madre Por todo esto, te ofrezco todo mi agradecimiento mi respeto y mi amor.

Arandy Anel Espinoza Santana

Lic. En enfermería

A MI ESPOSO

Tú que conoces mis sueños y que eres parte de mis ilusiones, hoy te doy las gracias por acompañarme en el camino hacia mi meta. Gracias por tu comprensión y apoyo, que me dieron la oportunidad de seguir adelante. Gracias por tu voluntad y entusiasmo, que son admirables. Gracias por tu tolerancia y paciencia, que son invaluableles. Gracias a ti, que me apoyaste en los momentos adversos, cuando solía ver hacia atrás; me enseñaste a mirar siempre hacia delante. Gracias por compartir de tu tiempo y por permitirme ser parte de tu vida. Pero, sobre todo, gracias por tu amor y por darme lo más grande de mi vida. Mi más sincero amor:

Arandy Anel Espinoza Santana

Lic. En Enfermería

A POLITO Y ARANDY

Hijos, gracias por llegar a mí, por darme la oportunidad de ser madre de sentir como crecían dentro de mí, por imaginar cómo serían, por ver sus ojos por primera vez, por tenerlos entre mis brazos, por enseñarme cada día a ser madre, por sus abrazos, sus palabras y sus juegos cada día que llego a casa después de una larga jornada de trabajo.

Gracias por comprender que he tenido que posponer jugar con ustedes, estar a su lado y de perderme algunos momentos a su lado, por lograr esta meta que hoy se cumple, terminar mi proyecto terminal profesional.

Hijos cada día crece más mi amor por ustedes, es por ustedes que mi tristeza desapareció. Son tan dulce, hoy gracias a sus sonrisa mi vida está llena de luz, bienestar, amor y alegrías hijos son todo en mí, el sol que ilumina mi existir y me hacen tan feliz, son la fuerza que conduce mi existir, son mi luz y con su amor puedo seguir cada día adelante. Gracias por estar a mi lado.

A LA DOCTORA ELIZABETH Y LA DRA. MARIA CRISTINA MARTHA

Gracias por su apoyo, paciencia y enseñarme nuevos Conocimientos, así como aplicarlos. Gracias por ser parte de este proyecto profesional y por cumplir con migo la meta de titularme.

A MIS HERMANOS

Gracias por su apoyo, sus consejos, sus regaños, su amor, su confianza y compartir cada momento de mi vida. A ti Mirian, gracias porque me has enseñado que eres una mujer incansable, alegre, objetiva y emprendedora. A enfrentar los nuevos retos con sabiduría y paciencia, gracias por enseñarme a ser fuerte, a salir adelante con dedicación, disciplina y valentía. Que ante cada caída hay nuevas enseñanzas y que lo más importante es la familia.

RESUMEN

La presente investigación tiene la finalidad de conocer los factores que conducen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud Juan Manuel González Urueña. Se realiza este trabajo con el motivo de conocer que es lo que hace que las enfermeras suban de peso constantemente, este trabajo es investigado en un centro de primer nivel.

El tipo de estudio a realizar será Descriptivo porque solamente se va a identificar los factores que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería., Al ser la investigación un estudio, donde no existirá una manipulación de variables ni la intervención de enfermería, se considera No Experimental: ya que solo pretendo describir cómo deben de llevar su alimentación para evitar que aumenten de peso. Transversal: porque solo voy a medir una vez mis variables

Dentro de los resultados obtenidos nos encontramos que el 43.8% del personal de enfermería se encuentran con obesidad, el 30% en sobrepeso y el 26.3% se encuentran normal. Por lo tanto el trabajo de estudio se confirma que el personal de enfermería del centro de salud de Morelia se encuentran con obesidad.

Al finalizar el presente logramos detectar que un gran porcentaje del personal de enfermería conoce el tipo de alimentación que debe consumir diario y el tipo de raciones que se consume diariamente, también conoce lo que es la obesidad y sus consecuencias. Reconocen que deben hacer ejercicio para que su salud sea buena, estén en condiciones normales y evitar más enfermedades que provoca la obesidad.

Palabras claves: Factores alimentación, actividad física, obesidad, enfermería.

ABSTRACT

This research aims to understand the factors that lead to weight gain nurses at the health center Juan Manuel González Urueña. This work is done with the purpose of knowing what makes nurses gain weight constantly, this work is investigated in a center of excellence.

The type of study to be performed will be description because it is only going to identify factors predisposing weight gain in the nursing staff. , as the research study, where there will be no manipulation of variables or nursing intervention, is no experimental considered: since only describe how they intend to bring their food to prevent weight increase. Transversal: just because i 'm going to measure my variables once

In the results we found that 43.8% enfermería personnel are obese, 30% in weight and 26.3% are usual. Therefore studio work confirms that nurses at the health center of Morelia are obese.

At the end of this we detect a large percentage of nurses know the type of food you should consume daily and type of rations consumed daily, also knows what is obesity and its consequences. Recognize that they must exercise to your health is good, whether in normal and prevent more diseases causing obesity.

Keywords: supply factors, physical activity, obesity, nursing.

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	11
II.- JUSTIFICACIÓN	12
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
IV.- MARCO TEORICO.....	16
4.1- FACTORES.....	16
4.2- ALIMENTACIÓN.....	17
4.2.1.- ESTA NOM No. 043 ESTABLECE CON CLARIDAD LAS CARACTERISTICAS DE UNA DIETA CORRECTA.....	17
4.2.2.- CLASIFICA A LOS ALIMENTOS EN TRES GRUPOS:.....	18
4.2.3.- VERDURAS Y FRUTAS.....	19
4.2.4.- CEREALES Y TUBÉRCULOS.....	20
4.2.5.- LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.....	20
4.2.6.- ACUMULA 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA AL DIA.....	20
4.3. - ACTIVIDAD FISICA Y SALUD.....	22
4.3.1.- ACTIVIDAD FISICA Y SALUD.....	22
4.3.2.- RECOMENDACIONES:.....	23
4.3.3.- BENEFICIOS.....	23
4.3.4.- EFECTOS SECUNDARIOS.....	24
4.3.5.- BENEFICIOS QUE TIENE LA ACTIVIDAD FISICA.....	24
4.3.6.- TIEMPO QUE REALIZAN EJERCICIO.....	25

4.4.-OBESIDAD Y SOBREPESO.....	26
4.4.1.- FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR OBESIDAD.....	26
4.4.2.- DATOS Y CIFRAS.....	27
4.4.3.- CAUSAS.....	27
4.4.4.- CONSECUENCIAS COMUNES DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.....	28
4.4.5.- CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN SOBRE LA OBESIDAD.....	29
4.4.6.- PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.....	29
4.4.7.- CLASIFICACIÓN.....	32
4.5.- PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	33
4.5.1.- PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	33
V.- OBJETIVOS.....	34
5.1.- OBJETIVOS GENERAL.....	34
5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	34
VI.- METODOLOGIA.....	35
VII.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
VIII.- CONCLUSIÓN.....	48
IX.- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES.....	49
X.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
XI.- REFERENCIAS INTERNET	54
ANEXO.....	56

ANEXO 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN.....	57
ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.....	58
ANEXO 3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	64
ANEXO 4 CUESTIONARIO.....	65
ANEXO 5 CUADROS Y GRÁFICAS.....	72

I INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años la obesidad ha dejado de ser solo una preocupación estética y un asunto privado para convertirse en un problema de salud pública en el mundo, debido, entre otros motivos, al incremento de padecimientos asociados con el exceso de peso, como son las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión arterial, cardiopatía y accidente cerebro vascular), trastornos del aparato locomotor (Osteoartritis) y algunos cánceres (del endometrio, mama y colon).

La presente investigación tiene la finalidad de conocer los factores que conducen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud Juan Manuel González Urueña. Se realiza este trabajo con el motivo de conocer que es lo que hace que las enfermeras suban de peso constantemente, este trabajo es investigado en un centro de primer nivel.

En este tema hablare de los factores alimentación y ejercicio físico que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería más que nada abarcaremos apartados como es la obesidad y algo del sobrepeso ya que lo menciona la NOM pero eso no quiere decir que valla hablar de sobrepeso ya que mis apartados solamente serán obesidad, alimentación y actividad física, aquí valoraremos que tiene el personal de enfermería en cuanto a su alimentación y que es lo que provoca para que estén en un grado de obesidad.

También explicare varias de las actividades que realiza el personal de enfermería y que funciones hacen cada una de ellas, se muestra que llevan una vida sedentaria pues la mayor parte del tiempo se la pasan sentadas y no realizan actividad física, en cuanto a su alimentación lo primero que hacen es ir a la tienda en su tiempo libre y lo primero que se ve es la comida chatarra eso es lo que más ingiere el personal de enfermería, no llevan una alimentación correcta por falta de razones personales no se alimentan como debe de ser y más que nada no dan un ejemplo para la población ya que es un lugar de primer nivel que es prevención.

II. JUSTIFICACIÓN

México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y adulta así como el primer lugar en diabetes infantil. En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en preescolares fue de 16.7%; en escolares, de 26.2%, y en adolescentes, de 30.9%. En adultos la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 39.7 y 29.9%, respectivamente. Por lo que se refiere a los adultos: las mujeres mayores de 20 años 71.9% padece Obesidad o Sobrepeso, en varones mayores de 20 años 66.7% de ellos presenta este problema. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para el año 2015 habrá 300 millones de personas más con obesidad, que en el año 2005. (Aguirre, J., 1995)

El control del sobrepeso y la obesidad en el personal de salud es un área poco estudiada en México, a diferencia de países anglosajones donde han demostrado las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. (Avila, A., Samantha, T., Chavéz, S., 1996)

El control de sobrepeso y obesidad en el profesional de enfermería es área poco estudiada en nuestro país. Como sabemos en la actualidad México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y adulta, se han implementado diversas estrategias para combatirla o al menos mantenerla por debajo de los límites aceptables, pero esto no ha tenido gran impacto en la población. (OMS, 2012).

Por otra parte el personal de enfermería siendo este un profesional que tiene los conocimientos necesarios para prevenir, controlar y mantener la salud, no actúan como es debido ya que se observa un gran número de enfermeras con sobrepeso y obesidad, además el desempeño laboral se está viendo afectado ya que no se le brinda una atención de calidad al paciente. Este estudio nos proporcionara grandes beneficios ya que se identificarán cuantas enfermeras y enfermeros presentan obesidad y sobrepeso y se analizarán cuáles son los factores que coadyuvan al aumento de peso. (Ortiz Hernández, L., Delgado Sánchez, G. Y Hernández Briones, A., 2006)

Con ello podremos emplear nuevas estrategias que ayuden al personal de enfermería a mantener su salud poniendo en práctica sus conocimientos y así mejorar su rendimiento laboral proporcionando una atención de calidad al paciente. (Fong Mata, E.R., Zazueta Castañeda, M., Fletes González, D. Y Pérez Hernández, C., 2006)

La obesidad en el estado de Michoacán es un grave problema de salud pública, resultado de los cambios que se han producido en el patrón de daños a la salud en las últimas décadas, se deben en gran medida a los estilos de vida, los cuales se ven influenciados por el nivel socioeconómico, nivel educativo, acceso a los servicios de salud, la alimentación, por el género y la cultura. (Fong Mata, E.R., Zazueta Castañeda, M., Fletes González, D. Y Pérez Hernández, C., 2006)

Las alteraciones del equilibrio entre la ingesta de energía y el gasto energético resultan en sobrepeso u obesidad. (Pop Kim B.M. 1994)

En la actualidad predominan los desequilibrios nutricionales por exceso debido a la adquisición de hábitos alimentarios inadecuados que implican un aporte excesivo de energía, lo que constituye un factor de riesgo de primer orden para tener obesidad y los diversos factores de riesgo cardiovascular consecuentes. (Ortiz Hernández, L., Delgado Sánchez, G. Y Hernández Briones, A., 2006)

En este sentido el personal de salud como médicos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos y activadores físicos no pueden permanecer ajenas (os) a este problema de salud pública. El personal de enfermería tienen un papel fundamental en la prevención del sobrepeso y la obesidad, dada su cercanía con la gente (lo que permite brindar una atención integral al paciente ya que puede detectar y actuar en las medidas preventivas en los casos que así se requiere). (Fong Mata, E.R., Zazueta Castañeda, M., Fletes González, D. Y Pérez Hernández, C., 2006)

En 2008, 1500 millones de adultos en el mundo (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos. (Fong Mata, E.R., Zazueta Castañeda, M., Fletes González, D. Y Pérez Hernández, C., 2006)

El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

La obesidad puede prevenirse.

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

Mata, E.R., Zazueta Castañeda, M., Fletes González, D. Y Pérez Hernández, C., 2006)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería del centro de salud "Juan Manuel González Ureña" de Morelia Michoacán dentro de su horario de trabajo se observa que consumen alimentos chatarra que contienen altos niveles de grasa, sal y azúcares, agregando que no cuentan con buena higiene y los ingieren a cualquier hora del día, por otra parte el rendimiento del personal ha bajado de nivel, las funciones que realizan no cuentan con la misma calidad de tiempo a tras, se están presentando diversas enfermedades en el personal que limitan sus actividades. Es necesario determinar los factores que predisponen el aumento de peso así como determinar cuánto personal de enfermería tiene sobrepeso y cuanto tiene obesidad en el centro de salud "Juan Manuel González Ureña" de Morelia Michoacán.

El sobrepeso y la obesidad son patologías que cada día aumentan más su prevalencia en nuestro medio. Se ha establecido que surge de un exceso de captación de energía contra un escaso gasto de esta. Los individuos heredan un metabolismo específico que regula este balance de energía interactuando con factores ambientales. El estilo de vida actual nos acerca y estimula al consumo de alimentos con gran cantidad energética y contenido graso, a la vez aumenta los mecanismos de confort y la tendencia al sedentarismo.

¿Cuáles son los factores de alimentación y actividad física, que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud "Juan Manuel González Ureña" de Morelia Michoacán?

IV. MARCO TEÓRICO

El marco teórico está estructurado por cuatro apartados el primero habla de los factores entre ellos la alimentación, (el plato del bien comer) el segundo de la actividad física el tercero obesidad (definiciones, causas, índice de masa corporal (IMC), etc.). El cuarto del personal de enfermería.

4.1 FACTORES

Por otra parte, la existencia de un estilo de alimentación diferencial fue postulada por primera vez por Ferster, Nurnberger y Levitt (1962). Su característica fundamental era un ritmo de ingesta más rápido que el de las personas con normo peso, a partir del consumo de grandes bocados a intervalos más frecuentes. No obstante, las publicaciones actuales tienden a considerar que la rapidez de la ingesta no es una característica diferencia de los obesos, obligando a la reformulación de la hipótesis inicial. (Alarcón Ortiz, D., 2010)

Factores que influyen la salud y la condición física

La relación entre la conducta y la salud ilustra la interrelación entre los aspectos físicos, cognoscitivos y emocionales del desarrollo. Lo que las personas saben acerca de la salud influye en lo que hacen e inciden en cómo se sienten.

El consumo excesivo de grasas, va a aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y altos niveles de colesterol, lo cuales pueden llegar a la muerte. Una comida balanceada puede llevarnos a tener una mejor calidad de vida. Pero... ¿Cómo comer saludablemente? (Caballo, V., 1997)

Primero hay que evitar los alimentos llamados chatarra que son bajos en nutrientes y además que contienen sustancias nocivas como conservadores artificiales, endulzantes colorantes, pesticidas químicos, hormonas, así como evitar otros elementos nocivos para la salud por ejemplo: Sal, azúcar refinada, grasas saturadas, harinas refinadas y alimentos de origen animal. Todo esto para tener un organismo limpio y libre de toxinas.

Segundo comer abundantes frutas y verduras, granos, semillas, frutos secos, germinados, hortalizas, líquidos de origen natural como lo son agua pura, jugos y algunos tés.

Tercero procurar por lo menos de una a dos veces al año llevar un programa de desintoxicación a través de dietas naturistas o medicinas alternativas. (Alarcón Ortiz, D., 2010)

4.2 ALIMENTACIÓN

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.

Algunas veces, la rutina diaria y la falta de tiempo hacen que las personas no lleven una dieta balanceada y se olviden de consumir alimentos que les proporcionen las cantidades necesarias de nutrientes para un buen funcionamiento del organismo.

Esta herramienta tiene como fin brindar orientación y ofrecer opciones prácticas para integrar una dieta correcta, adecuada a cada cultura, a las costumbres, las necesidades y posibilidades de cada individuo, para aprender a balancear sus alimentos de una manera práctica y sencilla.

Es una muestra gráfica de las porciones que deben existir en cada comida.

Nos proporciona una fácil identificación de los grupos de alimentos para la creación de menús saludables y ninguno de los grupos se privilegia sobre otro. (NOM, 043., 2005)

4.2.1 Esta NOM No. 043 establece con claridad las características de una dieta correcta:

Completa: Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.

Equilibrada: Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

Inocua: Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con

moderación.

Suficiente: Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos.

Variada: Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas, ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

El Plato del Bien Comer, una guía de alimentación para México, es un gráfico donde se representan y resumen los criterios generales que unifican y dan congruencia a Orientación Alimentaria, dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

Grupos de edad:

Grupo de edad de seis a ocho meses, Grupo de edad de uno a cuatro años once meses, Grupo de edad de cinco a nueve años once meses, 3 Se debe fomentar el ofrecerles al niño o la niña la misma comida que ingiere el resto de la familia, adecuando a sus necesidades las porciones, el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones). (NOM, 043., 2005)

4.2.2 clasifica a los alimentos en tres grupos:

Verduras y frutas: aportan vitaminas, minerales y fibra, así como color y textura a la dieta. Como ejemplo de este grupo tenemos la naranja, el plátano, la papaya, el brócoli, las zanahorias y la calabaza, entre otros.

Recuerda que es muy importante incluir en la dieta diaria cinco porciones de verduras o frutas al día, de preferencia crudas y de la estación.

Cereales: es la principal fuente de la energía que el organismo utiliza para realizar sus actividades diarias por lo que su consumo es fundamental para el buen funcionamiento orgánico. Este grupo incluye el maíz, arroz, trigo y avena. Es preferible consumir los

cereales integrales por su aporte en fibra. Ejemplo: pan 3 raciones al día, pasta 2 raciones a la semana, arroz 1 -2 raciones a la semana, cereales desayuno 3-4 raciones a la semana, pasta 3-4 raciones a la semana.

Leguminosas y los alimentos de origen animal: es el grupo que aporta proteínas.

Entre las leguminosas encontraras: frijoles, lentejas y habas. Su consumo es recomendable de una a dos veces por semana.

Los alimentos de origen animal aportan también grasa saturada (colesterol), por lo que su consumo deberá limitarse a una cuarta parte de tu plato.

“una dieta correcta, junto con la actividad física, son los pilares fundamentales que nos permiten mantener una buena salud”, expresa la asesora nutricional.

A cantidad recomendada de proteínas que se han de consumir al día es de 0,8 gramos de proteína por cada kilogramo de nuestra masa corporal. Las funciones de las proteínas en nuestro organismo son muy variadas. Es importante controlar la cantidad diaria de proteínas ya que en caso de tener una carencia de proteínas podríamos padecer síntomas como deficiencia en el sistema inmunológico, problemas de crecimiento o alteraciones intelectuales en niños o problemas de desarrollo den el feto en mujeres embarazadas. (Bourges, H. 2001)

4.2.3 Verduras y Frutas

Son la única fuente de vitamina C en la dieta, además aportan otras vitaminas como ácido fólico, carotenos, vitamina K y minerales como el potasio y el hierro entre otros. Es importante recordar su aporte de fibra dietética, sobre todo cuando se comen crudas y con cáscara. Ejemplos de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, alcachofa, chícharos, tomate, jitomate, hongos, ejotes, chile poblano, zanahorias, aguacate, pepino, lechuga, entre otras. Ejemplos de frutas: Guayaba, melón, papaya, sandía, toronja, lima, limón, naranja,

mandarina, zapote, plátano, ciruela, higo, mango, mamey, chicozapote, uvas, entre otras.

Ejemplos de frutas: Guayaba, melón, papaya, sandía, toronja, lima, limón, naranja, mandarina, zapote, plátano, ciruela, higo, mango, mamey, chicozapote, uvas, entre otras. Verduras: 1 ración o más al día. Frutas: de 1-2 raciones al día.

4.2.4 Cereales y tubérculos

Este grupo aporta la mayor parte de la energía que se necesita diariamente, así como una importante cantidad de vitaminas. La recomendación de consumir los cereales integrales es con el fin de obtener mayor cantidad de vitaminas, así como de ser una fuente importante de fibra dietética, la cual ayuda a normalizar las evacuaciones y a dar volumen a la dieta.

Ejemplos de cereales: maíz, trigo, avena, arroz, amaranto, centeno, cebada y sus productos derivados como la tortilla, el pan, las pastas.

Ejemplos de tubérculos: papa, camote, yuca.

4.2.5 Leguminosas y alimentos de origen animal

Este grupo aporta proteínas que son indispensables para el crecimiento, así como minerales como el hierro, el calcio, el zinc, entre otros, y varias vitaminas como la vitamina A y varias del complejo B.

Ejemplos de leguminosas: frijol, lentejas, habas, garbanzo, alubias y soya.

Ejemplos de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, res, cerdo, etc.

4.2.6 Acumula 30 minutos de actividad física al día:

Inicia por períodos de 5 ó 10 minutos e incrementa poco a poco el tiempo.

Procura que se acelera tu corazón, tu respiración se haga más rápida pero que puedas hablar sin sofocarte.

Mantén un peso saludable, el exceso y la falta favorecen el desarrollo de problemas de salud. Si eres mayor de 18 años y tu IMC (Índice de Masa Corporal) está entre 18.5 y 24.9, puedes considerar que tienes un peso adecuado:

Índice de masa corporal (IMC) = $\text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$

Estatura (m)²

Si tu IMC es menor de 18.5 tienes bajo peso

Si tu IMC está entre 25 y 29.9 tienes sobrepeso

Si tu IMC es igual o mayor a 30: ¡Cuidado, padeces obesidad!

Vigila el kmj kl crecimiento y desarrollo de los niños.

Cuida que tu cintura mida menos que tu cadera.

Perímetro de cintura recomendado:

- Mujeres: < 80 cm
- Hombres: < 90 cm

Si tomas bebidas alcohólicas, no bebas más de dos copas al día (se recomienda que la bebida sea vino tinto) y sólo con los alimentos. Evita fumar. Si fumas, trata de dejarlo, mientras más pronto mejor. (González Guzmán, R., Castro Albarán, J.M. Y Moreno Altamirano, L., 2001)

Números de porciones a seleccionar durante el día por cada grupo de alimentos:

Nos	menciona	que	Niños
Preescolares	3 raciones,	Escolar 6-9 años	3 raciones,
Adolescente	10-13 años	3 1/2 raciones,	Adolescente
14-17 años	a raciones,	Adulto	2 raciones,
embarazadas	4 raciones.		(Castillo Dra. C., 2007)

4.3 ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal, Considere la actividad física como una solución para combatir el cansancio, el aburrimiento y el estar fuera de forma.

4.3.1 actividad física y salud

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.

Los objetivos del ejercicio son mejorar el consumo de oxígeno y los procesos metabólicos, conseguir fuerza y entrenamiento, disminuir la grasa corporal, y mejorar el movimiento de las articulaciones y los músculos. Esto nos proveerá una mejor salud en general, por lo que todos deberíamos de tratar de incorporar una rutina de ejercicio a nuestra vida diaria.

La actividad física puede ayudar a:

Quemar calorías y reducir la grasa corporal

Reducir el apetito

Mantener y controlar el peso

Si el propósito es bajar de peso, la actividad física funciona mejor cuando también se reduce la ingesta de calorías.

La cantidad de calorías quemadas depende de

La cantidad de tiempo que se invierta en la actividad física. Por ejemplo, caminando

durante 45 minutos se quemarán más calorías que caminando durante 20 minutos.

El peso corporal: Por ejemplo, una persona que pesa 250 libras (117 kg) gastará más energía caminando durante 30 minutos que una persona que pese 185 libras (87 kg).

Ritmo: Por ejemplo, caminando a 5 km (3 millas) por hora se quemarán más calorías que caminando a 2.5 km (1.5 millas) por hora. (Saavedra, C., 2003)

La tasa metabólica basal (BMR) es el número de calorías que utiliza el cuerpo cuando está en reposo y representa la mayor cantidad de consumo de calorías de una persona. La tasa metabólica basal de un individuo depende de las funciones del organismo como respiración, digestión, ritmo cardíaco y función cerebral. La edad, el sexo, el peso y el tipo de actividad física afectan la tasa metabólica basal, la cual aumenta según la cantidad de tejido muscular del individuo y se reduce con la edad.

Perdida de grasa corporal:

Una persona pierde el 25% de la masa corporal magra y un 75% de la grasa corporal cuando pierde peso únicamente mediante la reducción de calorías. La combinación de la reducción de calorías con la actividad física puede producir una pérdida de grasa corporal del 98% y una pérdida de peso que se logra con esta combinación es más efectiva. Para el mantenimiento de un peso corporal deseable, se recomienda mantener el nivel de calorías junto con la actividad física para preservar la masa corporal magra y el tono muscular. (Catch, F., Match, V., 2004)

4.3.2 recomendaciones:

Se recomiendan 20 minutos de actividad aeróbica continua 3 días a la semana para la pérdida de peso. Ejemplos de actividad física que pueden considerarse aeróbica son: caminar, correr, trotar, escalar, nadar, pasear en bicicleta, remar, esquiar a campo traviesa y saltar la cuerda. (Sánchez Delgado, J.C., 2006)

4.3.3 beneficios

La actividad física contribuye a la salud gracias a la reducción de la frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de

la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al cuerpo a quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal.

4.3.4 efectos secundarios

La actividad física debe realizarse a un ritmo que sea apropiado para la persona. Es importante y conveniente hacerse evaluar por un especialista en medicina deportiva para evitar que se produzcan lesiones por una actividad física iniciada sin tomar en consideración el tipo o duración de la actividad y la condición física de la persona.

4.3.5 Beneficios que tienen la actividad física

En la actualidad parece existir evidencia suficiente que pruebe que aquellos que llevan una vida físicamente activa pueden obtener una larga lista de beneficios para su salud:

Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general y en especial de mortalidad por cardiopatía isquémica en grado similar al de otros factores de riesgo como el tabaquismo.

Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.

Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL).

Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes no insulín dependiente.

Mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal.

Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de colon, uno de los más frecuentes y sobre el que al parecer existe mayor evidencia.

Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.

Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular. (Serran Majen, L., Arancela Bartrina, J. Y Pérez Rodríguez, C., 2006)

Ejercicio físico se considera al conjunto de acciones motoras musculoesqueléticas. El ejercicio físico puede estar dirigido a resolver un problema motor concreto. Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, coordinación, flexibilidad.

La práctica de ejercicio físico consume energía y requiere por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.

La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo de su apetito y quemar calorías.

El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo de su apetito y quemar calorías.

4.3.6Tiempo que realizan ejercicio

Empiece haciendo ejercicios 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más, y siga haciendo ejercicios hasta un mínimo de 30 minutos, de 4 a 6 veces por semana. Esto puede incluir varias instancias activas de poco tiempo en un día. (Journal, 2002)

El término "síndrome metabólico" agrupa varios factores de riesgo cardiovascular, el principal de los cuales es la resistencia a la acción de la insulina. Sin embargo la

fisiopatogenia del síndrome metabólico, la obesidad parece ser uno de los factores desencadenantes más importantes entre otras alteraciones metabólicas que lo caracterizan: intolerancia a la glucosa, diabetes, dislipidemia e hipertensión. Por lo tanto, en la mayoría de los casos la expresión del síndrome metabólico ocurre en individuos obesos. En muchos casos, la expresión del síndrome metabólico es en buena medida una comorbilidad de la obesidad. (Rosas, M. Y Lara, E.A., 2005)

4.4 OBESIDAD Y SOBREPESO

4.4.1 Factores de riesgo para desarrollar obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

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

La definición de la OMS es la siguiente:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. (OMS, 2012)

En México y en el mundo el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública muy importante. La prevalencia de obesidad y sobrepeso en el personal de enfermería es del 55%. (Nieves Ruíz, E., Hernández Duran A.G. Y Aguilar Martínez, N.C., 2011)

4.4.2 Datos y cifras

Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.

En 2008, 1500 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.

El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

La obesidad puede prevenirse.

4.4.3 Causa

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y

Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. (Marroquín Leal, J., 2012)

4.4.4 Consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

La diabetes; Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. (Arroyo Cerda, S., Barquera, L. Y Rivera Dommarco, T.J., 2005)

El sobrepeso caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25. En el caso de niños y adolescentes, remítase a la NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. El sobrepeso es una condición común, especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida. El 64% de la población adulta de los Estados Unidos se considera con sobrepeso u obesidad, y este porcentaje ha aumentado durante las últimas cuatro décadas.

4.4.5 Consecuencias y prevención sobre la obesidad

Problemas cardiovasculares, Diabetes mellitus tipo II, alteraciones metabólicas, Problemas respiratorio, Problemas osteoarticulares, Problemas renales, Problemas neurológicos, Problemas psicológicos, Problemas sociales, Aislamiento social.

4.4.6 Prevención del sobrepeso

La educación en lo que se refiere a Salud y Nutrición, juega un papel fundamental en el enfrentamiento a la problemática del Sobrepeso.

Un programa de nutrición y deporte fomenta el cambio de conducta contribuyendo a una sensibilización motivacional dando a conocer los beneficios de salud a corto y largo plazo.

El llevar a cabo una actividad física regular favorece el aumento en la masa muscular y la disminución en la masa grasa, dando como resultado una mejoría en el estado de salud, disminuyendo o manteniendo el peso corporal y por lo tanto evitando la aparición de enfermedades crónicas como la Hipertensión, Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular. Orientación alimentaria: al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales. Promoción de la salud: al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilo de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

El manejo del paciente obeso debe ser integral, El médico será el responsable del manejo integral del paciente obeso, toda intervención terapéutica deberá instalarse bajo una evaluación previa del estado nutricio con base en indicadores clínicos, dietéticas, antropométricos, incluyendo IMC, ICC y datos bioquímicos.

La dieta deberá ser individualizada, atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en el presente ordenamiento. (NOM, 174. , 1998)

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Es necesario fomentar entre la población la realización de actividad física y ejercicio con el fin de promover hábitos de vida saludables. El Colegio Mexicano de Nutriólogos recomienda la creación de ambientes que favorezcan la práctica de la actividad física y el ejercicio en el contexto de los grupos humanos (familia, amigos, entre otros), espacios cerrados (escuela, hogar, centros de trabajo y recreativos, edificios públicos), y espacios abiertos (parques, áreas públicas recreativas).

Según la Organización Mundial de la Salud se deben realizar de 30 a 60 minutos de actividad física diariamente para mantenimiento del peso corporal, pero para perder peso se necesitan al menos 60 minutos al día. Los niños deben realizar 90 minutos de actividad física diaria. (NOM, 043., 2005)

La obesidad a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25. Es la enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde está asociada con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC o índice de masa corporal (cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m². También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm. La obesidad forma parte del síndrome metabólico siendo un factor de riesgo conocido, es decir predispone, para varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus, osteoartritis, así como a algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales.

Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento y la OMS considera que "La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos".

En forma práctica, la obesidad puede ser diagnosticada típicamente en términos de salud midiendo el índice de masa corporal (IMC), pero también en términos de su distribución de la grasa a través de la circunferencia de la cintura o la medida del índice cintura cadera. Además, la presencia de obesidad necesita ser considerada en el contexto de otros factores de riesgo y comorbilidades asociadas (otras condiciones médicas que podrían influir en el riesgo de complicaciones).

Hay muchas causas implicadas en la aparición del problema. Aparte, de los malos hábitos de vida (mala alimentación y falta de ejercicio físico) también existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición. Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular. (OMS, 2012).

Objetivos

- Lograr que los adultos obesos con riesgo cardiovascular reduzcan al menos un 10% de su peso inicial al cabo de cuatro meses.
- Promover hábitos de vida saludables con énfasis en la alimentación y el ejercicio.
- Entregar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes para la mantención de las metas alcanzadas.
- Contribuir al control de los factores de riesgo cardiovascular asociados. (Marroquín Leal, J., 2012)

4.4.7 Clasificación

Según el origen de la obesidad, ésta se clasifica en los siguientes tipos:

Obesidad exógena: La obesidad debida a una alimentación excesiva.

Obesidad endógena: La que tiene por causa alteraciones metabólicas. Dentro de las causas endógenas, se habla de obesidad endocrina cuando está provocada por disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (obesidad hipotiroidea) o por deficiencia de hormonas sexuales como es el caso de la obesidad gonadal.

El **índice cintura/cadera** es la relación que resulta de dividir el perímetro de la cintura de una persona por el perímetro de su cadera.

Los estudios indican que una relación entre cintura y cadera superior a 1.0 en varones y a 0.9 en mujeres está asociada a un aumento en la probabilidad de contraer diversas enfermedades (diabetes mellitus, enfermedades coronarias, tensión, entre otras). (OMS, 2012).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) establece una definición comúnmente en uso con los siguientes valores, acordados en 1997, publicados en 2000 y ajustados en el 2010: IMC menos de 18,5 es por debajo del peso normal.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) establece una definición comúnmente en uso con los siguientes valores, acordados en 1997, publicados en 2000 y ajustados en el 2010:⁷IMC menos de 18,5 es por debajo del peso normal.

"Para determinar el IMC con exactitud, se debe tomar el peso a primera hora de la mañana, desnudo, luego de ir al baño y antes de comer o beber.

- ✓ IMC de 18,5-24,9 es peso normal
- ✓ IMC de 25,0-29,9 es sobrepeso.
- ✓ IMC de 30,0-34,9 es obesidad clase I.
- ✓ IMC de 35,0-39,9 es obesidad clase II.
- ✓ IMC de 40,0 o mayor es obesidad clase III, severa (o mórbida).
- ✓ IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una u otra morbilidad significativa es también clasificada por algunas personas como obesidad mórbida. (Marroquín Leal, J., 2012)

4.5 PERSONAL DE ENFERMERIA

4.5.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería

Antecedentes:

En México se reconoce que la obesidad es un problema de salud pública muy importante, por lo cual, en diciembre de 1998, se publicó la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad. En la actualidad, para determinar el sobrepeso y la obesidad la herramienta clínica de mayor utilidad es el índice de masa corporal. El control del sobrepeso y la obesidad en el personal de salud es un área poco estudiada en México, a diferencia de países anglosajones donde han demostrado las complicaciones relacionadas con esta enfermedad.

Administración de los servicios de enfermería

El servicio de enfermería, está a cargo de la jefa de enfermeras y una ayudante; a continuación quedan definidas las funciones de cada una de ellas.

Cuadro administrativo del servicio de enfermería

La jefa de enfermeras, bajo las ordenes del médico director, administrara el servicio a su cargo; desde luego coordinándose con los encargados de las secciones, ya que el grupo de enfermería labora en todos los servicios del centro de salud.

La ayudante de la jefa, actuara bajo su dirección únicamente, pues como su cargo lo indica, auxiliara a la jefa de enfermeras en las funciones y actividades que ella tenga definidas y le señale, y podrá sustituirla durante su ausencia.

Las enfermeras, en sus servicios, actuaran conforme los reglamentos específicos señalados por el médico director, enfermeras jefe y encargado de sección y bajo la supervisión de la enfermera responsable de cada servicio respectivamente. Rosario, M. (2004).

V. OBJETIVO

5.1.- GENERAL

Analizar los factores conductuales de alimentación y actividad física que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud "Dr. Juan Manuel González Ureña" de Morelia Michoacán 2012

5.2.- ESPECIFICOS

- 1.- Caracterizar a la población de estudio.
- 2.-Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería.
7
- 3.- Identificar los Factores de alimentación que intervienen en el aumento de peso del personal de enfermería del centro de salud.
- 4.-conocer los factores de actividad física que intervienen en el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud.

VI. Metodología

Tipo de estudio

El tipo de estudio realizado es **Descriptivo** porque solamente se va a identificar los factores que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería.

Diseño metodológico

Al ser la investigación un estudio, donde no existió ni una manipulación de variables ni la intervención de enfermería se considera **No Experimental**: ya que solo pretendo describir cómo deben de llevar su alimentación para evitar que aumenten de peso.

Transversal: porque solo voy a medir una vez mis variables

Límites de espacio y tiempo

La recolección de la información fue realizada en Centro de salud “Dr. Juan Manuel González Ureña” de Morelia Michoacán 2012.

Universo

Está constituido por 150 enfermeras del centro de salud “Juan Manuel González Ureña” de Morelia Michoacán 2012.

Muestra 80 enfermeras

Muestreo

Será probabilístico por conveniencia

Tamaño de la muestra

Será de 80 enfermeras (os) 53.33

Criterios de estudio

Inclusión:

Personal de enfermería que trabaje en el centro de salud

Personal de enfermería, licenciadas y técnicas

Todas las enfermeras que acepten voluntariamente a participar en la investigación

Exclusión:

Que sean pasantes de enfermería

Que sean de otra institución

Eliminación:

Personal de enfermería contemplada y no quisieron participar.

Personal de enfermería que no contestó completamente el cuestionario.

Procedimiento.

Variables

De estudio (anexo1)

Factores (alimentación, actividad física)

Sobrepeso y obesidad

Enfermeras (os)

Socio demográfico (anexo 2)

Genero

Estado civil

Edad

Escolaridad

Categoría

Antigüedad

Instrumento

Se elaboró un instrumento llamado factores conductuales que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud Morelia Michoacán 2012, para la recolección de datos, este instrumento está sustentado en un cuestionario que abarque el dominio de procedimientos y actitudes durante el proceso el cual pretende medir que factores conductuales predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería. Para la elaboración del instrumento se tomaron sustentos tanto del marco teórico como del conjunto de variables que lo integran.

Procedimiento

Previa autorización del protocolo por parte de la jefa de enfermeras del centro de salud Dr. Juan Manuel Gonzales Ureña Morelia Michoacán. Se llevo a cabo la recolección de datos por medio del investigador. Una vez seleccionada la muestra, se les invitara a las enfermeras(os) a participar en la investigación, se explicara a la enfermera detalladamente los objetivos de la investigación, así como la confiabilidad de la información proporcionada y lo valioso que es su participación, y también el derecho de no aceptar, una vez explicado se dará el consentimiento informado por escrito para que sea firmado y autorizado para observarla (o) en cualquier otro momento de la evaluación. Posteriormente se proporcionarán los instrumentos a cada enfermera de forma individual, buscando la forma de no interferir en sus funciones laborales. Cabe destacar que el instrumento que se aplica no lleva nombre. Posteriormente se procederá a organizar los datos obtenidos y presentarlos en graficas y cuadros.

Análisis estadístico

Se analizó con estadística descriptivo las variables de estudio. Utilizando la tendencia central, así como cuadros y gráficas para presentación de resultados Con SPSS.15.0
validación de la muestra: (710)

Recursos

Humanos

Enfermeras

Materiales financieros

Los cuales fueron autofinanciado por el alumno responsable de la investigación.

VII.DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El mayor porcentaje de la edad se encuentra de 31 a 40 años con 35%.

El mayor porcentaje en cuanto al sexo se encuentra en femenino con el 88.8%.

El 2.5 % de las enfermas se encuentran con un peso entre 40-50 kg, el 26.3% se encuentran entre 51-60kg, 46.3% se encuentran entre 61-70kg, 21.3% se encuentran entre 71-80 kg, el 1.3% se encuentran entre 81-90kg, el 2.5 %se encuentran entre 91-101kg.

El 11.3% del personal de enfermería se encuentran con un estatura de 140-150, el 71.3% se encuentran de 151-160, el 13.8% se encuentran de 161-170, el 2.5% se encuentran 171-180, y el 1.3% se encuentran de 181-190 de estatura.

Dentro de los resultados obtenidos nos encontramos que el 43.8% del personal de enfermería se encuentran con obesidad, el 30% en sobrepeso y el 26.3% se encuentran normal. Por lo tanto el trabajo de estudio se confirma que el personal de enfermería del centro de salud de Morelia se encuentran con obesidad.

El mayor porcentaje en cuanto a la escolaridad se encuentra con licenciatura con un 51.3%.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el mayor porcentaje en cuanto los estudios posteriores a realizado son otros con un 73.8% mientras que el 3.8% son pos técnicos, el 11.3% son diplomado, el 6.3% son especialización, el 5.0% son maestría.

De los resultados obtenidos en la realización de las encuestas se encuentra que la mayoría de las enfermeras si saben cómo debe de ser una alimentación. La (NOM, 043. 2005). Informa que esta herramienta tiene como fin brindar orientación y ofrecer opciones prácticas para integrar una dieta correcta, adecuada a cada cultura, a las costumbres, las necesidades y posibilidades de cada individuo, para aprender a balancear sus alimentos de una manera práctica y sencilla. Establece con claridad las características de una dieta correcta: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada.

De los resultados que se obtiene en las encuestas por parte del personal de enfermería nos damos cuenta que un mínimo porcentaje no saben cuantas raciones de cereales se debe consumir diario una persona, y la mayoría de las enfermeras si saben cuántas raciones deben consumir diario una persona. (Bourges, H. 2001). En su informe nos explica que los cereales es la principal fuente de la energía que el organismo utiliza para realizar sus actividades diarias por lo que su consumo es fundamental para el buen funcionamiento orgánico. Este grupo incluye el maíz, arroz, trigo y avena. Es preferible consumir los cereales integrales por su aporte en fibra. Ejemplo: pan 3 raciones al día, pasta 2 raciones a la semana, arroz 1 -2 raciones a la semana, cereales desayuno 3-4 raciones a la semana, pasta 3-4 raciones a la semana.

Dentro de las cifras se percato que la mayoría de las enfermeras si saben cuantas frutas y verduras deben consumir diario una persona, un mínimo porcentaje del personal de enfermería no saben cuantas raciones deben consumir diario una persona por lo tanto (González Guzmán, R., Castro Albarrán, J.M. Y Moreno Altamirano, L. 2001). Habla que las Verduras: 1 racion o mas al día. Frutas: de 1-2 raciones al día. (Bourges, H. 2001). Aportan vitaminas, minerales y fibra, así como color y textura a la dieta. Como ejemplo de este grupo tenemos la naranja, el plátano, la papaya, el brócoli, las zanahorias y la calabaza, entre otros.

En este estudio la mayor parte con un 33.8% del personal de enfermería dicen que las raciones adecuadas de lácteos, que debe consumir diario una persona son niños de 4 a 9 años de 2 a 3 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 3 a 4 raciones, adultos de 2 a 4 raciones. Mientras (Castillo, Dra. C. 2007). Nos menciona que Niños Preescolares 3 raciones, Escolar 6-9 años 3 raciones, Adolescente 10-13 años 3 1/2 raciones, Adolescente 14-17 años a raciones, Adulto 2 raciones, embarazadas 4 raciones.

El resultado de las enfermeras encuestadas fue, que la mayoría saben que las raciones adecuadas de carnes y proteínas que deben consumirse diario son de 1 a 3 raciones con un 71.3% y el 2.5% no saben cuánto deben consumirse diario. Sin embargo, (Bourges, H. 2001). Menciona que la cantidad de proteínas recomendada que se han de consumir al día es de 0,8 gramos de proteína por cada kilogramo de

nuestra masa Corporal. Las funciones de las proteínas en nuestro organismo son muy variadas. Es importante controlar la cantidad diaria de proteínas ya que en caso de tener una carencia de proteínas podríamos padecer síntomas como deficiencia en el sistema inmunológico, problemas de crecimiento o alteraciones intelectuales en niños o problemas de desarrollo el feto en mujeres embarazadas.

El resultado de las enfermeras encuestadas fue que para la mayoría de ellas si es importante Los planes alimentarios para bajar de peso con un 41.3% si embargo (Serran Majem, L., Aranceta Bartrina, J. y Pérez Rodríguez, C. 2006). Nos explica que la actividad física contribuye a la salud gracias a la reducción de la frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al cuerpo a quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal.

Por otra parte nos encontramos con un 46.3% de las enfermeras dicen que con dietas muy bajas en calorías se pierde grasa abdominal y el 45% del personal del enfermería nos dice que se pierde peso corporal. Sin embargo (Catch, F., Match, V. 2004). Comenta que una persona pierde el 25% de la masa corporal magra y un 75% de la grasa corporal cuando pierde peso únicamente mediante la reducción de calorías. La combinación de la reducción de calorías con la actividad física puede producir una pérdida de grasa corporal del 98% y una pérdida de peso que se logra con esta combinación es más efectiva. Para el mantenimiento de un peso corporal deseable, se recomienda mantener el nivel de calorías junto con la actividad física para preservar la masa corporal magra y el tono muscular.

Dentro de las cifras se observa que el 96.3% de las enfermeras encuestadas dice que los grupos de alimentos sanos para la salud son frutas y verduras y el 3.8% nos dice que son cereales y leguminosas, mientras que la (NOM, 043. 2005). Menciona que los alimentos se agruparán en tres grupos: Verduras y frutas, Cereales y tubérculos, Leguminosas y alimentos de origen animal. Todos estos son buenos alimentos para la salud.

Se notó que la mayor parte del personal de enfermería saben que el plato del buen comer está dividido en tres partes esto fue con un 67.5%. (González Guzmán, R., Castro Albarrán, J.M. Y Moreno Altamirano, L. 2001). Dice que los grupos de alimentos Para fines de orientación alimentaria se identifican tres grupos. Verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosos y alimentos de origen animal.

En las encuestas que se le realizaron al personal de enfermería nos percatamos que el 78.8% d las enfermeras nos dicen que una ración de frutas es 1 taza de melón, 1/2 pieza de plátano, 1 taza de fresas mientras que (Bourges, H. 2001). Refiere que las frutas aportan vitaminas, minerales y fibra, así como color y textura a la dieta. Y que la dieta diaria de frutas es de cinco porciones.

En las encuestas que se le realizaron al personal de enfermería nos percatamos que el 81.3% d las enfermeras nos dicen que una ración de verduras es 1/2 taza de brócoli cocido, 1/2 de chayote cocido, 1/2 taza de jícama cruda, mientras que (Bourges, H. 2001). Explica que las verduras aportan vitaminas, minerales y fibra, así como color y textura a la dieta. Y que la dieta diaria de verduras es de cinco porciones. Algún ejemplos de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, alcachofa, chícharos, tomate, jitomate, hongos, ejotes, chile poblano, zanahorias, aguacate, pepino, lechuga, entre otras.

Los resultados obtenidos al realizar esta investigación fue, que la mayor parte del personal de enfermería dice que la obesidad es un estado pre mórbido. Es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo mientras la (OMS, 2012). Menciona que es una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25. Es la enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde está asociada con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad.

Se encontró que la mayor parte del personal de enfermería contestaron todas las anteriores con un 72.5% y un mínimo porcentaje 1.3% dijeron que era por una mala ingesta de alimentos y consumo de refresco. Mientras que (OMS, 2012). Informa que hay muchas causas implicadas en la aparición del problema. Aparte, de los malos hábitos de vida (mala alimentación y falta de ejercicio físico) también existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición. Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 % aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular. Algunos factores son Socioculturales, sedentarias, neuroendocrinas, medicamentosas, nutrición altamente calórica, multifactoriales.

Dentro de los resultados obtenidos tenemos que el personal de enfermería contesto que uno de los objetivos inicial de la obesidad es identificar los factores de riesgo que tiene el paciente], identificar qué tipo de tratamiento médico necesita con un 75.0% (Marroquín Leal, J. 2012). Comenta que uno de sus objetivos es: Lograr que los adultos obesos con riesgo cardiovascular reduzcan al menos un 10% de su peso inicial al cabo de cuatro meses. Promover hábitos de vida saludables con énfasis en la alimentación y el ejercicio. Entregar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes para la mantención de las metas alcanzadas. Contribuir al control de los factores de riesgo cardiovascular asociados.

De los resultados que se obtuvieron tenemos un alto porcentaje del 81.3% del personal de enfermería que contesto que el síndrome metabólico se debe a la asociación de la obesidad con hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, incremento de LDL, disminución de HDL, intolerancia a la glucosa. (Rosas M. y Lara E.A. 2005). El término "síndrome metabólico" agrupa varios factores de riesgo cardiovascular, el principal de los cuales es la resistencia a la acción de la insulina. Sin embargo la fisiopatogenia del síndrome metabólico, la obesidad parece ser uno de los factores desencadenantes más importantes entre otras alteraciones metabólicas que lo caracterizan: intolerancia a la glucosa, diabetes, dislipidemia e hipertensión. Por lo tanto, en la mayoría de los casos la expresión del síndrome metabólico ocurre en individuos obesos. En muchos casos, la expresión del síndrome metabólico es en buena medida una comorbilidad de la obesidad.

Dentro de los resultados obtenidos por las encuestas realizadas al personal de enfermería el mayor porcentaje fue del 53.8 % nos dice que la diabetes es la que presenta un incremento en el índice de masa corporal. (Arroyo Cerda S., barquera L. y Rivera Dommarco, T.J. 2005). Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: la diabetes; Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que un 61.3% del personal de enfermería contestó que el índice de masa corporal (IMC) es el índice que establece la (NOM, 174 1998) para realizar el diagnóstico de la obesidad. La (OMS, 2012). Menciona que en forma práctica, la obesidad puede ser diagnosticada típicamente en términos de salud midiendo el índice de masa corporal (IMC), pero también en términos de su distribución de la grasa a través de la circunferencia de la cintura o la medida del índice cintura cadera. Además, la presencia de obesidad necesita ser considerada en el contexto de otros factores de riesgo y comorbilidades asociadas (otras condiciones médicas que podrían influir en el riesgo de complicaciones).

El mayor porcentaje fue del 80.0% del personal de enfermería que contestaron todas las anteriores respecto a la pregunta cuáles son los aspectos que solicitan la norma oficial mexicana 174 para establecer el manejo del paciente obeso. (NOM, 174. 1998). El manejo del paciente obeso debe ser integral, El médico será el responsable del manejo integral del paciente obeso, toda intervención terapéutica deberá instalarse bajo una evaluación previa del estado nutricional con base en indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, incluyendo IMC, ICC y datos bioquímicos.

Dentro de los resultados obtenidos encontramos que el 46.3% del personal de enfermería contestaron que A y C son correctas respecto a la pregunta que se realizó.

La dieta de un paciente obeso debe ser según la NOM 174. (1998). La dieta deberá ser individualizada, atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en el presente ordenamiento.

Cuál es el número que corresponde a la NOM para la obesidad, nos percatamos que la mayoría contestó la NOM 174 la cual es correcta con un 58.8% ya que esta corresponde al manejo integral de la obesidad.

El mayor porcentaje ¿cuando se realiza la evaluación del paciente con sobrepeso u obeso, el peso corporal se recomienda medir?, durante la mañana, en estado de ayuno, posterior a la evacuación de la vejiga urinaria y con bata con un 62.5%. (Marroquín Leal, J. 2012)"Para determinar el IMC con exactitud, se debe tomar el peso a primera hora de la mañana, desnudo, luego de ir al baño y antes de comer o beber.

De los resultados obtenidos de las encuestas que se le realizaron a personal de enfermería fue ¿el peso corporal es una medida global de? La respuesta fue el índice de masa corporal con un 80.0%. (OMS, 2012). Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

El mayor porcentaje del resultado obtenido de las encuestas realizadas al personal de enfermería con un 73.8% nos dice que lo que evalúa el índice de cintura cadera es el grado de obesidad. (OMS, 2012). El índice cintura/cadera es la relación que resulta de dividir el perímetro de la cintura de una persona por el perímetro de su cadera. Los estudios indican que una relación entre cintura y cadera superior a 1.0 en varones y a 0.9 en mujeres está asociada a un aumento en la probabilidad de contraer diversas enfermedades (diabetes mellitus, enfermedades coronarias, tensión, entre otras).

Dentro de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas al personal de enfermería no encontramos que un 92.5% si saben que el índice de masa corporal es peso/talla al cuadrado.

Dentro de los resultados obtenidos se muestra que el personal de enfermería si cree que al realizar actividad física sea bueno para la salud, con un 90.0% mientras que el mínimo es de 1.3%. (Serra Majem, L., Aranceta Bartrina, J. y Pérez Rodríguez, C. 2006). La actividad física contribuye a la salud gracias a la reducción de la frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al cuerpo a quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal.

El 72.5% encuestado al personal de enfermería se demostró que la actividad física se define como todo movimiento corporal producido por los músculos y que requiere un gasto de energía que puede variar de un individuo. (Saavedra, C. 2003). La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal, Considere la actividad física como una solución para combatir el cansancio, el aburrimiento y el estar fuera de forma.

El resultado de la pregunta que se le realizo al personal de enfermería dice que si desayunar ayuda a activar el metabolismo desde temprano el 95.0% dijeron que era cierto mientras que el 2.5% dijeron que era falso. (Catch, F., Match, V. 2004). La tasa metabólica basal (BMR) es el número de calorías que utiliza el cuerpo cuando está en reposo y representa la mayor cantidad de consumo de calorías de una persona. La tasa metabólica basal de un individuo depende de las funciones del organismo como respiración, digestión, ritmo cardíaco y función cerebral. La edad, el sexo, el peso y el tipo de actividad física afectan la tasa metabólica basal, la cual aumenta según la cantidad de tejido muscular del individuo y se reduce con la edad.

El 37.5% del personal de enfermería que fue encuestado define al ejercicio como una actividad planeada, estructurada, repetitiva y dosificada con el objetivo de mejorar o mantener la forma física. (Journal, 2002). El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la

Fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo de su apetito y quemar calorías.

El 73.8% del personal de enfermería que fue encuestado dentro de los resultados obtenidos dicen que si existen diferencias entre el ejercicio y la actividad física. (Saavedra, C. 2003). La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal, Considere la actividad física como una solución para combatir el cansancio, el aburrimiento y el estar fuera de forma. (Journal, 2002). El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo de su apetito y quemar calorías.

El 62.5% del personal de enfermería encuestado nos dice que el ejercicio aeróbico es el tipo de ejercicio indicada para perder peso. (Sánchez Delgado, J.C. 2006). Se recomiendan 20 minutos de actividad aeróbica continua 3 días a la semana para la pérdida de peso. Ejemplos de actividad física que pueden considerarse aeróbica son: caminar, correr, trotar, escalar, nadar, pasear en bicicleta, remar, esquiar a campo traviesa y saltar la cuerda.

Dentro de los resultados obtenidos 60.0% del personal de enfermería que fue encuestado respecto a la pregunta ¿cuántos minutos de ejercicio se recomienda para perder de peso? Contestaron que 30 minutos. (Journal, 2002). Empiece haciendo ejercicios 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más, y siga haciendo ejercicios hasta un mínimo de 30 minutos, de 4 a 6 veces por semana.

Dentro de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas al personal de enfermería el 73.8% dicen que ¿los objetivos del ejercicio son? Todas las anteriores es decir mejorar paulatinamente la tolerancia al esfuerzo físico, aumentar progresivamente el gasto de energía, disminuir el tiempo dedicado a la actividad pasiva y mejorar la autoestima. (Saavedra, C. 2003). Los objetivos del ejercicio son mejorar el consumo de oxígeno y los procesos metabólicos, conseguir fuerza y entrenamiento, Disminuir la grasa corporal, y mejorar el movimiento de las articulaciones y los músculos. Esto nos

proveerá una mejor salud en general, por lo que todos deberíamos de tratar de incorporar una rutina de ejercicio a nuestra vida diaria.

Dentro de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas al personal de enfermería el 71.3% dice que el realizar ejercicio adecuado a la edad y estado de salud del paciente le ayudara a: contestaron todas la anteriores es decir reducir el riesgo de un ataque cardiaco, bajar la presión arterial alta, disminuir la resistencia a la insulina disminuir el riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, mantener un peso adecuado y fortalecer los pulmones y el corazón. (Serra Majem, L., Aranceta Bartrina, J. y Pérez Rodríguez, C. 2006). A la reducción de la frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al cuerpo a quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal.

VIII.CONCLUSIÓN

Al finalizar el presente trabajo se logró detectar que el personal de enfermería conoce el tipo de alimentación que debe consumir diario y el tipo de raciones que se consume diariamente, también conoce lo que es la obesidad y sus consecuencias. Reconocen que deben hacer ejercicio para que su salud sea buena, estén en condiciones normales y evitar más enfermedades que provoca la obesidad.

Se llega a la conclusión que el personal de enfermería no pone en práctica todos los resultados obtenidos de esta investigación ya que los conoce pero no los practican. En cuanto a la alimentación se dedican a comer cualquier tipo de alimento que se encuentra en la calle y respecto a la actividad física tienen la forma de hacer ejercicio ya que cuentan con esa actividad y es durante la jornada de trabajo pero no tienen disposición en hacerlo. Por eso el mayor porcentaje 43.8% fue que las enfermeras se encuentran con obesidad y con sobrepeso un 30%.

Se llega a la conclusión que el personal de enfermería del centro de salud de Morelia de acuerdo a los resultados obtenidos reconocen que realizar ejercicio es bueno para la salud y al realizarlo nos mantiene en forma, conocen el tipo de ejercicio a realizar y los minutos que deben hacer al día, lo cual es muy triste que conociendo todo esto no realicen ejercicio y ni hacen el intento de hacerlo por eso el motivo que el personal de enfermería suba constantemente de peso y además por no llevar una dieta normal.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas que se le realizaron al personal de enfermería saben que es el sobrepeso y la obesidad, sus consecuencias y lo que deben hacer para que estén en condiciones normales y sin embargo no ponen el mínimo interés por bajar de peso, al contrario conociendo los factores en vez de bajar de peso van aumentando constantemente ya que no llevan una dieta correcta.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Aplicación de la ley general de salud en materia de investigación. Conocimiento libre y esclarecido.

Los aspectos éticos de la presente investigación serán garantizados para la confiabilidad y resguardo que tendrá la investigadora sobre la investigación obtenida.

Toda investigación del área de la salud se encuentra normada por el reglamento de la Ley General de Salud; la presente investigación se basa específicamente en los siguientes artículos:

En lo que respecta a este apartado, la investigación acatara las normas establecidas por el reglamento de la ley general de salud en lo que respecta la investigación en su titulo en los artículos 2,6,23,51,61,63,64 y 65 donde habla del derecho de la protección y servicios de salud a la población impulsando un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; los artículos 13 y 14 En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. La investigación que se realice en seres humano deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles.

Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

Deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano. Los artículos 16 y 17 En las investigaciones en seres humanos se protegerán la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican pero trabajaremos la siguiente:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

- Aguirre. J. (1995). *Cambios en la estructura alimentaria rural-urbana*. México: Los retos de la soberanía alimentaria.
- Alarcón Ortiz, D. (2010). *Revista científica ciencias humanas*. México: Orbis.
- Arroyo Cerda, S., Barquera, L. Y Rivera Dommarco, T.J. (2005). *Índice de masa corporal, OMS sobrepeso y obesidad*. Cuernavaca Morelos: Epidemiología evaluación y tratamiento instituto nacional de salud pública.
- Avila. A., Samantha.T., Chavéz. S. (1996). *Encuesta nacional de alimentación y nutrición en el medio rural*. México: zubirán.
- Bourges H. (2001). *Los alimentos y la dieta*. México: Casanueva.
- Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI.
- Castillo Dra. C. (2007). *Alimentos salud. Alimentación*, 3.
- Catch, F., Match, V. (2004). *Fundamento de fisiología del ejercicio*. Ginebra Suiza: Interamericana Mc Graw Hill.
- Fong Mata, E.R., Zazueta Castañeda, M., Fletes González, D. Y Pérez Hernández, C. (2006). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería*. México.
- González Guzmán, R., Castro Albarán, J.M. Y Moreno Altamirano, L. (2001). *Promoción de la salud en el ciclo de vida*. México: Mc Graw Hill.
- Journal. (2002). *Of applied physiology*. Recuperado el 05 de Mayo de 2012, de Of applied physiology: <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-actividad-fisica-obesidad.html>
- Marroquín Leal, J. (2012). *Organización mundial de la salud*. México.

Nieves Ruíz, E., Hernández Duran A.G. Y Aguilar Martínez, N.C. (2011). *Obesidad en el personal de enfermería de una unidad de medicina familiar León Guanajuato. Enfermería del instituto mexicano del seguro social*, 1-6.

NOM, 043. (2005). *Norma Oficial Mexicana 043 para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria*. Recuperado el 05 de Mayo de 2012, de Norma Oficial Mexicana 043 para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

NOM, 174. . (1998). *Norma Oficial Mexicana 174 para el manejo integral de la obesidad*. Recuperado el 05 de Mayo de 2012, de Norma Oficial Mexicana 174 para el manejo integral de la obesidad: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html

OMS. (s.f.).

OMS. (Mayo de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 05 de Mayo de 2012, de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS, 174. (1998). *Organización Mundial de la Salud 174 para el manejo integral de la obesidad*. Recuperado el 05 de 05 de 2012, de Organización Mundial de la Salud 174 para el manejo integral de la obesidad:
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html

Ortiz Hernández, L., Delgado Sánchez, G. Y Hernández Briones, A. (2006). *Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricia*. México: Gaceta médica.

Ortiz Hernández, L., Delgado Sánchez, G. Y Hernández Briones, A. (2006). *Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricia*. México: Gaceta médica.

Pop Kim B.M. (1994). *New trends in global diet*. Netrev. E.U: The nutrition.

Rosas, M. Y Lara, E.A. (2005). *Consolidación mexicana de los factores de riesgo cardiovascular*. México: Cohorte nacional de seguimiento.

Saavedra, C. (2003). *Prescripción de actividad física en la obesidad y las alteraciones metabólicas*. Publice Standard.

Sánchez Delgado, J.C. (2006). *Definición y clasificación de actividad física y salud*. Publice Standard.

Serran Majen, L., Arancela Bar trina, J. Y Pérez Rodríguez, C. (2006). *Actividad física y salud*. Masson: Estudio enkid.

XI. REFERENCIAS INTERNET

Otras:

<http://conocimientopsicologico.blogspot.mx/2010/10/factores-conductuales-que-influyenla.html> consultado el 15/03/12.

<http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.nyu.edu/classes/keefer/EvergreenEnergy/englee.html> consultado el 15/03/12.

<http://www2.esmas.com/salud/nutricion/084267/el-plato-del-bien-comer/> consultado el 15/03/12.

http://alecdempster.com/Loteria_Huasteca/Metate.html consultado el 24/04/12.

http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/fondo2000/vol2/20/htm/sec_6.html consultado el 24/04/12.

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/30%20plato/> consultado el 05/05/12.

<http://www.actividadfisica.net/> consultado el 05/05/12.

<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-actividad-fisica-obesidad.html> consultado el 05/05/12.

<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-actividad-fisica-obesidad.html> consultado el 05/05/12

<http://www.salud180.com/salud-z/actividad-fisica-0> consultado el 05/05/12

<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html> consultado el 05/05/12

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> consultado el 05/05/12

https://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Marroqu%C3%ADn consultado el 05/05/12

http://www.hablemosclaro.org/carrusel/c_inseguridad.aspx?gclid=CPql6ZXy_7gCFcef4AodnlAALQ#.Ug0EntLryjV consultado el 15/08/13

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> consultado el 15/08/13

http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=36903&id_seccion=1479&id_ejemplar=3815&id_revista=47 consultado el 15/08/13

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=185:obesidad-en-personal-de-enfermeria-de-una-unidad-de-medicina-familiar&catid=120:vol-19-num-2&Itemid=113 consultado el 15/08/13

http://www.alimentosysalud.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=10
consultado el 24/08/13

<http://www.landsteiner.com/que-factores-originan-la-obesidad/> consultado el 25/08/13

ANEXOS

ANEXO 1.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha: Centro de salud Morelia 19/03/2013

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación

Titulado: factores conductuales que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud Juan Manuel González Urueña.

El objetivo del estudio es:

Conocer los factores conductuales de alimentación y actividad física que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud "Juan Manuel González Urueña".

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

obtener información para poder comprobar el estudio que se me ha explicado con el fin de poder titularse con este trabajo.

Declaro que se me ha informado oportunamente sobre las posibles molestias inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son:

peso, la talla, IMC,
etc. _____

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los riesgos y los beneficios y cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte mi trabajo.

El investigador me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

Nombre y firma del paciente

Testigo-----

Testigo-----

ANEXO 2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables de estudio (anexo 2)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Factores conductuales	Son las consecuencias de estudio	<p>Alimentación: El la variación de alimentos que ingieren todo ser humano para una mejor salud.</p> <p>-tipo Comidas realizadas durante el día.</p> <p>Tipos de alimentos que ingieren durante el día.</p> <p>Características de la alimentación</p>	<p>3.- De acuerdo al plato del buen comer ¿Cómo debe ser la alimentación?</p> <p>a) adecuada, variada, completa, suficiente, equilibrada e higiénica b) variada, abundante, energética c) equilibrada, higiénica y completa d) variada, suficiente, abundante e higiénica</p> <p>4.- ¿Cuáles son las raciones adecuadas de cereales, que debe consumir diario una persona?</p> <p>a) de 4 a 8 b)de 6 a 12 c) de 5 a 12 d)de 8 a 14 e) no se</p> <p>5.- ¿cuáles son las raciones adecuadas de frutas y verduras, que debe consumir diario una persona?</p> <p>a)de 2 a 5 b)de 5 a 10 c)de 7 a 14 d) de 9 a 16 e) no se</p> <p>6.- ¿Cuáles son las raciones adecuadas de lácteos, que debe consumir diario una persona? (0.5) PUNTO</p> <p>a) Niños de 4 a 9 años de 3 a 5 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 1 a 3 raciones, adultos de 3 a 4 raciones, embarazadas y mujeres lactando 4 a 6 raciones. b) Niños de 4 a 9 años de 2 a 3 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 3 a 4 raciones, adultos de 2 a 4 raciones, embarazadas y mujeres lactando 3 a 4 raciones. c) Niños de 4 a 9 años de 5 a 7 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 4 a 8 raciones, adultos de 1 a 3 raciones, embarazadas y mujeres lactando 4 a 8 raciones. d) Niños de 4 a 9 años de 2 a 5 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 3 a 6 raciones, adultos de 5 a 7 raciones, embarazadas y mujeres lactando 5 a 8 raciones. e) No se</p> <p>7.- ¿Cuáles son las raciones adecuadas de carnes y proteínas, que debe consumir diario una persona? (0.5) PUNTO</p> <p>a) De 1 a 3 b) De 2 a 3 c) De 4 a 6 d) De 7 a e) No se</p> <p>8.- ¿Los planes alimentarios para bajar de peso en un adulto sano deben proveer entre?(0.5) PUNTO</p> <p>a) 1000 y 1200 calorías por día b) 800 y 900 calorías por día</p>

		<p>Actividad física: Es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal. Beneficios que tienen la actividad física. Ejercicio y bienestar. Tipo de ejercicio. Tiempo que realizan ejercicio.</p>	<p>c) 1400 y 1600 calorías por día d) 2000 y 500 calorías por día e) No se</p> <p>9.- ¿Con dietas muy bajas en calorías se pierde?</p> <p>a) Grasa abdominal b) Agua corporal c) Grasa, agua y masa corporal d) Peso corporal e) No se</p> <p>10.- ¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos son sanos para la salud?</p> <p>a) Frutas y verduras b) cereales y leguminosas c) carnes frías y embutidos</p> <p>11.- ¿por cuantos grupos está dividido el plato del buen comer?</p> <p>a)3 b)2 c)4</p> <p>12.- ¿Cuánto es para usted una ración de los siguientes ejemplos de frutas?</p> <p>a)1 plátano, 1 mango, 1 pera b)1 taza de melón, ½ pieza de plátano, 1 taza de fresa c)1 rebanada de sandía, 1 toronja, 1 naranja d) 2 manzanas, 1 vaso de jugo de naranja, 5 ciruelas</p> <p>13.- ¿cuánto es para usted una ración de los siguientes ejemplos de verduras?</p> <p>a)1 pieza de chayote, 2 piezas de calabazas, 3 nopales b)1/2 taza de brócoli cocido, ½ de chayote cocido, ½ de jícama cruda c)3 piezas de jitomate, 2 zanahorias crudas, 1 pepino d)1 taza de nopales, un manojo de espinacas, 2 pizzas de chile poblano</p> <p>27.- ¿cree que al realizar actividad física tenga beneficios para nuestra salud? Sí No</p> <p>28.- ¿Cómo se define a la actividad física? (1) PUNTO</p> <p>a) Todo movimiento corporal producido por los músculos y que requiere un gasto de energía que puede variar de un individuo a otro. b) Es lo que cotidianamente realizamos en nuestra vida de relación con el medio que nos rodea. c) Es una actividad planeada, estructurada, repetitiva y dosificada con el objeto de mejorar y mantener la forma física relacionada con la salud. d) Solo a es correcta.</p> <p>29.- ¿El desayunar ayuda a activar el metabolismo desde temprano? (1) PUNTO</p> <p>a) Cierto b) Falso c) No se</p>
--	--	---	---

		<p>30.- ¿Cómo se define al ejercicio? (1) PUNTO</p> <p>a) Es una práctica cotidiana, en forma agradable, sencilla y eficiente para obtener Tanto directa como indirectamente, numerosas ventajas para la salud.</p> <p>b) Es una actividad planeada, estructurada, repetitiva y dosificada con el objetivo de Mejorar o mantener la forma física relacionada con la salud.</p> <p>c) Es un hábito saludable que ayuda a sentirse bien física y psicológicamente, Contribuyendo a la prevención y control de padecimientos.</p> <p>d) Es un practica que ayuda a las personas a la pérdida de peso</p> <p>31.- ¿Existe diferencia entre ejercicio y actividad física? (0.5) PUNTO</p> <p>a) Si existe diferencia</p> <p>b) No existe diferencia</p> <p>c) Son iguales</p> <p>d) No se</p> <p>32.- ¿Cuál es el tipo de ejercicio indicado para perder peso? (0.5) PUNTO</p> <p>a) ejercicio aeróbico</p> <p>b) ejercicio anaeróbico</p> <p>c) ejercicio de alto impacto</p> <p>d) todas las anteriores son correctas.</p> <p>33.- ¿cuantos minutos de ejercicio se recomienda para perder peso?</p> <p>a)30 minutos al día</p> <p>b)45 minutos al día</p> <p>c)60 minutos al día</p> <p>d)90 minutos al día</p> <p>e) no se</p> <p>34.- ¿Los objetivos del ejercicio son? (1) PUNTO</p> <p>a) Mejorar paulatinamente la tolerancia al esfuerzo físico</p> <p>b) Aumentar progresivamente el gasto de energía</p> <p>c) Prevenir y corregir las alteraciones de postura</p> <p>d) Disminuir el tiempo dedicado a la actividad pasiva y mejorar la autoestima</p> <p>e) Todos son correctos</p> <p>35.- El realizar ejercicio adecuado a la edad y estado de salud del paciente le ayudará a: (1) PUNTO</p> <p>a) Reducir el riesgo de un ataque cardiaco, bajar la presión arterial alta, disminuir la resistencia a la insulina, controlar el apetito y tener menos estrés y ansiedad.</p> <p>b) Disminuir el riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, mantener un peso adecuado Y fortalecer los pulmones y el corazón.</p> <p>c) Disminuir el nivel de colesterol y aumentar la densidad ósea.</p> <p>d) Todas son correctas</p>
--	--	---

<p>Aumento de peso</p>	<p>Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.</p>	<p>Sobrepeso: Es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. Principales causas. Consecuencias y prevención sobre la obesidad. Prevención de sobrepeso</p> <p>Obesidad: es la enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.</p> <p>Clasificación IMC</p>	<p>14.- ¿Desde el punto médico cómo se define a la obesidad? (2) PUNTOS</p> <p>a) La obesidad, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo. b) Es un estado pre mórbido. Es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presencia de trastornos que deterioran el estado de salud. c) La obesidad, es el estado mórbido de adiposidad, que representa para el paciente un conjunto de factores de riesgo para su salud. d) La obesidad es la presencia de tejido adiposo en el organismo y así mismo la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, que conllevan a una serie de complicaciones.</p> <p>15.- La obesidad se asocia a: (1) PUNTO</p> <p>a) Sedentarismo y malos hábitos alimenticios, herencia genética y edad. b) Por el estrés laboral c) Elevada ingesta de alimentos y consumo de refresco d) Todas las anteriores son correctas.</p> <p>16.- ¿Cuál es uno de los objetivos en la evaluación inicial de la obesidad? (1) PUNTOS</p> <p>a) Identificar factores de riesgo que tiene el paciente, identificar qué tipo de Tratamiento médico necesita, el plan alimenticio y plan de ejercicios. b) Aspectos personales, antecedentes familiares, tabaquismo y enfermedad cardiaca coronaria. c) La edad de inicio de la obesidad, la alimentación diaria e índice de masa corporal. d) Hábitos dietéticos y actividad física</p> <p>17.- ¿El síndrome metabólico se debe a la asociación de la obesidad con? (0.5) PUNTO</p> <p>a) Hipertrigliceridemia e intolerancia a la glucosa b) Hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, incremento de LDL, disminución de HDL, intolerancia a la glucosa e hiperinsulinemia. c) Isquemia o infarto del miocardio, trastornos menstruales, aterosclerosis y resistencia a la insulina.</p> <p>18.- ¿Cuándo una persona presenta un incremento en el índice de masa corporal tiene el riesgo de padecer? (1) PUNTO</p> <p>a) Diabetes b) Hipertensión arterial, accidente vascular cerebral, osteoartritis y apnea del sueño c) Infarto agudo al miocardio d) Accidente cerebro vascular</p>
-------------------------------	--	--	--

			<p>19.- ¿Cuáles son los índices que establece la Norma Oficial Mexicana para realizar el diagnóstico de la obesidad? (3) PUNTOS</p> <p>a) El índice de masa corporal (IMC) b) El índice cintura cadera (ICC) c) La circunferencia de cintura (CC) d) Todas las anteriores con correctas.</p> <p>20.- ¿Cuáles son los aspectos que solicita la Norma Oficial Mexicana para establecer el manejo del paciente obeso? (3) PUNTOS</p> <p>a) Antecedentes familiares de obesidad y de otras enfermedades crónicas degenerativas. b) Antecedentes personales de sobre peso y sus variaciones, así como de otras enfermedades asociadas. c) Evaluación de estilos de vida y la exploración física. d) Todas las anteriores son correctas</p> <p>21.- ¿Cómo indica la Norma Oficial Mexicana que debe ser la dieta del paciente obeso?(3) PUNTOS</p> <p>a) Individualizada y atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente. b) Una alimentación sin carbohidratos y alta en consumo de frutas y verduras. c) Una dieta que contenga verduras, frutas, leguminosas, alimentos de origen animal y cereales. d) A y c son correctas.</p> <p>22.- ¿Cual es el número que le corresponde a la Norma Oficial Mexicana para la Obesidad? (3) PUNTOS</p> <p>a) Norma Oficial Mexicana No. 168 b) Norma Oficial Mexicana No. 15 c) Norma Oficial Mexicana No. 174 d) Norma Oficial Mexicana No. 031 e) No se</p> <p>23.- ¿Cuándo se realiza la evaluación del paciente con sobrepeso u obeso, el peso corporal se recomienda medir? (2) PUNTOS</p> <p>a) Durante la mañana, en estado de ayuno, posterior a la evacuación de la vejiga urinaria y con bata. b) A cualquier hora del día c) En la misma bascula que se ha pesado anteriormente y con ropa estandarizada d) Dos horas después de haber ingerido cualquier alimento y posterior a la evacuación de la vejiga urinaria.</p> <p>24.- ¿El peso corporal es una medida global de? (1) PUNTO</p> <p>a) La composición del cuerpo b) El índice de masa corporal c) La composición de la grasa corporal d) La composición de la grasa abdominal</p>
--	--	--	---

ANEXO 3.- Operacionalización de variables sociodemográficas (anexo 3)

Variable	Tipo	Definición conceptual	Escala de medición	estadístico
Genero	Cualitativo	Características sociales que definen el comportamiento del ser humano.	Masculino Femenino	frecuencia
Estado civil	Cuantitativo	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Casado Soltero Divorciado Unión libre	Promedio
Edad	Cuantitativo	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	< 25 26 a 32 33 a 39 40 a 46	Promedio Desviación estándar frecuencia
Turno	Cualitativo	Orden según el cual se alternan varias personas o grupos en la realización de una actividad o un servicio.	Matutino Vespertino	Frecuencia Promedio
Categoría	Cualitativo	Ubicación jerárquica de elementos establecidos en una profesión o carrera.	Licenciada en enfermería Técnicas en enfermería	Frecuencia
Antigüedad	Cuantitativo	Indica el tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa o a una institución.	0-10 11-20 21 y mas	Promedio frecuencia

ANEXO 4.- CUESTIONARIO

Introducción: El propósito de este cuestionario, es saber el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los factores conductuales que predisponen el aumento de peso en el personal de enfermería del centro de salud "Juan Manuel González Ureña" de Morelia Michoacán.

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas, conteste, marque o circule la respuesta correcta.

I. Datos Generales

Edad: _____ Sexo: _____

Peso----- talla-----IMC_____

1.- Escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Carrera Técnica
- d) Preparatoria o bachillerato
- e) Licenciatura, ¿cuál? _____

2.- ¿Qué estudios posteriores ha realizado?

- a) Pos técnico
- b) Diplomados
- c) Especialización
- d) Maestría
- e) Doctorado
- f) Pos doctorado
- g) Otros, ¿cuál? _____

II ALIMENTACIÓN

3.- De acuerdo al plato del buen comer ¿Cómo debe ser la alimentación?

- a) adecuada, variada, completa, suficiente, equilibrada e higiénica
- b) variada, abundante, energética
- c) equilibrada, higiénica y completa
- d) variada, suficiente, abundante e higiénica

4.- ¿Cuáles son las raciones adecuadas de cereales, que debe consumir diario una persona?

- a) De 4 a 8 b) de 6 a 12 c) de 5 a 12 d) de 8 a 14 e) no se

5.- ¿cuáles son las raciones adecuadas de frutas y verduras, que debe consumir diario una persona?

- a) De 2 a 5 b) de 5 a 10 c) de 7 a 14 d) de 9 a 16 e) no se

6.- ¿Cuáles son las raciones adecuadas de lácteos, que debe consumir diario una persona?

- a) Niños de 4 a 9 años de 3 a 5 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 1 a 3 raciones, adultos de 3 a 4 raciones, embarazadas y mujeres lactando 4 a 6 raciones.
b) Niños de 4 a 9 años de 2 a 3 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 3 a 4 raciones, adultos de 2 a 4 raciones, embarazadas y mujeres lactando 3 a 4 raciones.
c) Niños de 4 a 9 años de 5 a 7 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 4 a 8 raciones, adultos de 1 a 3 raciones, embarazadas y mujeres lactando 4 a 8 raciones.
d) Niños de 4 a 9 años de 2 a 5 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 3 a 6 raciones, adultos de 5 a 7 raciones, embarazadas y mujeres lactando 5 a 8 raciones.
e) No se

7.- ¿Cuáles son las raciones adecuadas de carnes y proteínas, que debe consumir diario una persona?

- a) De 1 a 3 b) De 2 a 3 c) De 4 a 6 d) De 7 a e) No se

8.- ¿Los planes alimentarios para bajar de peso en un adulto sano deben proveer entre?

- a) 1000 y 1200 calorías por día
b) 800 y 900 calorías por día
c) 1400 y 1600 calorías por día
d) 2000 y 2500 calorías por día
e) No se

9.- ¿Con dietas muy bajas en calorías se pierde?

- a) Grasa abdominal b) Agua corporal c) Grasa, agua y masa corporal d) Peso corporal
e) No se

10.- ¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos son sanos para la salud?

- a) Frutas y verduras b) cereales y leguminosas c) carnes frías y embutidos

11.- ¿por cuantos grupos está dividido el plato del buen comer?

- a)3 b)2 c)4

12.- ¿Cuánto es para usted una ración de los siguientes ejemplos de frutas?

- a)1 plátano, 1 mango, 1 pera
b)1 taza de melón, ½ pieza de plátano, 1 taza de fresa
c)1 rebanada de sandía, 1 toronja, 1 naranja
d) 2 manzanas, 1 vaso de jugo de naranja, 5 ciruelas

13.- ¿cuánto es para usted una ración de los siguientes ejemplos de verduras?

- a)1 pieza de chayote, 2 piezas de calabazas, 3 nopales
b)1/2 taza de brócoli cocido, ½ de chayote cocido, ½ de jícama cruda
c)3 piezas de jitomate, 2 zanahorias crudas, 1 pepino
d)1 taza de nopales, un manojo de espinacas, 2 pizzas de chile poblano

III. CONOCIMIENTOS GENERALES DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

14.- ¿Desde el punto médico cómo se define a la obesidad?

- a) La obesidad, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo.
b) Es un estado pre mórbido. Es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presencia de trastornos que deterioran el estado de salud.
c) La obesidad, es el estado mórbido de adiposidad, que representa para el paciente un conjunto de factores de riesgo para su salud.
d) La obesidad es la presencia de tejido adiposo en el organismo y así mismo la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, que conllevan a una serie de complicaciones.

15.- La obesidad se asocia a:

- a) Sedentarismo y malos hábitos alimenticios, herencia genética y edad.
b) Por el estrés laboral
c) Elevada ingesta de alimentos y consumo de refresco
d) Todas las anteriores son correctas.

16.- ¿Cuál es uno de los objetivos en la evaluación inicial de la obesidad?

- a) Identificar factores de riesgo que tiene el paciente, identificar qué tipo de Tratamiento médico necesita, el plan alimenticio y plan de ejercicios.
b) Aspectos personales, antecedentes familiares, tabaquismo y enfermedad cardiaca Coronaria.
c) La edad de inicio de la obesidad, la alimentación diaria e índice de masa corporal.
d) Hábitos dietéticos y actividad física

17.- ¿El síndrome metabólico se debe a la asociación de la obesidad con?

- a) Hipertrigliceridemia e intolerancia a la glucosa
- b) Hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, incremento de LDL, disminución de HDL, intolerancia a la glucosa e hiperinsulinemia.
- c) Isquemia o infarto del miocardio, trastornos menstruales, aterosclerosis y resistencia a la insulina.

18.- ¿Cuándo una persona presenta un incremento en el índice de masa corporal tiene el riesgo de padecer?

- a) Diabetes
- b) Hipertensión arterial, accidente vascular cerebral, osteoartritis y apnea del sueño
- c) Infarto agudo al miocardio
- d) Accidente cerebro vascular

19.- ¿Cuáles son los índices que establece la Norma Oficial Mexicana para realizar el diagnostico de la obesidad?

- a) El índice de masa corporal (IMC)
- b) El índice cintura cadera (ICC)
- c) La circunferencia de cintura (CC)
- d) Todas las anteriores con correctas.

20.- ¿Cuáles son los aspectos que solicita la Norma Oficial Mexicana para establecer el manejo del paciente obeso?

- a) Antecedentes familiares de obesidad y de otras enfermedades crónicas degenerativas.
- b) Antecedentes personales de sobre peso y sus variaciones, así como de otras enfermedades asociadas.
- c) Evaluación de estilos de vida y la exploración física.
- d) Todas las anteriores son correctas

21.- ¿Cómo indica la Norma Oficial Mexicana que debe ser la dieta del paciente obeso?

- a) Individualizada y atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente.
- b) Una alimentación sin carbohidratos y alta en consumo de frutas y verduras.
- c) Una dieta que contenga verduras, frutas, leguminosas, alimentos de origen animal y cereales.
- d) A y c son correctas.

28.- ¿Cómo se define a la actividad física?

- a) Todo movimiento corporal producido por los músculos y que requiere un gasto de energía que puede variar de un individuo a otro.
- b) Es lo que cotidianamente realizamos en nuestra vida de relación con el medio que nos rodea.
- c) Es una actividad planeada, estructurada, repetitiva y dosificada con el objeto de mejorar y mantener la forma física relacionada con la salud.
- d) Solo a es correcta.

29.- ¿El desayunar ayuda a activar el metabolismo desde temprano?

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No se

30.- ¿Cómo se define al ejercicio?

- a) Es una práctica cotidiana, en forma agradable, sencilla y eficiente para obtener Tanto directa como indirectamente, numerosas ventajas para la salud.
- b) Es una actividad planeada, estructurada, repetitiva y dosificada con el objetivo de Mejorar o mantener la forma física relacionada con la salud.
- c) Es un hábito saludable que ayuda a sentirse bien física y psicológicamente, Contribuyendo a la prevención y control de padecimientos.
- d) Es una práctica que ayuda a las personas a la pérdida de peso

31.- ¿Existe diferencia entre ejercicio y actividad física?

- a) Si existe diferencia
- b) No existe diferencia
- c) Son iguales
- d) No se

32.- ¿Cuál es el tipo de ejercicio indicado para perder peso?

- a) ejercicio aeróbico
- b) ejercicio anaeróbico
- c) ejercicio de alto impacto
- d) todas las anteriores son correctas.

33.- ¿cuantos minutos de ejercicio se recomienda para perder peso?

- a) 30 minutos al día
- b) 45 minutos al día
- c) 60 minutos al día
- d) 90 minutos al día
- e) no se

34.- ¿Los objetivos del ejercicio son?

- a) Mejorar paulatinamente la tolerancia al esfuerzo físico
- b) Aumentar progresivamente el gasto de energía
- c) Prevenir y corregir las alteraciones de postura
- d) Disminuir el tiempo dedicado a la actividad pasiva y mejorar la autoestima
- e) Todos son correctos

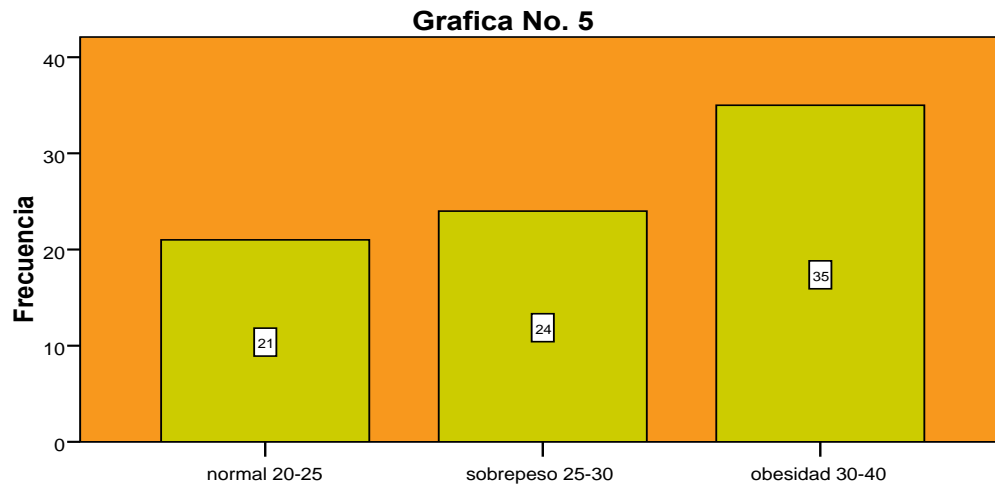
35.- El realizar ejercicio adecuado a la edad y estado de salud del paciente le ayudará a:

- a) Reducir el riesgo de un ataque cardiaco, bajar la presión arterial alta, disminuir la resistencia a la insulina, controlar el apetito y tener menos estrés y ansiedad.
- b) Disminuir el riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, mantener un peso adecuado Y fortalecer los pulmones y el corazón.
- c) Disminuir el nivel de colesterol y aumentar la densidad ósea.
- d) Todas son correctas

¡GRACIAS!

ANEXO 5.- CUADROS Y GRAFICAS

Nombres		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-30	26	32.5
	31-40	28	35.0
	41-50	18	22.5
	51-60	8	10.0
Sexo	femenino	71	88.8
	Masculino	9	11.3
Peso	40-50	2	2.5
	51-60	19	23.8
	61-70	25	31.3
	71-80	27	33.8
	81-90	4	5.0
	91-101	2	2.5
Talla	140-150	9	11.3
	151-160	57	71.3
	161-170	11	13.8
	171-180	2	2.5
	181-190	1	1.3
IMC	Normal 20-25	21	26.3
	Sobrepeso 25-30	24	30.0
	Obesidad 30-40	35	43.8
Escolaridad	Carrera técnica	39	48.8
	Licenciatura	41	51.3
¿Qué estudios posteriores ha realizado?			
	Pos técnicos	3	3.8
	Diplomados	9	11.3
	Especialización	5	6.3
	Maestría	4	5.0
	Otros	59	73.8



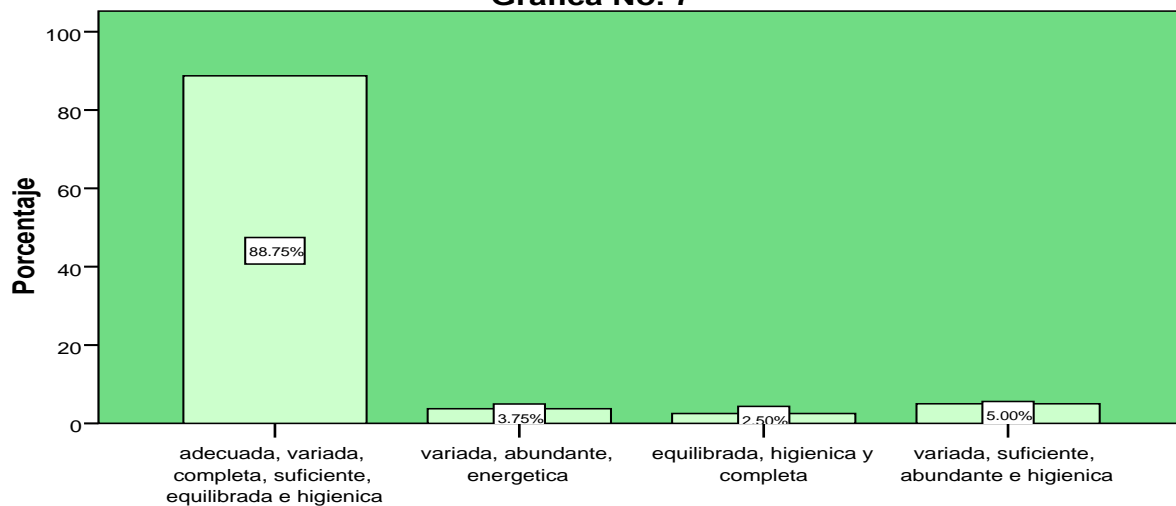
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 7
De acuerdo al plato de buen comer ¿cómo debe ser la alimentación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	adecuada, variada, completa, suficiente, equilibrada e higiénica	71	88.8	88.8	88.8
	variada, abundante, energética	3	3.8	3.8	92.5
	equilibrada, higiénica y completa	2	2.5	2.5	95.0
	variada, suficiente, abundante e higiénica	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 7



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

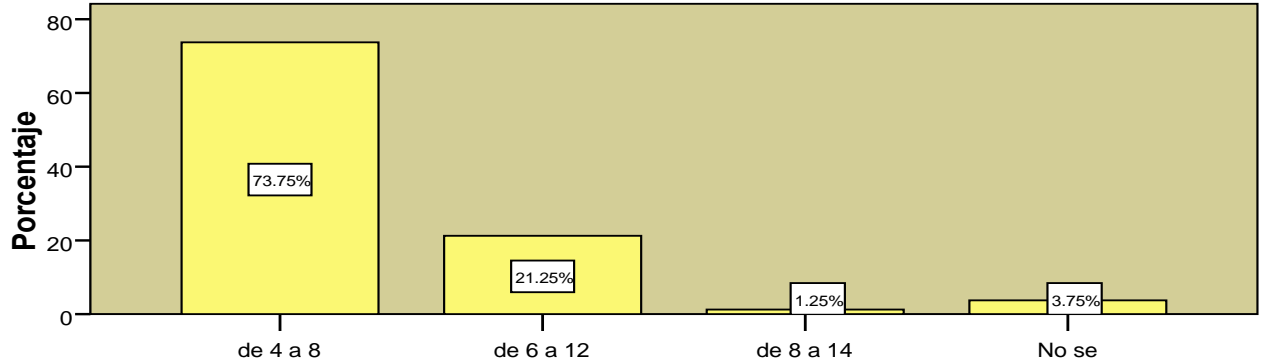
Cuadro No. 8

¿Cuáles son las raciones adecuadas de cereales, que debe consumir diario una persona?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	de 4 a 8	59	73.8	73.8	73.8
	de 6 a 12	17	21.3	21.3	95.0
	de 8 a 14	1	1.3	1.3	96.3
	No se	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 8



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

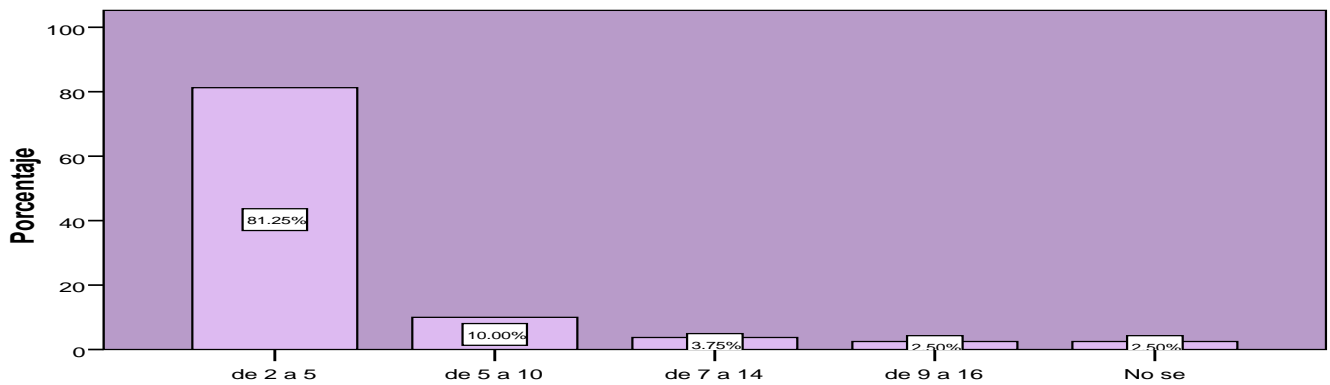
Cuadro No. 9

¿Cuales son las raciones adecuadas de frutas y verduras, que debe consumir diario una persona?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	de 2 a 5	65	81.3	81.3	81.3
	de 5 a 10	8	10.0	10.0	91.3
	de 7 a 14	3	3.8	3.8	95.0
	de 9 a 16	2	2.5	2.5	97.5
	No se	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 9



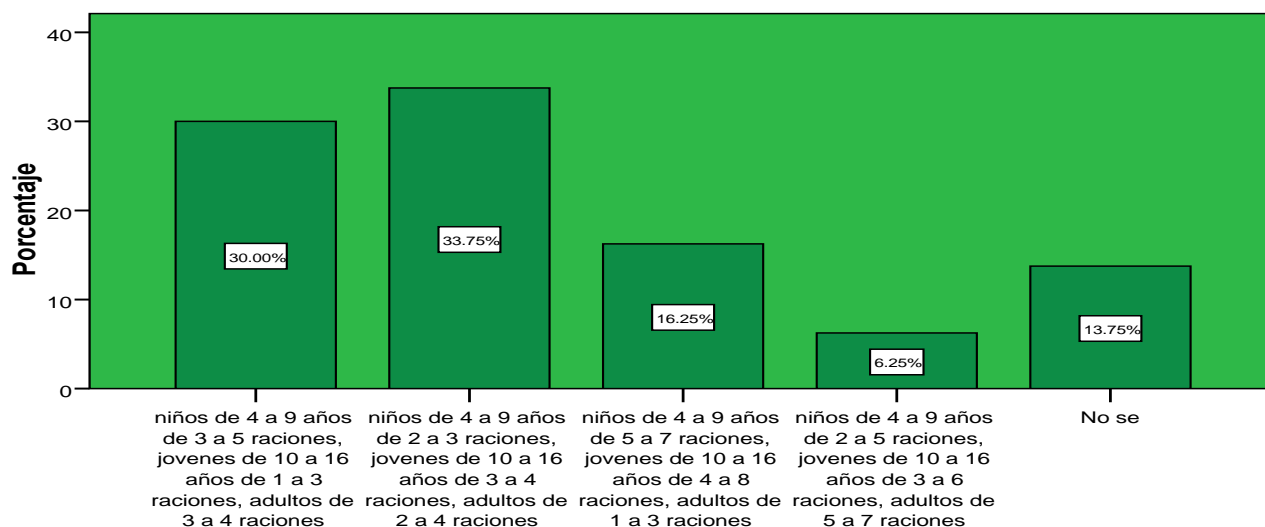
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 10**¿Cuáles son las raciones adecuadas de lácteos, que debe consumir diario una persona?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	niños de 4 a 9 años de 3 a 5 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 1 a 3 raciones, adultos de 3 a 4 raciones	24	30.0	30.0	30.0
	niños de 4 a 9 años de 2 a 3 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 3 a 4 raciones, adultos de 2 a 4 raciones	27	33.8	33.8	63.8
	niños de 4 a 9 años de 5 a 7 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 4 a 8 raciones, adultos de 1 a 3 raciones	13	16.3	16.3	80.0
	niños de 4 a 9 años de 2 a 5 raciones, jóvenes de 10 a 16 años de 3 a 6 raciones, adultos de 5 a 7 raciones	5	6.3	6.3	86.3
	No se	11	13.8	13.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 10



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

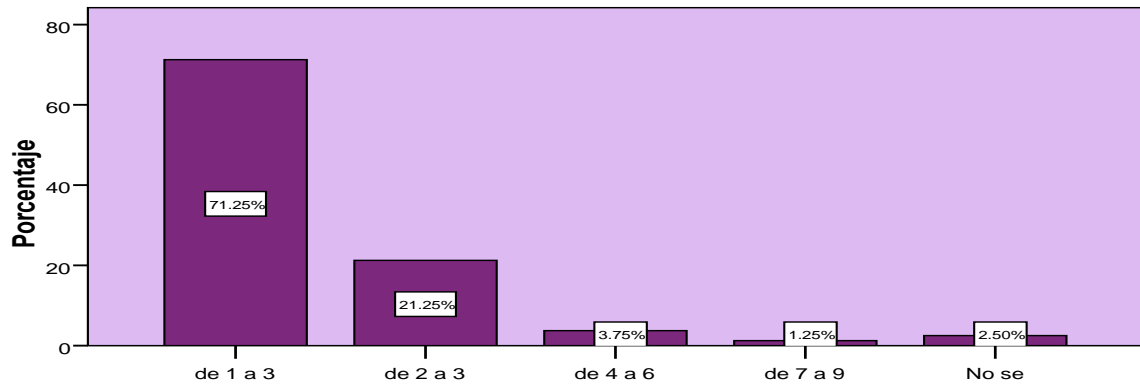
Cuadro No. 11

¿Cuales son las raciones adecuadas de carnes y proteínas, que debe consumir diario una persona?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos de 1 a 3	57	71.3	71.3	71.3
de 2 a 3	17	21.3	21.3	92.5
de 4 a 6	3	3.8	3.8	96.3
de 7 a 9	1	1.3	1.3	97.5
No se	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 11



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

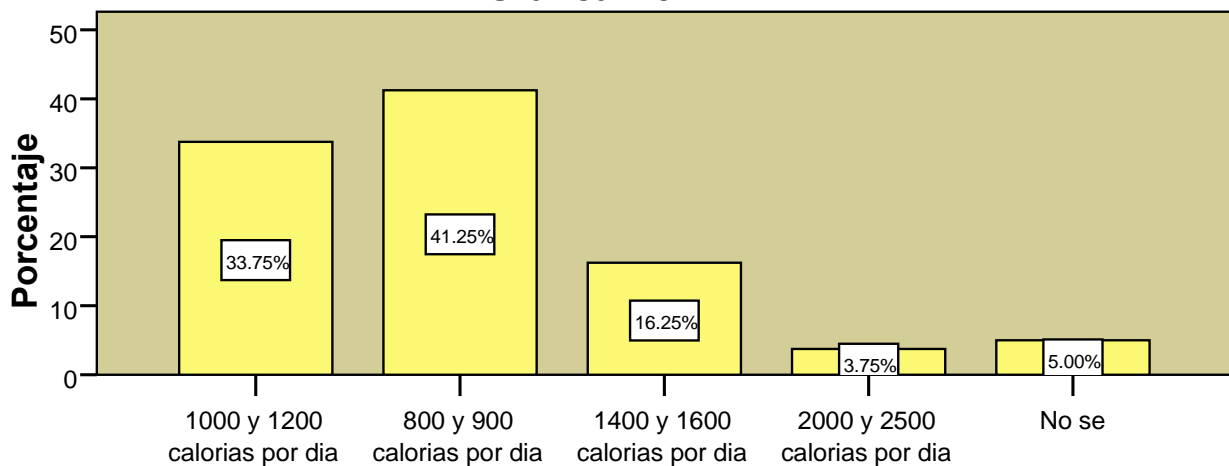
Cuadro No. 12

¿Los planes alimentarios para bajar de peso en un adulto sano deben proveer entre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1000 y 1200 calorías por día	27	33.8	33.8	33.8
800 y 900 calorías por día	33	41.3	41.3	75.0
1400 y 1600 calorías por día	13	16.3	16.3	91.3
2000 y 2500 calorías por día	3	3.8	3.8	95.0
No se	4	5.0	5.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 12



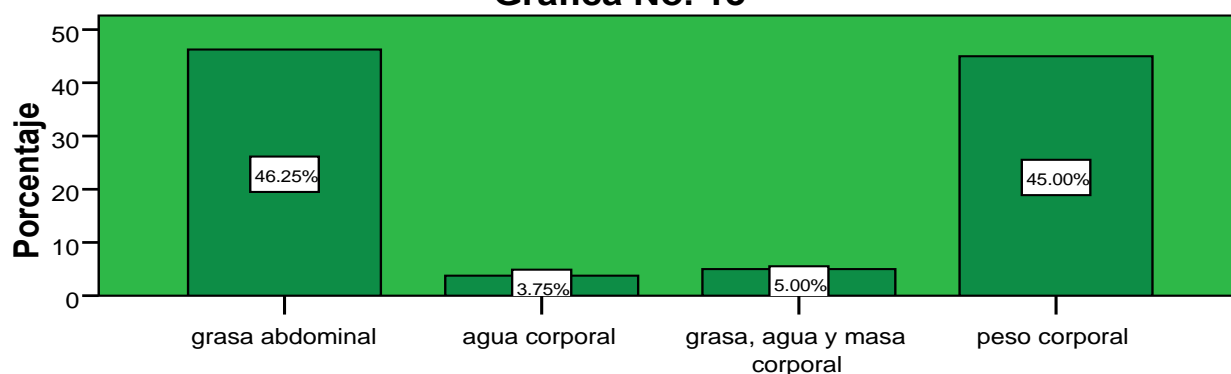
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 13
¿Con dietas muy bajas en calorías se pierde?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	grasa abdominal	37	46.3	46.3	46.3
	agua corporal	3	3.8	3.8	50.0
	grasa, agua y masa corporal	4	5.0	5.0	55.0
	peso corporal	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 13



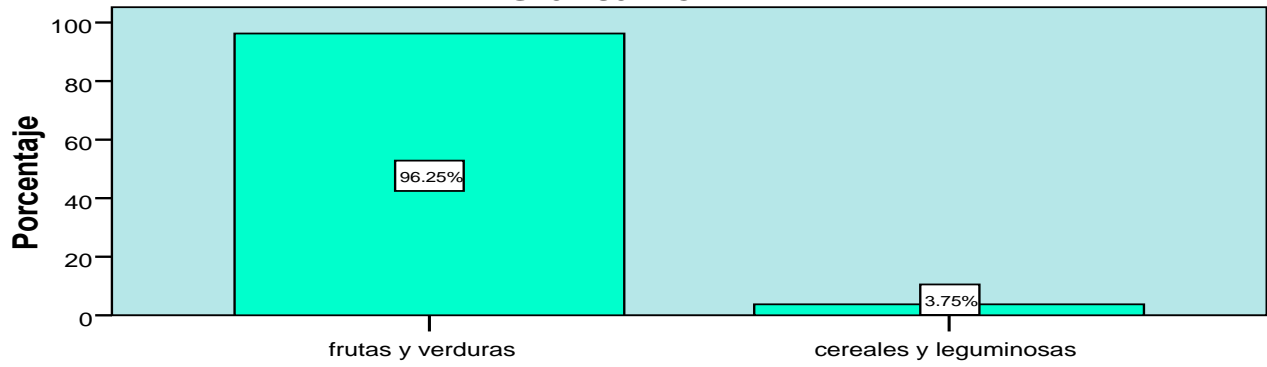
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.14
¿Cuales de los siguientes grupos de alimentos son sanos para la salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	frutas y verduras	77	96.3	96.3	96.3
	cereales y leguminosas	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 14



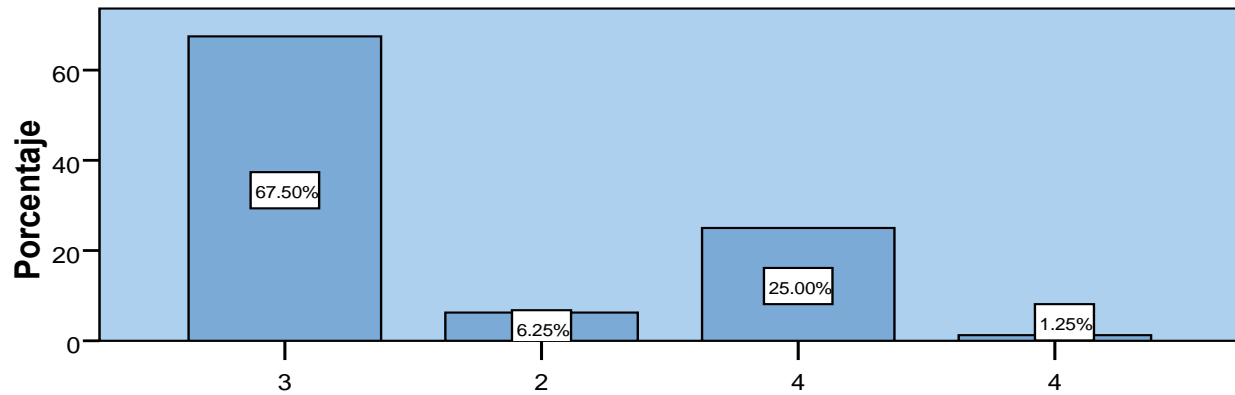
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.15
¿Por cuantos grupos está dividido el plato del buen comer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3	54	67.5	67.5	67.5
	2	5	6.3	6.3	73.8
	4	20	25.0	25.0	98.8
	4	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 15



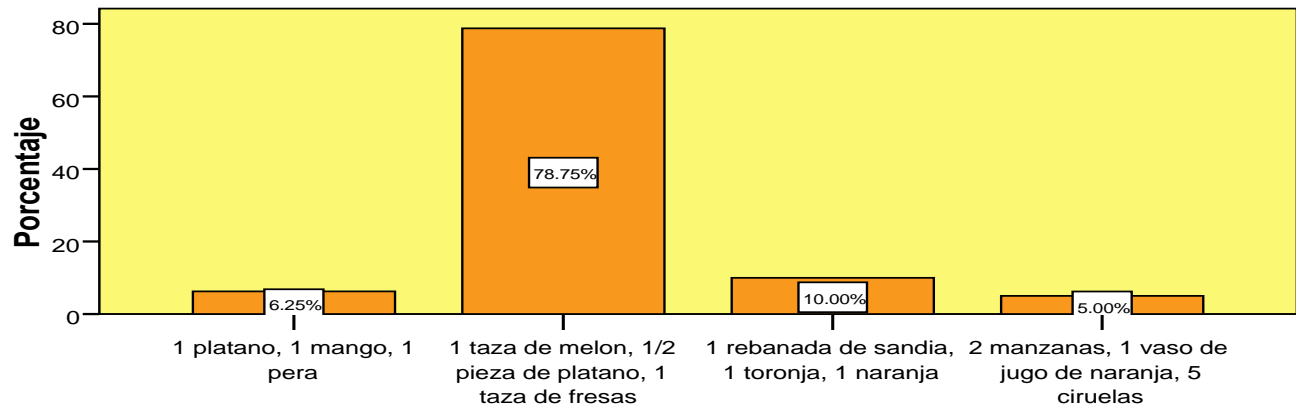
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.16
¿Cuánto es para usted una ración de los siguientes ejemplos de frutas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 plátano, 1 mango, 1 pera	5	6.3	6.3	6.3
	1 taza de melón, 1/2 pieza de plátano, 1 taza de fresas	63	78.8	78.8	85.0
	1 rebanada de sandia, 1 toronja, 1 naranja	8	10.0	10.0	95.0
	2 manzanas, 1 vaso de jugo de naranja, 5 ciruelas	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 16



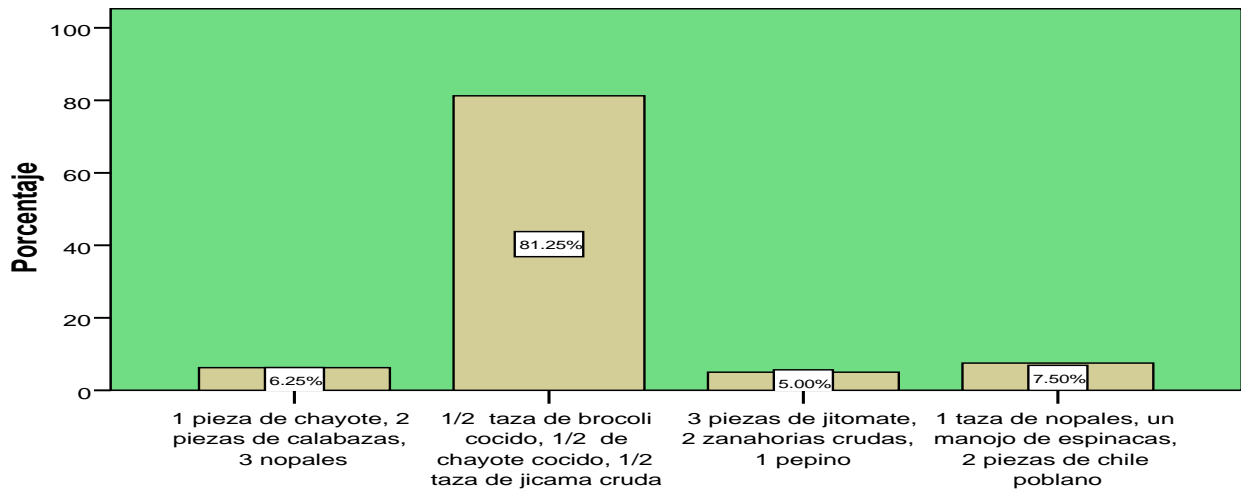
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.17
¿Cuánto es para usted una ración de los siguientes ejemplos de verduras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 pieza de chayote, 2 piezas de calabazas, 3 nopales	5	6.3	6.3	6.3
	1/2 taza de brócoli cocido, 1/2 de chayote cocido, 1/2 taza de jicama cruda	65	81.3	81.3	87.5
	3 piezas de jitomate, 2 zanahorias crudas, 1 pepino	4	5.0	5.0	92.5
	1 taza de nopales, un manojo de espinacas, 2 piezas de chile poblano	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 17



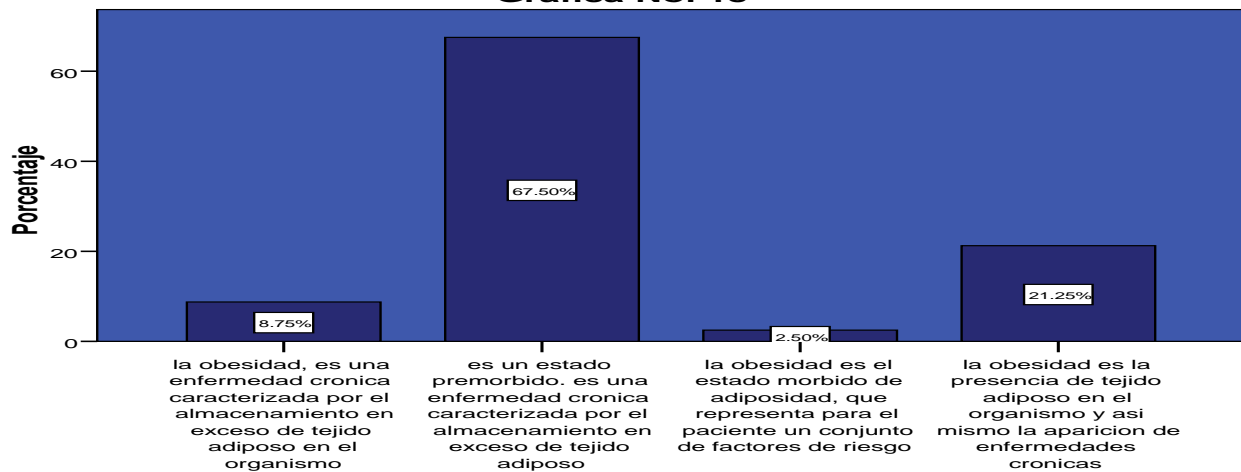
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.18
¿Desde el punto médico como se define a la obesidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	la obesidad, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo	7	8.8	8.8	8.8
	Es un estado pre mórbido. es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo	54	67.5	67.5	76.3
	la obesidad es el estado mórbido de adiposidad, que representa para el paciente un conjunto de factores de riesgo	2	2.5	2.5	78.8
	la obesidad es la presencia de tejido adiposo en el organismo y así mismo la aparición de enfermedades crónicas	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 18



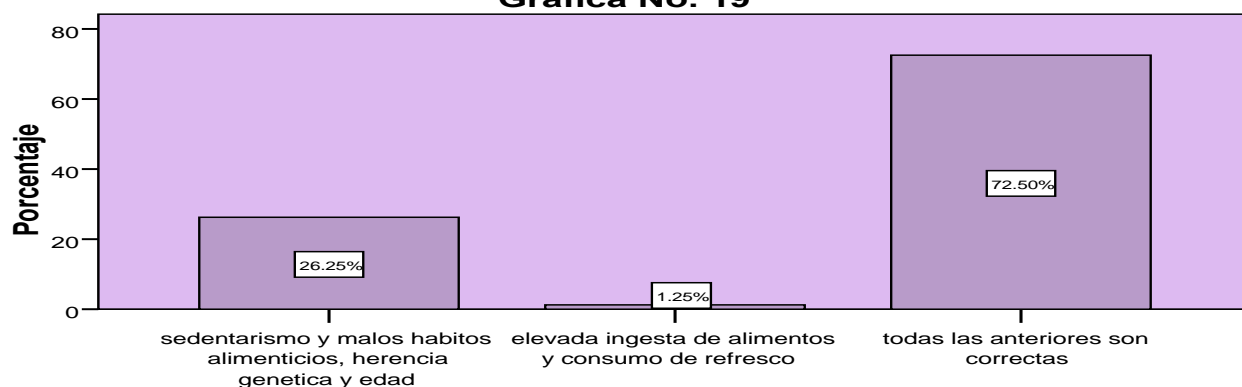
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 19 La obesidad se asocia a:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
sedentarismo y malos hábitos alimenticios, herencia genética y edad	21	26.3	26.3	26.3
elevada ingesta de alimentos y consumo de refresco	1	1.3	1.3	27.5
todas las anteriores son correctas	58	72.5	72.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 19



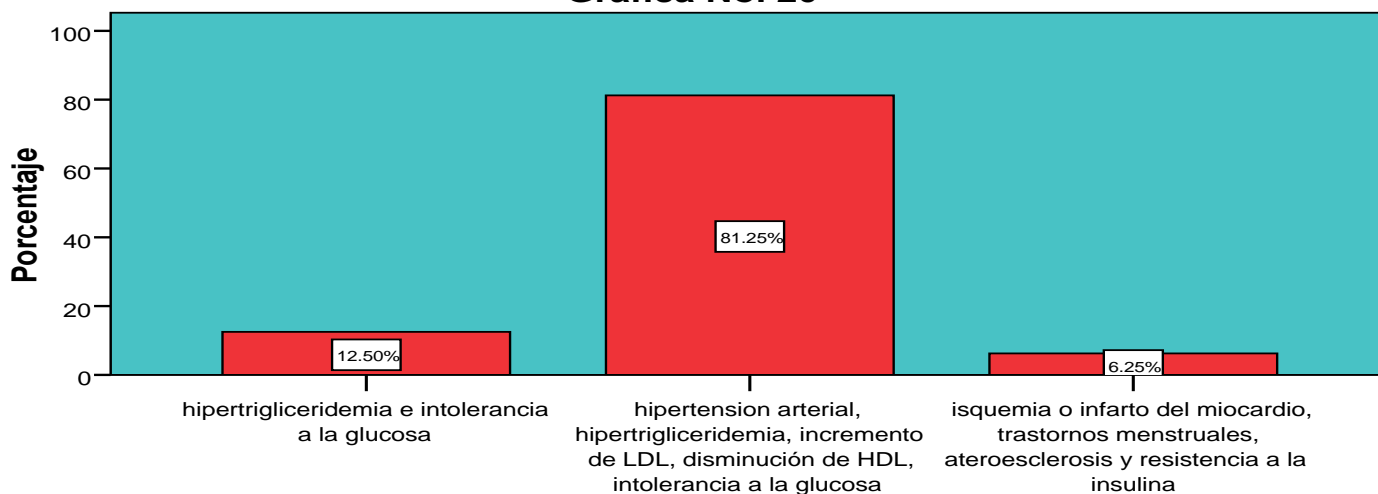
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.20
¿Cual es uno de los objetivos en la evaluación inicial de la obesidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos identificar factores de riesgo que tiene el paciente, identificar qué tipo de tratamiento médico necesita	60	75.0	75.0	75.0
aspectos personales, antecedentes familiares, tabaquismo y enfermedad cardiaca coronaria	8	10.0	10.0	85.0
la edad de inicio de la obesidad, la alimentación diaria e índice de masa corporal	6	7.5	7.5	92.5
hábitos dietéticos y actividad física	6	7.5	7.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 20



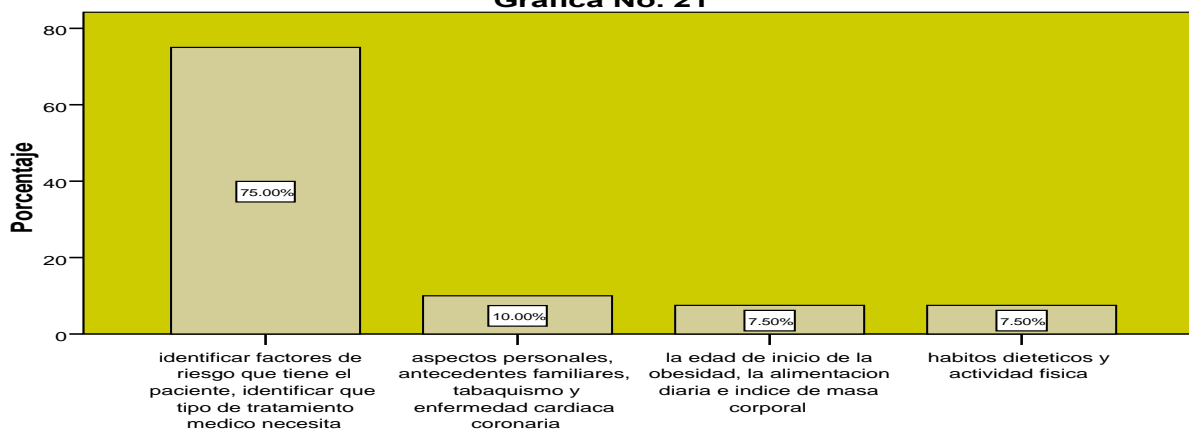
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.21
¿El síndrome metabólico se debe a la asociación de la obesidad con?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	hipertrigliceridemia e intolerancia a la glucosa	10	12.5	12.5	12.5
	hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, incremento de LDL, disminución de HDL, intolerancia a la glucosa	65	81.3	81.3	93.8
	isquemia o infarto del miocardio, trastornos menstruales, aterosclerosis y resistencia a la insulina	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 21



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

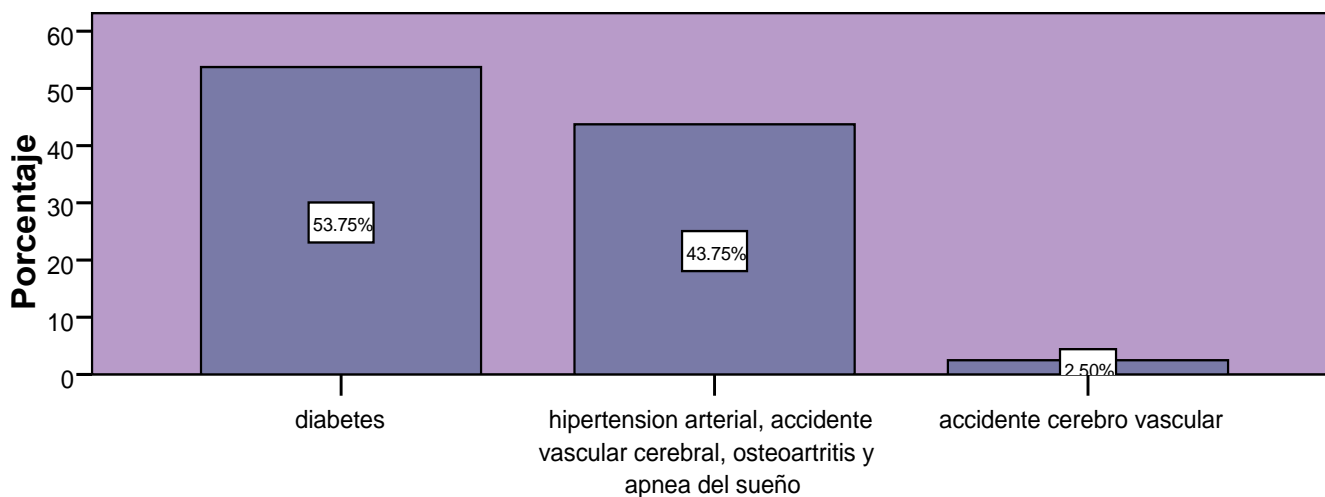
Cuadro No. 22

¿Cuándo una persona presenta un incremento en el índice de masa corporal tiene el riesgo de padecer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Diabetes	43	53.8	53.8	53.8
	hipertensión arterial, accidente vascular cerebral, osteoartritis y apnea del sueño	35	43.8	43.8	97.5
	accidente cerebro vascular	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 22



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

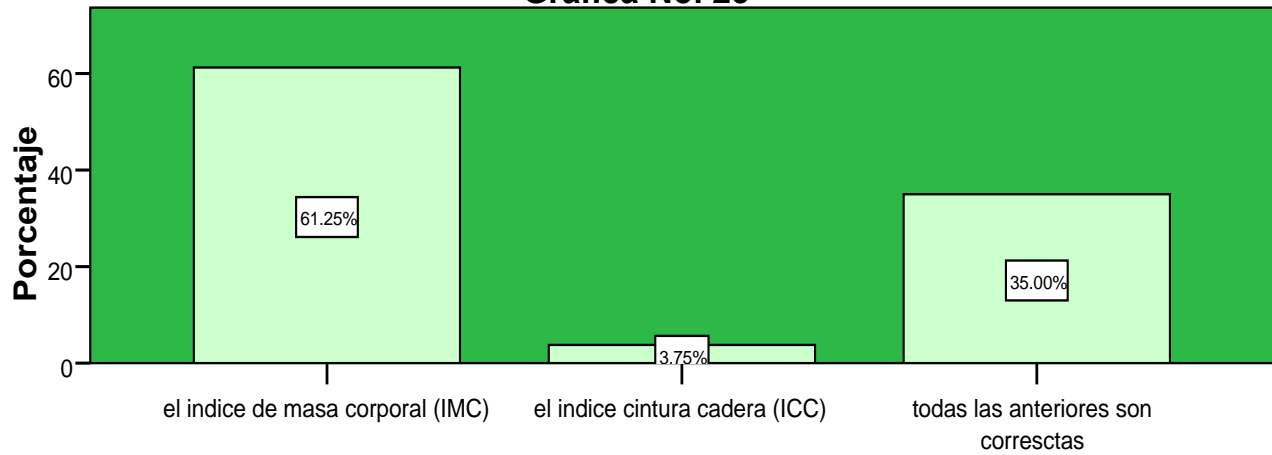
Cuadro No. 23

¿Cuales son los índices que establece la norma oficial mexicana para realizar el diagnostico de la obesidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	el índice de masa corporal (IMC)	49	61.3	61.3	61.3
	el índice cintura cadera (ICC)	3	3.8	3.8	65.0
	todas las anteriores son correctas	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 23



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

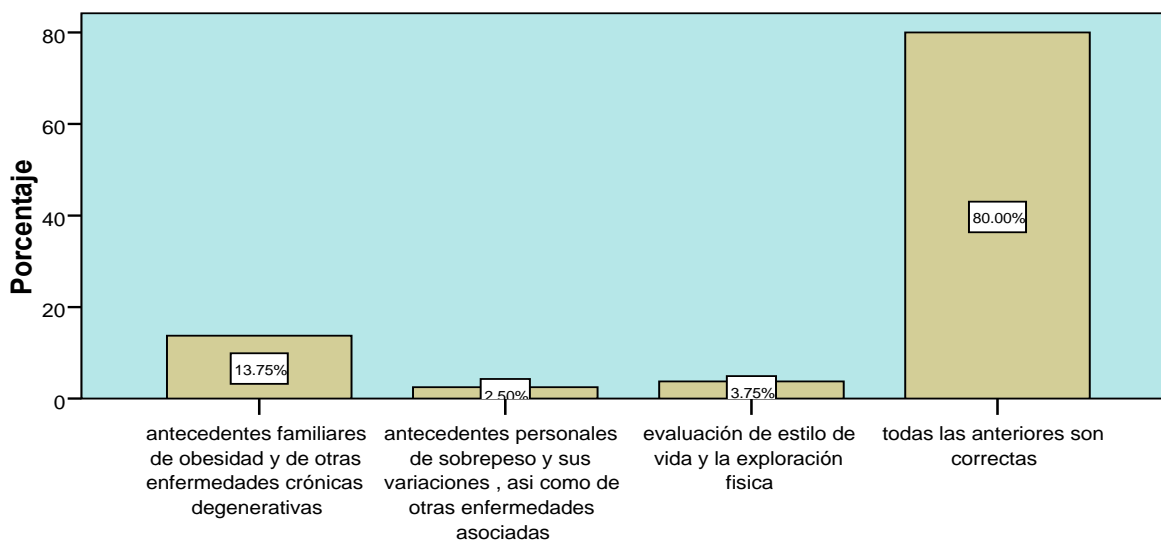
Cuadro No. 24

¿Cuáles son los aspectos que solicita la norma oficial mexicana para establecer el manejo del paciente obeso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos antecedentes familiares de obesidad y de otras enfermedades crónicas degenerativas	11	13.8	13.8	13.8
antecedentes personales de sobrepeso y sus variaciones , así como de otras enfermedades asociadas	2	2.5	2.5	16.3
evaluación de estilo de vida y la exploración física	3	3.8	3.8	20.0
todas las anteriores son correctas	64	80.0	80.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 24



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

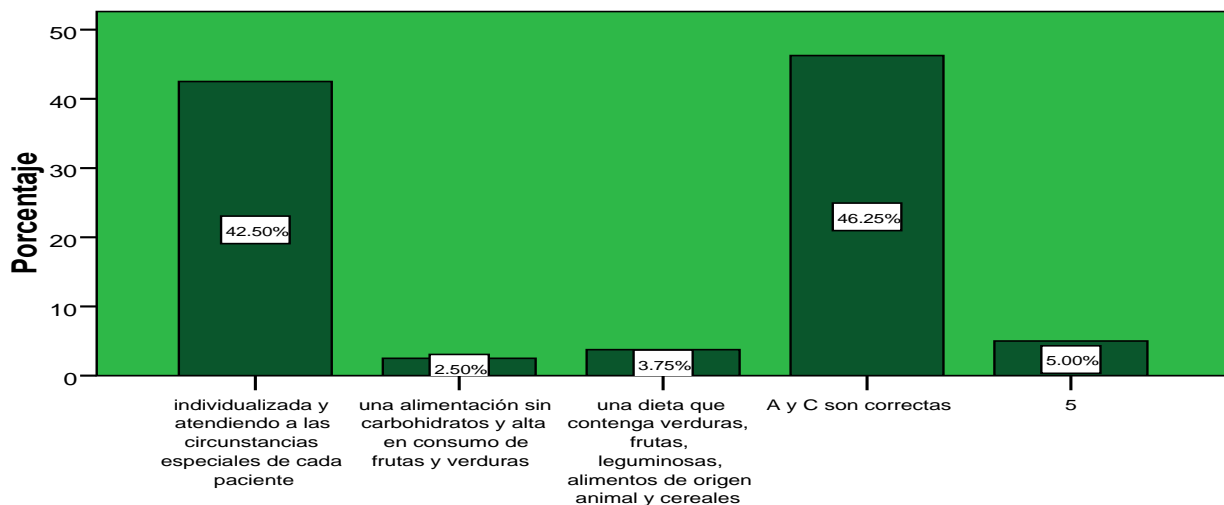
Cuadro No.25

¿Como indica la norma oficial mexicana que debe ser la dieta del paciente obeso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	individualizada y atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente	34	42.5	42.5	42.5
	una alimentación sin carbohidratos y alta en consumo de frutas y verduras	2	2.5	2.5	45.0
	una dieta que contenga verduras, frutas, leguminosas, alimentos de origen animal y cereales	3	3.8	3.8	48.8
	A y C son correctas	37	46.3	46.3	95.0
	5	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 25



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

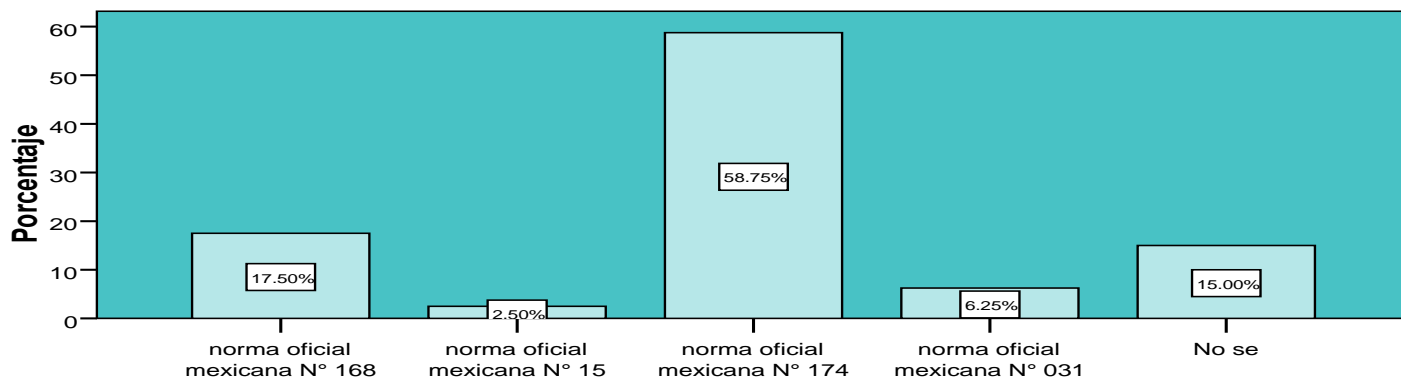
Cuadro No.26

¿Cuál es el número que le corresponde a la norma oficial mexicana para la obesidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	norma oficial mexicana N° 168	14	17.5	17.5	17.5
	norma oficial mexicana N° 15	2	2.5	2.5	20.0
	norma oficial mexicana N° 174	47	58.8	58.8	78.8
	norma oficial mexicana N° 031	5	6.3	6.3	85.0
	No se	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 26



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

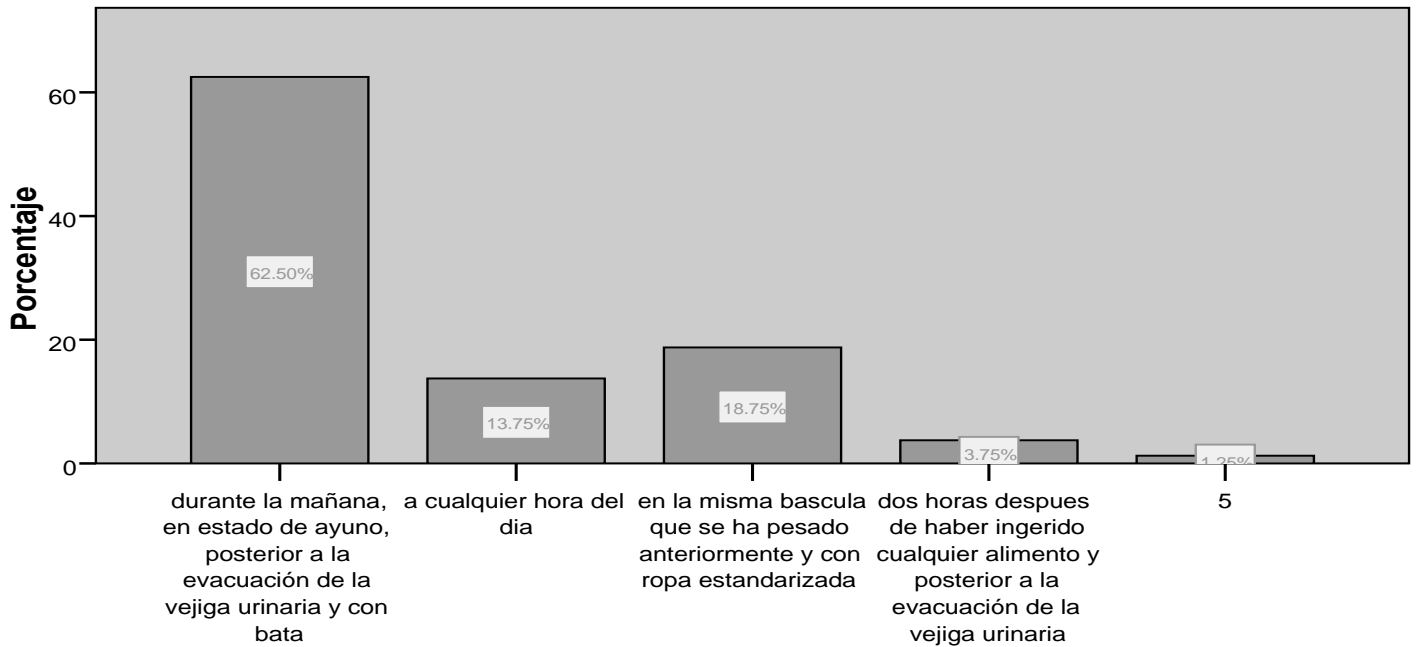
Cuadro No. 27

¿Cuándo se realiza la evaluación del paciente con sobrepeso u obeso, el peso corporal se recomienda medir?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
durante la mañana, en estado de ayuno, posterior a la evacuación de la vejiga urinaria y con bata	50	62.5	62.5	62.5
a cualquier hora del día en la misma bascula que se ha pesado anteriormente y con ropa estandarizada	11	13.8	13.8	76.3
	15	18.8	18.8	95.0
dos horas después de haber ingerido cualquier alimento y posterior a la evacuación de la vejiga urinaria	3	3.8	3.8	98.8
	5	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 27



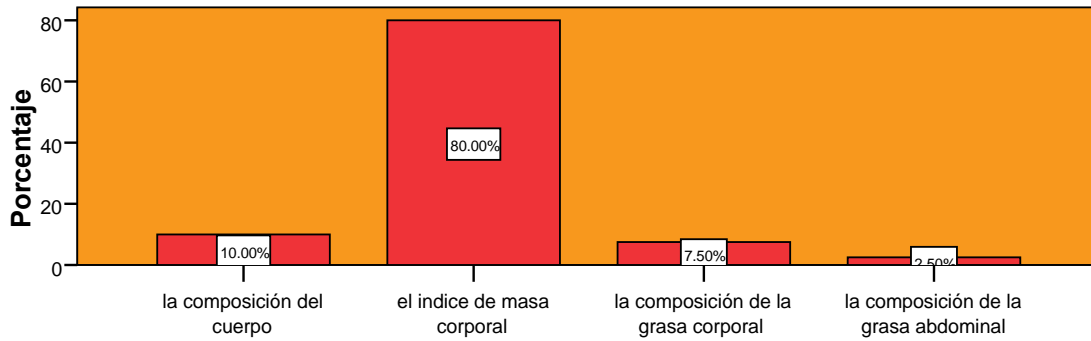
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 28
¿El peso corporal es una medida global de?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos la composición del cuerpo	8	10.0	10.0	10.0
el índice de masa corporal	64	80.0	80.0	90.0
la composición de la grasa corporal	6	7.5	7.5	97.5
la composición de la grasa abdominal	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 28



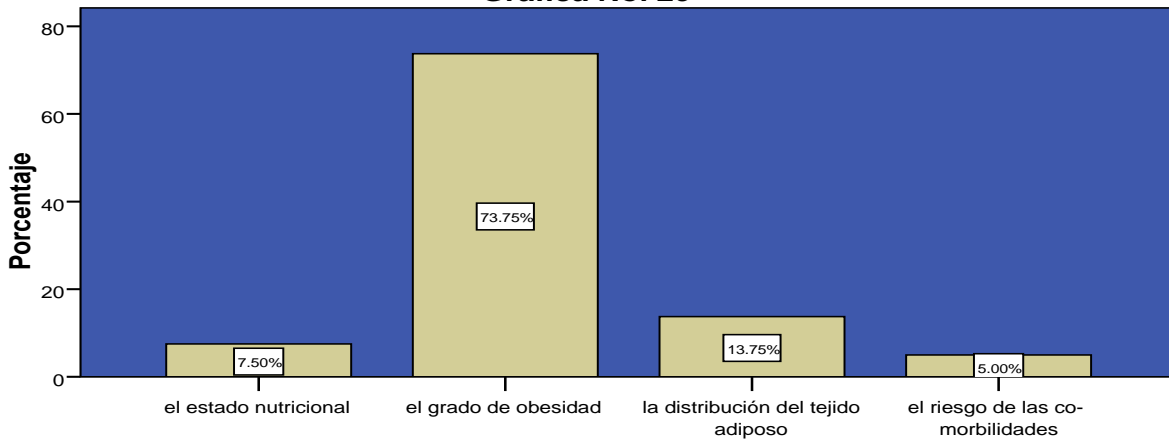
Fuente: Centro De Salud Morelia Mich. 2013

Cuadro No.29
¿Que evalúa el índice de cintura cadera?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos el estado nutricional	6	7.5	7.5	7.5
el grado de obesidad	59	73.8	73.8	81.3
la distribución del tejido adiposo	11	13.8	13.8	95.0
el riesgo de las con-morbilidades	4	5.0	5.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 29



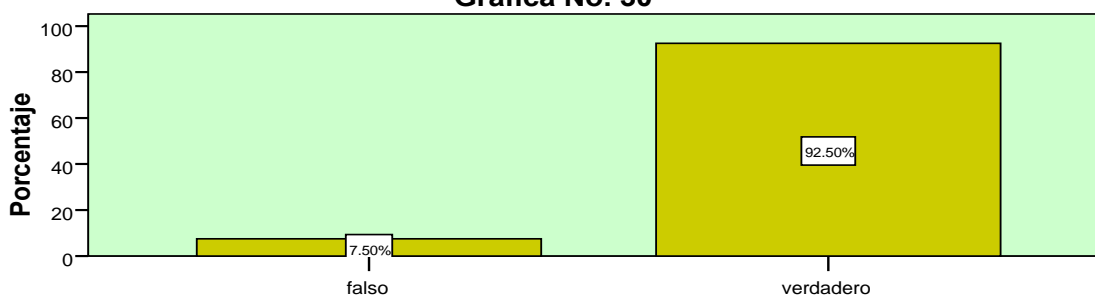
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.30
¿El índice de masa corporal es peso/talla2?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Falso	6	7.5	7.5	7.5
	Verdadero	74	92.5	92.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 30



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

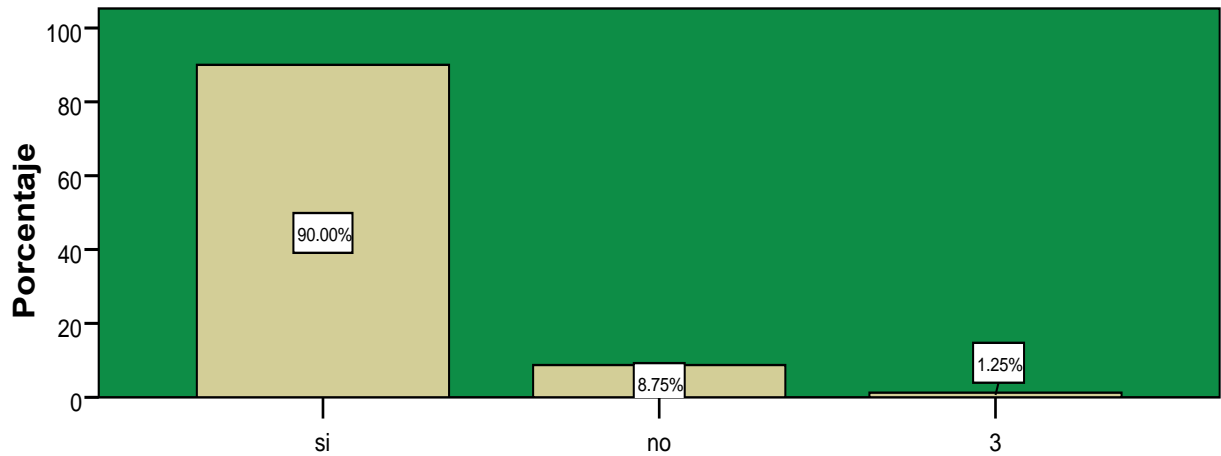
Cuadro No. 31

¿Cree que al realizar actividad física tenga beneficios para nuestra salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	72	90.0	90.0	90.0
	no	7	8.8	8.8	98.8
	3	1	1.3	1.3	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 31



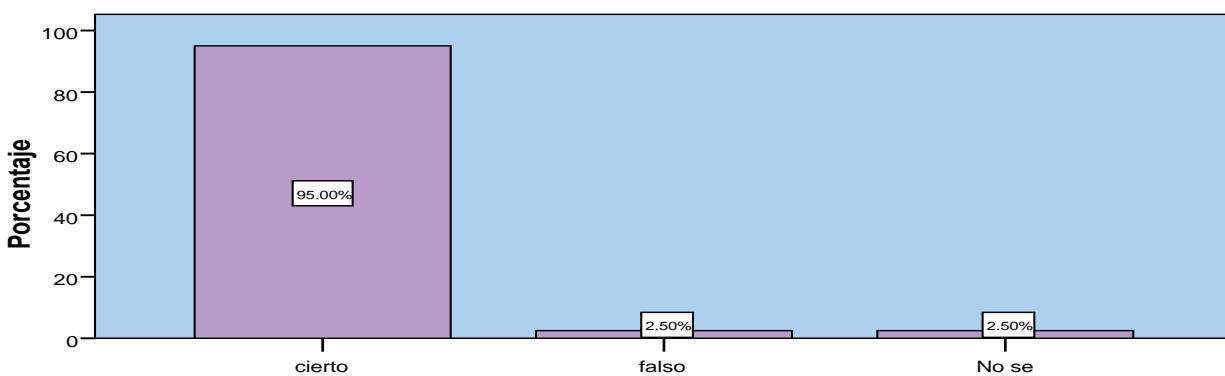
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.32
¿Cómo se define a la actividad física?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos todo movimiento corporal producido por los músculos y que requiere un gasto de energía que puede variar de un individuo	58	72.5	72.5	72.5
es lo que cotidianamente realizamos en nuestra vida de relación con el medio que nos rodea	4	5.0	5.0	77.5
es una actividad planeada, estructurada, repetitiva y dosificada con el objeto de mejorar y mantener la forma física	5	6.3	6.3	83.8
solo a es correcta	13	16.3	16.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 32



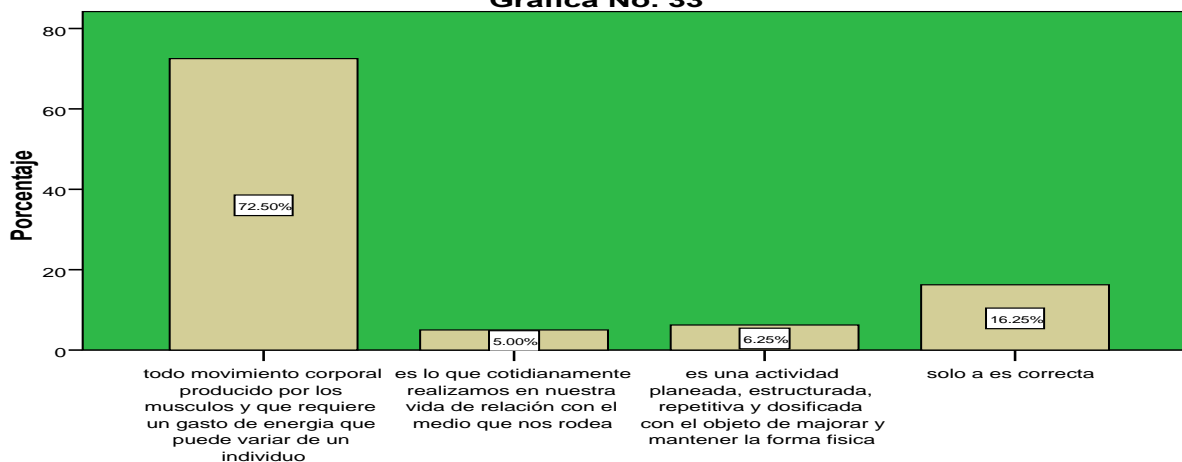
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.33
¿El desayunar ayuda a activar el metabolismo desde temprano?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cierto	76	95.0	95.0	95.0
	Falso	2	2.5	2.5	97.5
	No se	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 33



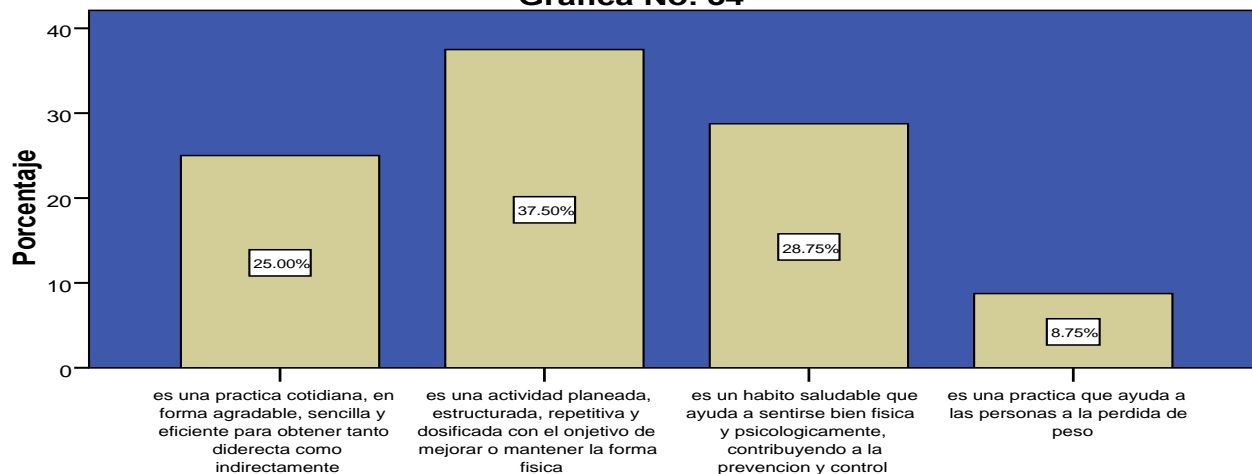
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No.34
¿Cómo se define al ejercicio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
es una práctica cotidiana, en forma agradable, sencilla y eficiente para obtener tanto directa como indirectamente	20	25.0	25.0	25.0
es una actividad planeada, estructurada, repetitiva y dosificada con el objetivo de mejorar o mantener la forma física	30	37.5	37.5	62.5
es un habito saludable que ayuda a sentirse bien física y psicológicamente, contribuyendo a la prevención y control	23	28.8	28.8	91.3
es una práctica que ayuda a las personas a la pérdida de peso	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 34



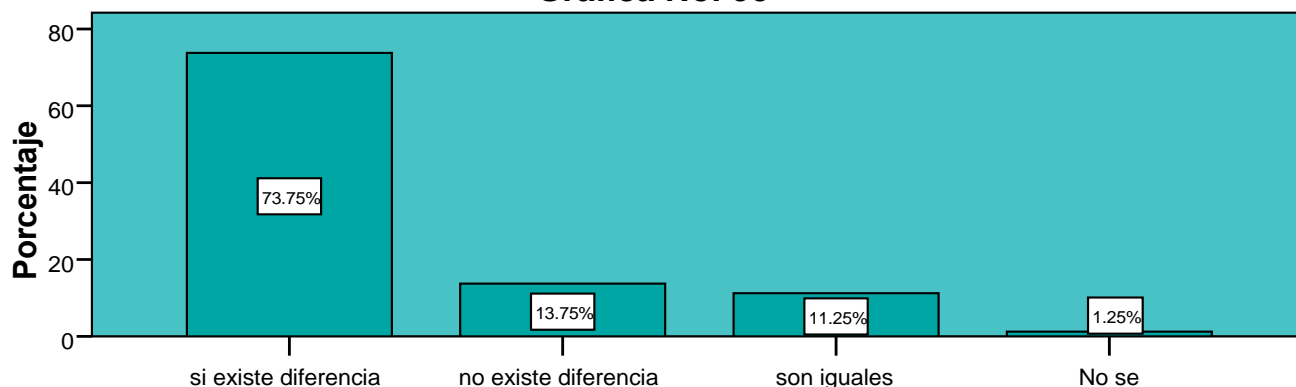
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 35
¿Existe diferencia entre ejercicio y actividad física?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si existe diferencia	59	73.8	73.8	73.8
	no existe diferencia	11	13.8	13.8	87.5
	son iguales	9	11.3	11.3	98.8
	No se	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 35



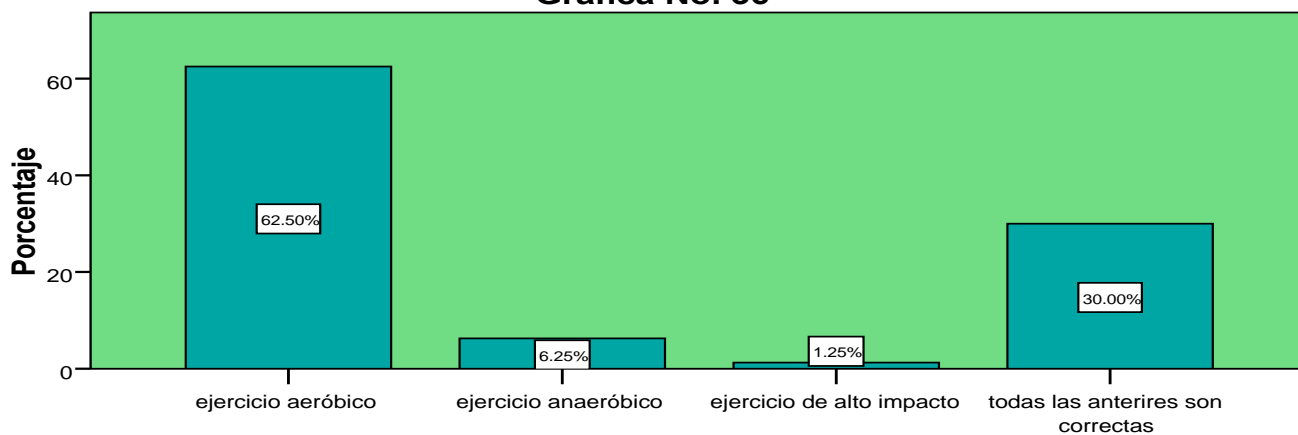
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 36
¿Cuál es el tipo de ejercicio indicado para perder peso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ejercicio aeróbico	50	62.5	62.5	62.5
	ejercicio anaeróbico	5	6.3	6.3	68.8
	ejercicio de alto impacto	1	1.3	1.3	70.0
	todas las anteriores son correctas	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 36



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

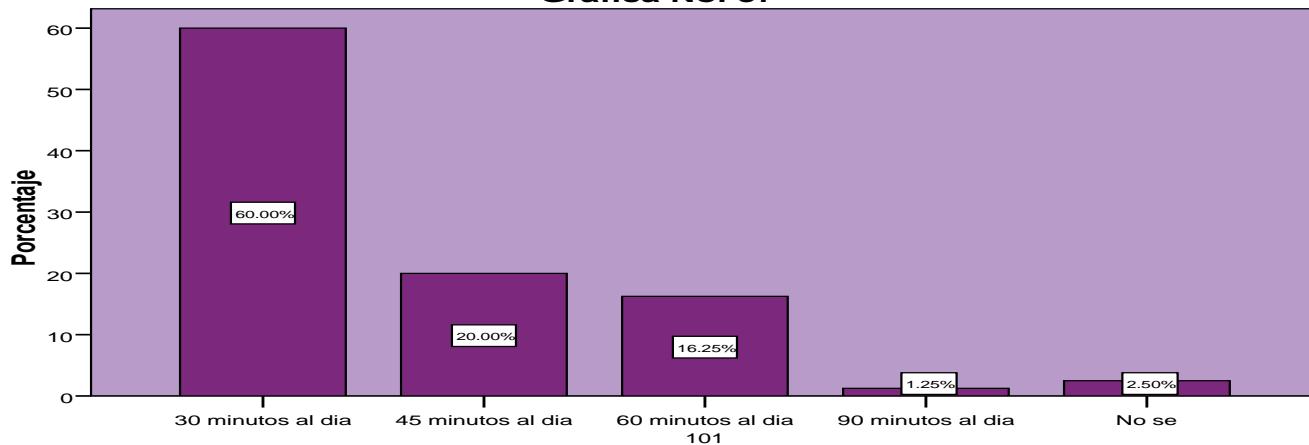
Cuadro No.37

¿Cuántos minutos de ejercicio se recomienda para perder de peso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	30 minutos al día	48	60.0	60.0	60.0
	45 minutos al día	16	20.0	20.0	80.0
	60 minutos al día	13	16.3	16.3	96.3
	90 minutos al día	1	1.3	1.3	97.5
	No se	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 37



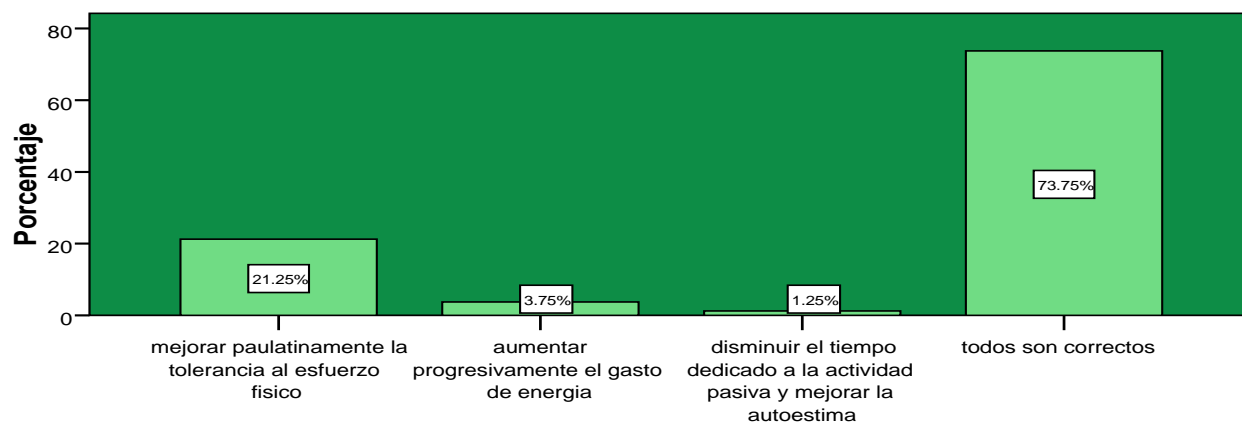
Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

Cuadro No. 38
¿Los objetivos del ejercicio son?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos mejorar paulatinamente la tolerancia al esfuerzo físico	17	21.3	21.3	21.3
aumentar progresivamente el gasto de energía	3	3.8	3.8	25.0
disminuir el tiempo dedicado a la actividad pasiva y mejorar la autoestima	1	1.3	1.3	26.3
todos son correctos	59	73.8	73.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 38



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

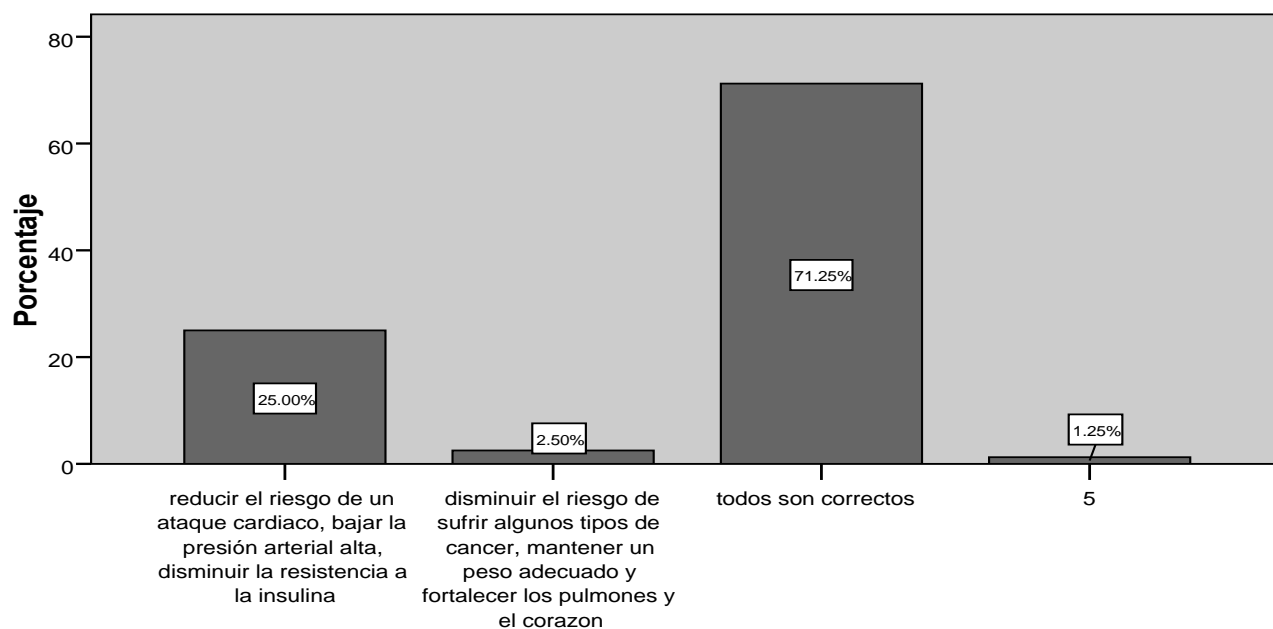
Cuadro No.39

El realizar ejercicio adecuado a la edad y estado de salud del paciente le ayudara a:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
reducir el riesgo de un ataque cardiaco, bajar la presión arterial alta, disminuir la resistencia a la insulina	20	25.0	25.0	25.0
disminuir el riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, mantener un peso adecuado y fortalecer los pulmones y el corazón	2	2.5	2.5	27.5
todos son correctos	57	71.3	71.3	98.8
5	1	1.3	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Centro de salud Morelia, Michoacán 2013

Grafica No. 39



Fuente: Centro De Salud Morelia, Mich. 2013

