

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**UNAN- MANAGUA**  
**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**  
**POLISAL**  
**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

“RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN Y LOS ESTILOS DE VIDA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL METRÓPOLI XOLOTLAN DE MANAGUA, NOVIEMBRE 2014- ENERO 2015”

**AUTORES:**

- ❖ BRA. JAVIERA KARINA BALTODANO CASTILLO
- ❖ BRA. NANCY MASSIEL CASTILLO GRANADOS
- ❖ BRA. JENIFFER VALERIA ARAGON VALERIO

**TUTORA:**

LIC. JENNY CASCO PALMA

**Managua, Nicaragua 2015**

“Relación de los Conocimientos de nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado Nutricional del personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan de Managua, Noviembre 2014- Enero 2015. ”

# ÍNDICE

## Contenido

Dedicatoria

Agradecimientos

Valoración del tutor

Resumen

1. INTRODUCCION .....	13
2. ANTECEDENTES .....	16
3. JUSTIFICACIÓN .....	18
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	19
5. OBJETIVOS .....	21
6. MARCO TEÓRICO.....	22
6.1 Aspectos Socio – Demográfico de Nicaragua .....	22
6.1.1 Economía en Nicaragua .....	23
<b>Economía de Nicaragua</b> .....	23
6.1.2 Situación de salud .....	23
6.3 Estilo de vida .....	30
6.3.2.3 Tiempos y horarios de comida.....	37
6.4.3 Indicadores bioquímicos. ....	48
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
7.1 Tipo de investigación.....	50
7.2 Área de estudio .....	50
7.3 Universo y Muestra .....	50
7.4 Tipo de muestreo. ....	51
7.5 Criterios de inclusión.....	51

Criterios de exclusión .....	51
7.6 Variables en estudio.....	51
7.8 Método, técnica e instrumento de recolección de información: .....	52
Procesamiento para la recolección de la información.....	52
Elementos a incluir en los procedimientos: .....	52
7.9 Plan de tabulación y análisis de la información .....	54
7.10 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	55
8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
9. Conclusión.....	103
10. Recomendaciones.....	106
11.ANEXOS.....	109



## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, quien con su ayuda me llevo por el camino del éxito hacia el cumplimiento de mis metas, llenándome de la fuerza necesaria para la culminación de este trabajo.

A mis familiares que me han acompañado desde el inicio de mis estudios, brindándome su apoyo y su comprensión y en los momentos que más los necesito ellos están ahí para darme su afecto y cariño.

A mi Madre y a mi Padre, las personas más importantes de mi vida, quienes me formaron como ser humano y que gracias a ellos pude realizarme como persona y profesional.

Br. Javiera Karina Baltodano Castillo

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la grandeza de vivir cada día brindarme sabiduría e inteligencia iluminando en todo momento mi camino de vida y permitirme alcanzar una de mis metas.

A mis padres por haberme dado la vida que es el tesoro más preciado del mundo y haberme brindado todo su amor, apoyo y comprensión para lograr realizar una de mis metas más importantes en mi vida, el concluir mis estudios profesionales, y por esta razón les estaré eternamente agradecida.

A mi abuela por haberme brindado todo su apoyo y amor lo que representa para mí una fuente de motivación para el desarrollo de mi vida y espero seguir siendo un ejemplo digno de ella gracias porque eh lograr realizar una de mis metas en la vida.

A mis hermanos por lo que representan para mí una fuente de motivación para el desarrollo de mi vida, porque gracias a su apoyo económico y moral que me brindaron logré alcanzar la primera meta de mi vida.

Gracias a todas aquellas personas que directa e indirectamente contribuyeron moralmente, al logro de una de mis grandes metas.

Br. Nancy Massiel Castillo Granados

## **Dedicatoria**

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Br. Jeniffer Valeria Aragón Valerio



## **Agradecimiento**

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado la salud y las fuerzas para poder culminar una fase de mi vida con éxito, ya que sin él no somos nada.

Agradezco a la Lic. Jenny Casco Palma por aceptar ser la tutora de este trabajo, quien me guio y me brindo su confianza y su gran experiencias. También por habernos brindado su valioso tiempo a lo largo de este camino.

Agradezco a la Lic. Ericka Cerpas Cruz por toda su ayuda en el desarrollo de nuestra investigación.

A las autoridades del Hospital Metrópoli Xolotlan por permitirnos desarrollar nuestro trabajo.

A los participantes por haber permitido que este estudio se realizara.

Br. Javiera Karina Baltodano Castillo.

## **Agradecimientos**

A la Lic. Ericka Cerpas quien mostro interés en que se llevara a cabo esta investigación y gracias a su apoyo fue posible la elaboración de este trabajo.

De manera muy especial a, todos los médicos y enfermeras del hospital Metrópolis Xolotlan, que formaron parte del estudio, siendo ellos el pilar fundamental de nuestra monografía.

Nuestra tutora Lic. Jenny Casco que con muy buena voluntad y sin ningún interés más que el de apoyarnos para culminar nuestro trabajo investigativo estuvo presta a escucharnos y orientarnos.

Br: Nancy Massiel Castillo Granados

## **Agradecimiento**

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida .sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer esta dedicatoria quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.

A Dios por brindarnos la dicha de la salud, bienestar físico y espiritualidad.

A mis padres como agradecimiento a sus esfuerzos, amor y apoyo incondicional durante mi formación tanto personal como profesional.

A la Lic. Cerpas Cruz por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por haberme transmitidos los conocimientos obtenidos y haberme llevado pasó a paso en el aprendizaje.

A mis docentes por brindarnos su guía y sabiduría en el desarrollo de este trabajo.

¡Gracias a todos ¡ que son Parte de este logro ya que sin su apoyo esto hubiese sido imposible.

Br: Jeniffer Valeria Aragón Valerio.

## OPINION DE LA TUTORA

La investigación titulada “Relación de los conocimientos de nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado nutricional del personal de salud del Hospital Metrópolis Xolotlan de Managua, Noviembre 2014-Enero 2015”, elaborada por las bachilleras:

- **Javiera Karina Baltodano Castillo.**
- **Nancy Massiel Castillo Granados.**
- **Jeniffer Valeria Aragón Valerio.**

En calidad de tutora considero que el trabajo ha sido concluido por las autoras y que reúne la calidad científica, técnica y metodológica para obtener el título de Licenciada en Nutrición.

---

**Lic. Jenny Casco Palma**  
**Docente del Departamento de Nutrición**

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación de los Conocimientos de , nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado Nutricional del personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan de Managua, Noviembre 2014- Enero 2015. La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. El universo fue de 74 trabajadores de la salud (médicos/as y enfermera/os), y la muestra estuvo constituida por 42 trabajadores. Las variables utilizadas fueron, Aspectos socio económicos y Conocimientos alimentarios, Estado nutricional, Hábitos alimentarios y Estilos de vida.

El método seleccionado para la recolección de datos fue a través de una entrevista que se realizó a cada uno del personal de salud (médica/os y enfermera/os), seleccionados. Una vez recolectada la información los datos se procesaron a través del programa SPSS 22 y para la clasificación nutricional se empleó el programa INFORME NUTRICIONAL que facilita el resultado del IMC de manera más ágil y se utilizaron puntos de cortes de referencia para los pliegues cutáneos. La mayoría de médicos(as) se encontraron en un estado nutricional de sobre peso con 43.48%, el 26.09% se encontraron con estado nutricional normal, un 21.74% en obesidad leve, el 8.70% se encuentra en obesidad moderada. En cuanto a los enfermeros(as) se encontraron en un estado nutricional de sobre peso con 47.37%, el 21.05% se encontraron con estado nutricional normal, un 10.53% en obesidad leve, obesidad moderada y obesidad severa respectivamente.

El patrón de consumo alimentario del grupo en estudio, lo conforman los siguientes alimentos: pollo, banano, plátanos, café, queso, gaseosas, arroz, avena, carne de res, tortillas, frijoles, sandía, naranja, pan dulce, pescado, gaseosa, huevo, melón, zanahoria y chilotes. La mayoría consume sus tres tiempos de comida, siendo las más frecuentes el desayuno y la cena que en su mayoría es consumida en el hogar. Referente a la actividad que realiza mientras consume sus alimentos la mayoría ven televisión.

En relación a los estilos de vida tienen un horario regular de 7-8 horas de sueño, solo el 35% de las personas en estudio realizan algún tipo de actividad física. Es mínima la cantidad de médicos(as) y enfermera(os) que consumen sustancias tóxicas; como el cigarrillo y bebidas alcohólicas.

Referente a los conocimientos que estas personas tienen en cuanto a alimentación y nutrición se pudo concluir que el 73.91 % de médicos(as) y el 57.89% de enfermeros(as) no tienen conocimientos básicos sobre nutrición, lo que los ha conllevado a que el 69.05% tengan una mala alimentación y por ende un estado nutricional de sobrepeso a distintos grados de obesidad.

## 1. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de un individuo o colectivo es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo. La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, también pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden ser ocasionadas tanto por deficiencias o bien por exceso en el consumo alimentario. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional, al igual detectar oportunamente a individuos con sobrepeso y obesidad.

Por lo antes descrito se sabe que el estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad, en América Latina y el Caribe sigue siendo un serio problema, analizándolo tanto como factor condicionante del bienestar de la población, como problema de Salud Pública y factor negativo para el desarrollo socioeconómico.

El personal de salud juega un papel clave en la atención primaria y secundaria. Ellos son porta voz de la promoción de los estilos de vida saludables a nivel hospitalarios. Sus hábitos alimentarios se han forjado por los estilos de vida, los que a su vez, son concebidos por los determinantes sociales, económicos, religiosos entre otros definiendo el estado de salud o enfermedad.

Actualmente no hay ninguna duda de la importancia que tiene los conocimientos en Nutrición y Alimentación para la salud, los hábitos dietéticos de una población constituyen un factor determinante de su estado de salud y nutricional. Los hábitos alimentarios, bien sea por deficiencia o por exceso o por ambos, se relacionan con numerosas patologías de elevada prevalencia y mortalidad, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la obesidad, Hipertensión Arterial.

Los profesionales de la salud aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de enfermedades, no están exentos de padecer enfermedades relacionadas con la nutrición. El presente trabajo de investigación pretende Analizar la Relación de los Conocimientos de nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado Nutricional del personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan de Managua, Noviembre 2014- Enero 2015, como personal que dentro de su quehacer profesional está el de educar a los pacientes para la adopción de estilos de vida saludables que les permitan mejorar su estado de salud.



## 2. ANTECEDENTES

El interés por conocer el estado de salud y estilos de vida de los profesionales de la salud, principalmente médicos y enfermeros/as, ha propiciado algunos estudios, sobre todo en los países anglosajones y del norte de Europa, aunque la bibliografía sobre el tema no es tan extensa como se pensaba en un principio. La gran mayoría de artículos resultantes de la búsqueda tratan sobre la actuación profesional y minoritariamente sobre aspectos de la salud de los propios profesionales.

Un estudio sobre la Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables, en médicos y personal de enfermería de METROSALUD (Medellín, Colombia 1997) por Nelson Mejía Escobar, Luz Elena Galeano, Teresa Sierra, midió la frecuencia en estilos de vida saludables, no fumar, ejercicio físico, dieta adecuada, peso ideal, sexo seguro, consumo de licor, exámenes de tamizaje, y recreación, la actitud hacia estos, hacia la promoción de la salud y la percepción del componente institucional en promoción concluyo con que, los hábitos saludables más practicados en la población estudiada son: no fumar, sexo seguro y consumo adecuado de licor; los menos practicados son la recreación y ejercicio. Se encontró mayor proporción de hábitos saludables en los médicos con cinco de los ocho estudiados, en segundo lugar las auxiliares de enfermería con los tres hábitos restantes.

Otro estudio realizado por Izabella Rohlf, Pilar Arrizabalaga, Lucía a Artazcoz, Carme Borrell, Mercè Fuentes y Carme Valls (noviembre 2007) donde se aborda la salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña proporciono información respecto a la salud, los hábitos y conductas relacionados con la salud, de médicos y médicas de Cataluña, para la planificación de acciones de prevención y promoción de la salud de estos profesionales, así como para profundizar en el conocimiento de las similitudes, diferencias y desigualdades en la salud de médicos y médicas (perspectiva de género), concluyo en que, la prevalencia de trastornos crónicos entre médicos y médicas es similar a la de la población de su misma clase social. Sin embargo, hay que destacar que, comparada con la población ocupada de la clase social I, existe una

proporción más elevada de médicos con diabetes, y en cambio la proporción de médicas con esta enfermedad es muy inferior. Hay que destacar el alto porcentaje de sobrepeso (53,4%) y obesidad (8%) entre los médicos, principalmente entre los mayores de 45 años, en contraste, entre las médicas, el 19,6% presenta sobrepeso y el 4% obesidad, y no se halla relación del IMC con la edad. Este hecho debe ser estudiado en profundidad, ya que la epidemia de obesidad en la población es motivo de preocupación y los profesionales de la medicina, a pesar de ser conscientes de la morbilidad y mayor probabilidad de mortalidad entre las personas obesas, parece que en este sentido se apliquen poco los consejos que dan a los pacientes.

Otro estudio sobre Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga, diciembre 2009, realizado por Arguello, M, Bautista, Carvajal, donde se estudiaron cuatro dimensiones analíticas: ejercicio y actividad física; consumo de alcohol; consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas; y la sexualidad. La investigación concluyó que, acorde con estudios previos, la posesión de conocimiento no es suficiente para la adopción de conductas saludables, así como tampoco lo son el disponer de creencias adecuadas sobre la salud o de motivaciones consistentes frente a la práctica saludable. Se requiere un estudio explicativo de mayor envergadura que aborde las razones de las incongruencias entre las creencias y las motivaciones frente a las prácticas saludables.

Una monografía realizada en Bogotá, Colombia en Noviembre 2010 aborda los conocimientos que presentan los médicos residentes de la especialidad de medicina interna de la Pontificia Universidad Javeriana frente a los temas en nutrición clínica, primordiales para el manejo efectivo y adecuado del paciente hospitalizado en el Hospital Universitario San Ignacio concluyó que, el 50% de los médicos no se interesa por asistir a las charlas nutricionales que se ofrecen en los diferentes congresos a los cuales asisten, así como  $\frac{3}{4}$  partes del total de los encuestados refieren no consultar literatura científica sobre temas nutricionales lo que los lleva a tener un conocimiento frágil. El 100% de los residentes expreso no haber recibido información óptima de temas nutricionales que faciliten el manejo nutricional de los pacientes lo que se corrobora al momento de responder las preguntas sobre las recomendaciones nutricionales.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Una alimentación saludable consiste en aportar una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporcionando los nutrientes necesarios para el funcionamiento normal del organismo, en el momento actual y futuro. Y es la mejor estrategia para la prevención de enfermedades. En cuanto al régimen alimentario, la mayoría de los países están experimentando un cambio significativo caracterizado por una disminución del consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y un aumento paralelo del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, entre ellos carnes, cereales refinados y alimentos procesados. Se ha observado que estos cambios contribuyen a epidemias de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

De igual manera es de gran importancia la valoración del estado nutricional ya que esta nos dará a conocer los niveles de malnutrición por déficit (desnutrición y Carencias específicas) o por exceso (obesidad). La valoración del estado de nutrición de una persona o de un grupo de población debe hacerse desde una múltiple perspectiva: dietética, antropométrica, bioquímica, inmunológica y clínica

En este contexto, la realización del presente estudio tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que se ha tomado al hospital Metrópoli Xolotlan para analizar la relación de los conocimientos y prácticas de nutrición, alimentación y estilos de vida en el estado Nutricional del personal de salud de dicho hospital. Desde el punto de vista social el estudio tiene una contribución significativa, ya que se lograra la participación activa del personal de salud.

El beneficio de esta investigación es que el personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan conozca su estado nutricional y una vez que se informa al personal en estudio sobre los resultados, es brindar herramientas de cambio a sus estilos de vida, es crear conciencia de la importancia real de la nutrición en los proceso de la salud humana y procurar modificar la visión, percepción y aplicación de la nutrición como un complemento clínico/terapéutico.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados.

Promover hábitos saludables reduce la mortalidad y también la morbilidad. Sabemos que la alimentación es el factor fundamental para crecer, desarrollarnos y mantener una buena salud. Las enfermedades como obesidad y diabetes, o en su conjunto conocido como el síndrome metabólico, son un problema creciente en Nicaragua por una alimentación inadecuada, a lo que se le suma el sedentarismo.

Debido a esto surge la importancia de realizar esta investigación dirigida al personal de salud, quienes no solo disponen de sus propios estilos de vida sino que están a cargo de asesorar el estilo de vida de sus pacientes, con el fin de evaluar los conocimientos que ellos poseen en cuanto a la nutrición, alimentación y estilos de vida y su implementación en el diario vivir y como esta puede llegar a afectar su estado nutricional y su credibilidad ante la población atendida. A partir de lo antes expuesto, se plantea la pregunta principal del estudio; ¿Cómo influyen los conocimientos de nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado nutricional del personal de salud del hospital Metrópolis Xolotlan del departamento de Managua?

##### **Preguntas directrices**

¿Cuáles son las características socio-demográficas del personal de salud del hospital Metrópolis Xolotlan?

¿Cuáles son los conocimientos de nutrición y alimentación del personal de salud del Hospital Metrópolis Xolotlan?

¿Cómo son los estilos de vida y hábitos alimentarios del personal de salud del hospital Metrópolis Xolotlan?

¿Cómo es el estado nutricional del personal de salud en Estudio?

¿Existe relación entre los conocimientos sobre alimentación y el estado nutricional del personal de salud del Hospital Metrópolis Xolotlan?

## 5. OBJETIVOS

### **Objetivo general.**

- Analizar la relación de los conocimientos de nutrición, alimentación y estilos de vida con el estado nutricional que tiene el personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan de Managua, Noviembre 2014- Enero 2015.

### **Objetivo específico.**

- Caracterizar los aspectos socio-demográficos del personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan.
- Evaluar los estilos de vida y hábitos alimentarios del personal de salud del Hospital Metrópoli Xolotlan.
- Determinar el estado nutricional del personal de salud del Hospital Metrópoli Xolotlan.
- Identificar los conocimientos de alimentación del personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan.
- Relacionar los conocimientos de Alimentación y estilos de vida que tiene el personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan.

## 6. MARCO TEÓRICO

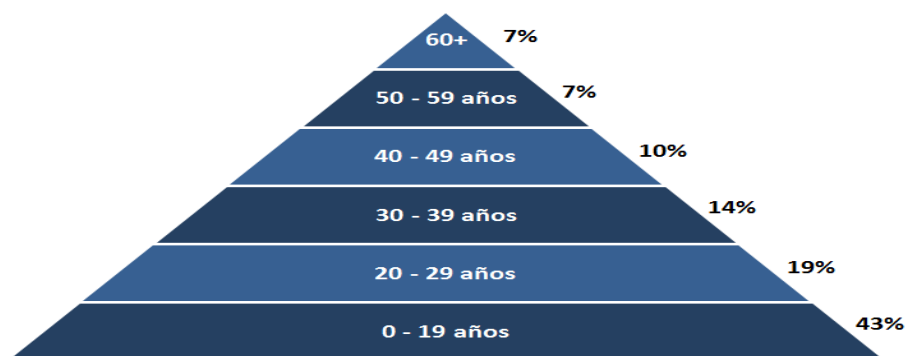
### 6.1 Aspectos Socio – Demográfico de Nicaragua

En cualquier estudio es imprescindible abordar los aspectos socio-demográficos. Esta palabra se puede descomponer en dos: SOCIO que significa sociedad y DEMOGRAFIA que significa estudio sobre un grupo de población humana, en consecuencia socio demográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población.

Los datos demográficos se refieren, al análisis de la población por edades, sexo, actividades económicas entre otros. La demografía trata de investigar y encontrar las consecuencias sociales, biológicas y económicas. Dentro de las características generales comprendidas en este estudio son las siguientes: edad, sexo, religión, ocupación, estado de salud entre otro.

Según la Información de Desarrollo (INIDE), la población estimada de Nicaragua para el 2014 es de 6.1 millones de personas, 51 por ciento de género femenino y 49 de género masculino. (INIDE, 2014)

El siguiente gráfico muestra la distribución poblacional por grupos de edades para el 2014:



Fuente: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE)

### Otros importantes indicadores demográficos para el periodo 2010-2015 incluyen:

- Crecimiento promedio anual: 1.22 por ciento
- Expectativa de vida: 74.5 años
- Tasa bruta de nacimientos: 23.2 por cada mil habitantes
- Tasa bruta de mortalidad: 4.6 por cada mil habitantes
- Tasa de mortalidad infantil: 18.1 por cada mil nacidos
- Tasa global de fertilidad: 2.5 por mujer

#### 6.1.1 Economía en Nicaragua

##### Economía de Nicaragua

\$13 217 901 922	Producto Interno Bruto (de paridad de poder adquisitivo)
\$2 182	PIB este año per cápita (anual \$4 861)
\$65 364 935	PIB hoy
\$11	PIB hoy per cápita
\$11 576 394 789	Deuda pública (Deuda soberana)
\$1 911	Deuda pública per cápita
\$55 880 179	Deuda pública este año
\$276 338	Deuda pública hoy

#### 6.1.2 Situación de salud

La esperanza de vida al nacer para el período 2000-2005 se ha incrementado en 1.5 años desde el quinquenio anterior, estimándose en 69.5 años. Tiende a reducirse la tasa de mortalidad bruta pasando de 5,6 en 1995-2000 a 5.2 en 2000-2005. En todos los grupos etarios la mortalidad en hombres es superior al de las mujeres. Los mayores de 65 años y



menores de un año presentan las tasas de mortalidad específicas más altas, así como el mayor peso porcentual. Aumenta el peso porcentual de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, tumores y diabetes mellitus. Las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y tumores son las tres primeras causas de muerte. (OMS, Análisis de Situación de Salud, 2006)

El Gobierno de Nicaragua en el marco de la implementación del Plan Nacional de Desarrollo Humano 2009-2011 y de acuerdo al análisis de las condiciones actuales de salud, se ha comprometido a enfrentar los siguientes retos : Disminuir la Mortalidad Materna y Perinatal, Reducir las Enfermedades Inmune prevenibles, Reducir la Desnutrición Infantil, Reducir la incidencia de Tuberculosis, Reducir la incidencia de Enfermedades de Transmisión Vectorial, Reducir la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (que incluye el VIH y SIDA), Reducir la incidencia de Enfermedades Crónicas Degenerativas, Prevención del Cáncer (Cérvico Uterino, Mamas, Próstata) Si bien es cierto que la promoción y prevención en salud son claves, el uso de los medicamentos se relaciona directamente con el cumplimiento de estas prioridades ya que constituyen una herramienta vital en la atención de salud. (salud, 2011-2013)

#### **6.1.2.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Nicaragua**

El impacto de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se viene asentando progresivamente en nuestra sociedad, principalmente en los sectores de la población menos favorecidos en donde también es alta la carga de las enfermedades transmisibles. El consumo de alimentos no balanceados (Carbohidratos, proteínas y grasas) y los estilos de vida no saludables, hace que la población aumente de peso, sus consecuencias principalmente en estos segmentos de la población son muy altas, requiriendo de una atención ambulatoria y hospitalaria frecuente con la consiguiente saturación de los servicios de salud y los costos que ello acarrea.

Nicaragua actualmente está mostrando voluntad real en este tema y a partir del 2007 hemos creado y fortalecido el sistema de salud para ser más justo y que reduzca las inequidades a través del Modelo de salud Familiar y Comunitaria. Con la Dispensarización a través del Levantamiento de la Historia de Salud Familiar, se tiene un diagnóstico de las personas que

padecen una enfermedad crónica y desde los equipos de salud familiar y comunitaria, se les da el seguimiento respectivo. Este modelo promueve la promoción la prevención, el acceso, y cuidado para un manejo integral costo-efectivo de las enfermedades crónicas no transmisibles, con su política de gratuidad, ha estado asegurando los medicamentos de la lista básica, para Hipertensión, Diabetes Mellitus, Epilepsia, Artritis y Asma. A través de los equipos de Salud Familiar y Comunitario (ES AFC) se está asegurando la localización de las personas con ECNT y según estadísticas del MINSA se han incrementado en el 60.6% el número de atenciones ambulatorias en personas mayores de 50 años entre el 2006 al 2011.

Durante el período 2000 al 2011, las Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), los Tumores malignos (C00-C99) y las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E999) fueron las tres causas principales de mortalidad en el país, representando el 45.8% (de 43.0% en 2000 a 49.0% en 2011) frente a las Enfermedades infecciosas (A00-A99) y las Enfermedades virales y parasitarias (B00-B99) que juntas solo representaron el 4.3% (de 5.6% a 3.1%). Durante el período 2005 a 2010, la Enfermedad Isquémica del Corazón, la Diabetes Mellitus, las Enfermedades Cerebro Vasculares y la Insuficiencia Renal, fueron las cuatro principales causas de muerte, representando el 30.4% (de 29.6% en 2005 a 31.7% en 2010). La tendencia de las causas de muerte por alguna ECNT, es al incremento sostenido mientras que las Enfermedades Infecciosas es a la disminución.

Datos nacionales reflejan que durante el período 2009 al 2011, la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus tipo II pasó de 34 a 40 x 100,000 habitantes, por Insuficiencia Renal Crónica pasó de 26 a 28 x 100,000 habitantes y la de Hipertensión Arterial pasó de 13 a 19 x 100,000 habitantes. La tendencia es al incremento sostenido. Por otro lado, el número de egresos hospitalarios por Diabetes Mellitus (de 8,255 a 9,821) Insuficiencia Renal (de 2,904 a 3,341) y Enfermedad Hipertensiva (de 3,348 a 4,205) se ha ido incrementando progresivamente. Finalmente, durante el período 2008 a 2011, el número de consultas por Diabetes Mellitus tipo I (de 54,610 a 104,428) y tipo II (de 354,660 a 523,186) también se ha incrementado.

En el año 2011 hubo 1, 757,484 consultas por Hipertensión Arterial. Datos de Endesa del 2011/2012 refleja que la obesidad representa un 23 % en la población en general y que el 55 % tiene sobrepeso. En el año 2012 entre la principales causas de mortalidad las enfermedades cardiovasculares represento un 36 %; Cáncer 18%; diabetes 12%; Enfermedades renales 8%. En las factores de riesgo actuales según Endesa 2011/2012, el IMC en mujeres de 15 a 49 años es de un 42% están clasificadas como normal, delgada 3.4% sobrepeso 31.6 %; y Obesas 23%, que repercute directamente en el peso del recién nacido que el dato es de 9,6% de niños que nacen con un peso menor de 2,500 gramos que lo predispone a enfermedades metabólicas cuando son adultos. La mortalidad infantil de 0 a 6 años se ha reducido en un 90 % que implica una mayor sobrevida y por ende la población adulta va aumentando.

Según el censo del 2005 la tendencia del comportamiento poblacional en Nicaragua, el país está entrando en proceso de transición demográfica en el cual la población de adultos mayores se incrementa a un paso constante y la cual representara para el año 2025 un estimado del 12% de la población. En 2005 se estimó que existían 224,595 personas mayores de 65 años, equivalentes al 4.1% de la población total

Al analizar las tendencias de la mortalidad de las ECNT en el país y el envejecimiento de la población, se prevé que el número de muertes por estas causas, seguirá creciendo cada año (ENDESA, 2011).

## **6.2. Nutrición y Alimentación**

### **Nutrición.**

La nutrición es el proceso biológico en el que el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta. (ABC, 2007-2015)

El consejo sobre alimentos y nutrición de la asociación médica Estadounidense define nutrición como “la ciencia de los alimentos, los nutrimentos y las sustancias que contienen, su acción, interacción y equilibrio en relación con la salud y la enfermedad, y el proceso

por el cual el organismo ingiere, digiere, adsorbe, transporta, utiliza y excreta sustancias alimenticias”. (Hill, 2005)

## **Alimentación**

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento.

### **6.2.1 Alimentación balanceada**

Los alimentos son el vehículo que transporta los nutrientes para abastecer las necesidades que el cuerpo necesita para trabajar, crecer, estudiar y vivir saludable. Sin nutrientes no se puede vivir, porque son el combustible que el organismo necesita para realizar sus funciones y no sufrir alteraciones.

Cuando abastecemos el organismo de todo lo que necesita podemos decir que estamos comiendo balanceado.

Una buena nutrición promueve el crecimiento y desarrollo del ser humano desde el momento en que está en el útero, e influye en todas las etapas de la vida, pues cada día se renuevan células y se necesitan nutrientes para el mantenimiento de la vida.

Lo que necesita el cuerpo para estar saludable son alimentos variados, pues cada uno de ellos contiene diferentes nutrientes.

Los alimentos que necesitamos para estar saludables se dividen en 4 grupos y cada grupo tiene una función diferente:

- **Básicos:** Nos dan energía para jugar, pensar y realizar nuestras actividades diarias.
- **Protectores:** Para crecer, tener fuerza y reparar heridas
- **Formadores:** Previenen enfermedades y hacen lucir bien.
- **Reservas:** Se almacenan para darnos energía.

Tenemos que saber que no todos los alimentos nos nutren, hay algunos que más bien nos enferman porque están contaminados con microbios, toxinas o sustancias artificiales que el organismo tiene dificultades para desechar y que al acumularse perjudican la salud.

### ¿Cuáles son las funciones de los alimentos?

<b>Alimentos básicos.</b>	<b>Alimentos formadores</b>
<p>Se llaman básicos porque son los de mayor consumo en el país, por ser disponibles y baratos. De origen vegetal. Aportan energía y son:</p> <p><b>CEREALES:</b> maíz y derivados, avena, arroz, sorgo, trigo, cebada</p> <p><b>RAICES Y TUBÉRCULOS:</b> papa, yuca, quequisque, camote, malanga.</p> <p><b>MUSÁCEOS:</b> plátanos, guineos, bananos.</p> <p><b>FARINÁCEOS:</b> harinas y pastas como tallarines, espagueti.</p> <p><b>FRUTAS:</b> fruta de pan y banano maduro.</p>	<p>Se les llama formadores porque son los que forman músculos, reparan heridas y hacen crecer.</p> <p><b>DE ORIGEN ANIMAL:</b> leche y sus derivados, huevos de gallina, huevos de paslama, pollo, res, vísceras, peli buey, cabro, gallina, garrobo, guardatinaja, cusuco, pescado, camarón, cangrejo, langosta, sardinas, conchas, etc.</p> <p><b>DE ORIGEN VEGETAL:</b> lenteja, garbanzo, frijoles, soya, maní, semilla de marañón, semilla de jícara, semilla de ayote, etc. Estos se deben complementar con los cereales.</p>
<b>Alimentos protectores</b>	<b>Alimentos energéticos o de reserva.</b>
<p>Contienen vitaminas y minerales. Participan en la protección de enfermedades y colaboran en algunas funciones del organismo, también participan en la formación de sustancias de la sangre.</p> <p><b>FRUTAS:</b> papaya, melón, mandarina, naranja, marañón, pijibay, pera de agua, melocotón, pitahaya, anona, caimito, mango, piña, piñuela,</p>	<p>Son alimentos que proporcionan bastante energía en pequeñas cantidades, ayudan a completar lo que puede faltar del alimento básico. Ayudan a que algunas vitaminas se absorban.</p> <p><b>GRASAS:</b> mantequilla, crema, margarina, aguacate, aceite, maní, cacao, manteca, tocino, chicharrón.</p>

<p>guayaba, limón, guanábana, calala, mamón, nancite, granadilla, sandía.</p> <p><b>VEGETALES:</b> ayote, brócoli, coliflor, remolacha, pipián, zanahoria, rábano, tomate, chayote, pepino, chiltoma, cebolla.</p> <p><b>HOJAS VERDES:</b> de quelite, lechuga, apio, perejil, hierba buena, culantro, espinaca, yuca, zanahoria, verdolaga, jocote, bledo, repollo.</p> <p><b>FLORES:</b> coliflor, brócoli, flor de ayote, flor de espadillo, flor de Jamaica.</p> <p><b>TALLOS:</b> guineo.</p>	<p><b>AZÚCARES:</b> azúcar, miel, tapa de dulce, caramelos, cajetas, jaleas, almíbares, postres</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

En un estudio realizado por la organización internacional del trabajo sobre el enfoque integral para mejorar la alimentación y Nutrición de los trabajadores de una empresa chilena ponen de manifiesto que existen debilidades importantes en el sistema de alimentación laboral de los trabajadores chilenos. Solo el 61% de los encuestados recibe algún tipo de beneficio para alimentación, especialmente en el caso de la propia empresa (30%), en dinero integrado a su remuneración (22%) o a través de un vale restorán (9%). El 22% de los trabajadores no dispone de un lugar para comer, y cuando ese lugar existe, muchas veces no reúne las características adecuadas respecto a limpieza o el trabajador no cuenta con el tiempo necesario para almorzar tranquilo. Más de un 20% de los trabajadores recibe como beneficio de alimentación una determinada cantidad de dinero incorporada al sueldo, que ha demostrado ser una mala alternativa, ya que con frecuencia esos recursos se destinan a fines diferentes de los que están planificados, sin lograr mejorar el acceso y calidad de la alimentación. Un 30% de los entrevistados no almuerza regularmente, lo que genera molestias físicas y psicológicas (fatiga, dolor de cabeza, desconcentración, irritabilidad, etc.) que afectan la productividad laboral. Adicionalmente un 20% reconoce que no desayuna en forma habitual, lo que también puede tener un impacto negativo en el

desempeño laboral. Las principales razones para no almorzar tienen que ver con falta de tiempo y limitaciones económicas. La calidad del almuerzo no es considerada adecuada en al menos un 40% de los entrevistados, ya que no incluye verduras y frutas en forma habitual, entre otras debilidades.

Numerosos estudios internacionales permiten afirmar que existe una relación directa entre una alimentación saludable, seguridad laboral y productividad, por incentivar una mayor motivación laboral, capacidad física y mental, concentración y sensación de agrado con una ingesta equilibrada de alimentos. Se genera además mayor satisfacción laboral cuando los trabajadores perciben una actitud positiva y mayor preocupación de la empresa. Por el contrario, la ausencia de una alimentación adecuada durante la jornada laboral puede generar fatiga física o mental, y el exceso de alimentación puede producir somnolencia, repercutiendo ambas sobre las funciones cognitivas y su capacidad de reacción

### **6.3 Estilo de vida**

El término estilo de vida tiene muchas definiciones, algunos la definen como “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambiental.

En este trabajo se interpretarán los estilos de vida como aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida adulta. La frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con las enfermedades crónicas citadas. (Palma Chillón, 2011)

Una estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un sólo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

En el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con enfermedad.

Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único“ para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito. En éste sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.

### **6.3.1 Estilo de vida saludable**

Desde épocas remotas, el hombre siempre ha querido vivir más y mejor, sin aceptar los cambios que el tiempo y la edad van produciendo sobre su salud, tanto física como emocional, llevándolo al envejecimiento y a la muerte. Las enfermedades, dolencias, pérdidas, etc., son procesos difíciles de aceptar en la cultura de hoy que quiere vivir una eterna juventud.

Los distintos grupos de edad en que se distribuyen los períodos del ciclo vital no son compartimentos estancos que hayan permanecido inamovibles a lo largo de la historia y



entre las diversas civilizaciones y culturas. Y la pregunta que sucedería a tal afirmación es precisamente: ¿a qué se ha debido este fenómeno? Pregunta cuya respuesta es bien reciente como la situación en sí, pues data de muy pocos años la preocupación casi colectiva por hacer cambios radicales en los estilos de vida para lograr que ésta sea más larga y, sobre todo, con mayor y mejor calidad.

Es imposible hablar de estilo de vida sin enmarcarlo dentro del concepto de modo de vida, ya que ambos determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Ambos conceptos, modo y estilo de vida, comienzan a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo XX, a partir del momento cuando se redimensiona el concepto de salud y, por ende, se redimensionan también los conceptos de los determinantes de salud. El camino para arribar, en forma general, a estos nuevos conocimientos en medicina, se produjo a partir del cambio del estado de salud en poblaciones con un avanzado desarrollo socioeconómico, donde las enfermedades infecciosas ya no eran las principales causas de muerte, y aparecieron otros elementos que inciden en la aparición de enfermedades y muertes, como por ejemplo: un sistema de cuidados de la salud inadecuado, factores conductuales o estilos de vida poco sanos, riesgos ambientales para la salud y factores biológicos. De esta forma, se comenzó a concebir que la determinación de la salud es un proceso complejo, multifactorial y dinámico en que los factores enunciados interactúan no sólo para deteriorar la salud, sino para incrementarla y preservarla.

Por ello estilo de vida queremos denominar, de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad. Un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad.

## Estilo de vida y su relación con algunos problemas de salud

### Estrés

Es considerada la enfermedad del siglo, pues ninguna persona escapa a sus efectos. Como tal no es una enfermedad, sino un factor de riesgo para padecer diferentes enfermedades siendo algunas personas más vulnerables que otras. Al hablar sobre la vulnerabilidad ante el estrés, nos referimos al grado de susceptibilidad de los sujetos a sufrir las consecuencias negativas de éste. Preferimos enfocar esta susceptibilidad en términos de perfiles de riesgo y de seguridad. Al predominar los factores vinculados con el perfil de riesgo, aumenta la susceptibilidad y por ello se es más vulnerable a los efectos dañinos del estrés.

Dionisio F. Saldívar Pérez, en su artículo publicado en Salud y Vida, Psicología, hace referencia a varios aspectos que determinan la vulnerabilidad del individuo ante los factores estresores y que traemos a colación por su importancia en el enfoque que demos al estrés y en su influencia en el estilo de vida y viceversa: (Perez, 2006)

#### - La autoestima

Es el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo adopta hacia sí mismo. Distintos autores coinciden en cuanto a la relación existente entre el nivel de autoestima y la tolerancia al estrés; esta relación se vincula con la incidencia que tiene la autoestima sobre algunas de las variables que reflejan el tipo de transacción que los sujetos mantienen con su ambiente y la respuesta de ellos a determinadas y exigencias, así como con la posibilidad o las expectativas de control de los contextos o situaciones de estrés. El nivel de autoestima del sujeto matiza el tipo de respuesta y de afrontamiento que presenta en situaciones de estrés.

En un estudio realizado por Iris Quiroga, en Mendoza septiembre 2009, sobre Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros concluye que los factores intrahospitalarios que pueden afectar el estilo de vida está la edad de las enfermeras en un alto porcentaje 66% se concentra entre los intervalos 35 a 55 años. Dentro de los factores Extra hospitalarios refieren sentirse estresados el 32% y un 48% poco estresado. En relación al

sueño, el 93% duermen menos de 8 horas, un alto porcentaje consideran que la calidad del sueño es buena en un 43%, y el 93% no consume medicación para dormir. El 89% no realiza actividad física en la semana. En relación a las condiciones de salud, los datos reflejan que el 48% consume tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales (Revista psicológica científica estilos de vida publicado , 2007).

### **6.3.2 Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios definidos como el conjunto de acciones en donde se pone de manifiesto nuestras costumbres al alimentarnos, es decir, el ser humano se satisface consumiendo todos los alimentos que nos da la naturaleza pero al hacerlo de una manera equilibrada y balanceada es cuando dichos hábitos son de calidad. En este sentido podemos decir que al consumir alimentos ricos en nutrientes, vitaminas y minerales nos estamos alimentando sanamente y esto constituye un factor importante en la salud y bienestar de nuestro organismo y los cuales pueden ser transformados. Implican una secuencia aprendida de actos que han sido reforzados tras el paso del tiempo a través de experiencias gratificantes internas o brindadas por el medio ambiente (Lally, Van Jaarsveld, Potts, & Wardle, 2010), dando lugar a un comportamiento que en gran medida está más allá de la conciencia y que se activa automáticamente por señales específicas (Neal, Wood, & Quinn, 2006; Wood & Neal, 2007, 2009).

Los hábitos alimentarios incluyen más que el ingerir alimentos, implican una sucesión de hechos y pensamientos que si bien culminan en el momento de la ingesta, tiene una serie de antecedentes que llevan a ese desenlace: la selección y compra de ingredientes, la preparación culinaria, la cantidad que se ingiere, la frecuencia con que se ingiere, e incluso la fisiología del apetito y la saciedad (Bak-Sosnowska & Skrzypulec-Plinta, 2012; Ganasegeran et al., 2012; Osorio et al., 2002; Thompson et al., 2011; Worsley, Wang, & Hunter, 2010).

En términos fisiológicos, el hambre y la saciedad son regulados por un sistema neuroendocrino a través de señales moleculares centrales y periféricas que se integran en el hipotálamo, la falla en este sistema puede llevar a la presencia de desnutrición si el daño

fue en hipotálamo lateral, u obesidad si ocurrió en los núcleos hipotalámicos ventromedial y paraventricular al no haber una adecuada regulación de la saciedad (González, Ambrosio, & Saánchez, 2006). Dichas fallas tienen gran influencia en los hábitos alimentarios de los sujetos.

Por otra parte, los hábitos alimentarios en toda la complejidad que implican desde la selección y compra de los alimentos hasta las porciones que se ingieren, están determinados por aspectos familiares, culturales y sociales, a los cuales se agrega el nivel económico en función del poder adquisitivo y la oferta y demanda de productos. Todo lo anterior posiciona a los hábitos alimentarios como procesos complejos tanto para su cambio como su desarrollo por la manera en que han sido interiorizados por el sujeto que los lleva prácticamente a respuestas automáticas.

Pese a la complejidad de su modificación, la comprensión de las características de los hábitos permite dirigir más eficazmente las intervenciones enfocadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Como se ha señalado, el comportamiento típico de un sujeto es un fuerte predictor del comportamiento futuro (Wood et al., 2005), por lo que ante la ausencia de intervenciones, debe esperarse la repetición de la conducta habitual a lo largo de la vida con los respectivos daños a la salud que pudiera traer (Revista psicológica científica estilos de vida publicado , 2007).

<b>Condicionantes del consumo</b>		
<b>Nivel Macro</b>	<b>Nivel Micro</b>	<b>Nivel individual</b>
Fuerzas sobre un gran número de consumidores: + Cultura + Clase social + Valores + Regulaciones gubernamentales	Factores interpersonales, (exteriores a la persona) + Proceso de Comunicación + Intercambio interpersonal. + Grupo + Familia y socialización	Procesos que influyen en la persona en diferentes fases de la toma de decisiones : + Aprendizaje + Motivación y afecto + Personalidad + Estilo de Vida + Creencias y Actitudes

Dentro de este contexto podríamos afirmar que el estado nutricional a nivel individual y colectivo depende de la compleja combinación entre la conducta alimentaria y la competencia fisiológica; de acuerdo a este mismo enfoque es fácil comprender la dificultad del logro de intervenciones educativas exitosas para la mejora del estado nutricional de las poblaciones, ya que la conducta alimentaria obedece más a la influencia de los hábitos y las costumbres que a la del razonamiento y el interés por la salud

### 6.3.2.1 Ingesta e ingestión

La ingesta es la introducción de alimentos al aparato digestivo y, se realiza a través de la boca, en cuanto a la ingestión, es el proceso mediante el cual se realiza funciones por medios de conductos, como lo hace la boca, el esófago para la digestión los alveolos para la respiración y las arterias para la circulación. (Perspectivas en nutrición, 2005)

### 6.3.2.2 Tipos de preparación de los alimentos

- **Hervir:** Se dice de un líquido cuando alcanza los 100° C. Por tanto, se trata de los alveolos para calentar un líquido o preparado hasta 100°C y mantenerlo un cierto tiempo a esa temperatura, donde los alimentos son cocinados.
- **Asar:** Es exponer un alimento a la acción directa del fuego o a la del aire caldeado para cocer.

- **Plancha:** es un utensilio para asar la carne o cocer otros tipos de alimentos. Consiste en una placa de superficie lisa o estriada, puede ser hierro fundido o de cromo duro, pues el secreto es lograr que tome una buena temperatura para obtener la cocción ideal. La plancha se utiliza en los fogones de gas o eléctricos.
- **Saltear:** es la acción de cocer de forma total o parcial en un medio graso y con el fuego vivo. Hoy los salteados generalmente se hacen en una sartén con poca materia grasa (mantequilla o aceite, por ejemplo). También significa dorar un alimento en aceite o mantequilla para sellar sus jugos.
- **Vapor:** Consiste en cocer un alimento con vapor de agua en una cacerola o en una olla
- **Freír:** Sumergir un preparado en una grasa caliente y mantenerlo hasta su cocción. Cuando hablamos de freír lo asociamos al aceite como grasa que se utiliza de forma generalizada, especialmente al aceite de oliva.

### 6.3.2.3 Tiempos y horarios de comida

Para mantener un peso óptimo es muy importante respetar los horarios de comida y las porciones de ellas, puesto que comer en exceso y a deshoras es malo. Pero” no comer” es quizás peor aún, es por esto que se recomienda que todos realicen 5 comidas al día, en horarios determinados, ya que eso ayudará a acelerar el metabolismo, controlar la ansiedad, mantener el orden metabólico y el peso adecuado, y lo más importante de todo, la prevención frente a numerosas enfermedades crónicas no transmisibles: como la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc.

Se considera importante consumir al menos 3 comidas esenciales en el día: desayuno, almuerzo y cena, además de estas se recomiendan 2 refracciones, una entre el desayuno y el almuerzo y la otra entre el almuerzo y la cena para evitar llegar con apetito al próximo tiempo de alimentación. Así evitara caer en los picoteos o atracones de comidas, cabe destacar que estas refracciones deben ser saludables que nos permitan tener esa sensación de saciedad pero que no nos aporten tantas calorías, para ellos siempre se indica el 10% (140-180 kcal app) de las calorías totales del día.

La importancia de un buen control en las horas de alimentación radica en que el proceso digestivo se realiza en alrededor de 4 a 6 horas, y por eso es que los horarios deben ser estables, jamás se recomienda salir sin desayunar, lo ideal es consumir el desayuno una hora antes de irse al colegio o trabajo, de preferencia antes de las 09:00 horas. Comer una Refracción de fruta, proteína o lácteos descremados o frutos seco, etc. entre las 11:00 y 12:00 horas; el almuerzo entre 13:00 – 14:00, refracción entre las 17:00-18:00 hrs y cenar 1 o 2 horas antes de irse a dormir. (Chacon, 2014)

### **Tiempos de comidas**

- **Desayuno:** Es uno de los tiempo de comidas más importante, ya que venimos de un ayuno nocturno y el desayuno nos aporta las calorías y nutrientes necesarios para iniciar el día con energía.
- **Merienda:** Lo más recomendando es una fruta. Si tenemos una jornada diaria con bastante actividad física podremos elegir también un yogur o un batido de frutas sin azúcar. Así mantenemos los de alimentación saludable.
- **Almuerzo:** Es el tiempo de comida más completo .ya que incluye en la mayoría de los casos todos los grupos de alimentos, fruta, carnes, cereales, verduras, leguminosas, la grasa, y el dulce. Se recomienda para mantener un peso saludable una porción abundante de verdura al almuerzo y una porción moderada de cereal (arroz o pasta), que las carnes sean magras (sin grasa visible), las leguminosas como frijol o lenteja son una opción en caso de tener buen apetito, pues son fuentes de proteína vegetal y fibra.
- **Cena:** La cena debe ser más liviana en tamaño y variedad de alimentos, debemos tratar de cenar temprano por lo menos 2 a 3 horas antes de acostarnos, ya que al finalizar el día nuestro metabolismo es más lento y no podemos asimilar los alimentos de igual manera. (Salud por la nutrición, 2014)

#### **6.3.2.4 Alimentación inadecuada**

La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos

de obesidad y dislipemias así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Estos elementos constituyen el Síndrome metabólico. (especializada, 2009)

Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio.

### **6.3.3 Actividad física.**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- mejora la salud ósea y funcional, y
- es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

Los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles se pueden consultar aquí. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad



física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

#### **6.3.4 Tabaco**

El humo del cigarrillo contiene 3.000 productos químicos peligrosos; hasta el 5% corresponde a monóxido de carbono el mismo gas mortal que se encuentra en los tubos de escape de los automóviles que impide que la sangre absorba correctamente el oxígeno. Los mismos alquitranes que se usan para pavimentar los caminos se encuentran en el humo del tabaco y pueden causar cáncer.

El alquitrán más peligroso corresponde a un poderoso producto químico nitroso una parte por billón en el alimento constituyo un peligro; en el humo del tabaco hay 5.000 parte por billón. Los otros productos químicos incluyen amoniaco que se usan en los explosivos, los blanqueadores y los productos para limpiar baños: cianuro un veneno mortal y fenoles productos que se utilizan para quitar pinturas.

El contenido promedio de nicotina en los cigarrillos se calcula en 8 a 9mg. Sobre la duración del efecto este es más largo en el tabaco de mascar debido a que el alcaloide se absorbe con mayor lentitud que la inhalada. La nicotina también puede excretarse por la leche materna, llegándose a detectar hasta 0,5 mg de nicotina por litro en la leche de las grandes fumadoras.

Los fumadores de cigarrillos se ven más viejos de lo que son por que fumar acelera el envejecimiento de la piel, el riesgo de muerte prematura aumenta el doble en los que fuma. Las enfermedades relacionadas con el tabaco matan a más del 40% de los fumadores antes de que se jubilen. Los no fumadores viven al menos 6 años más que los fumadores. (stoppard, 2006)

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud, hace mención a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Además señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central, incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos. Igualmente, se ha demostrado que el humo del tabaco contiene más de 3.900 compuestos químicos, y en las hojas más de 2.500, la mayoría de estas sustancias son carcinógenas. (Vives Iglesias, 2011)

### **6.3.5 Alcohol**

El alcohol no es un nutrimento esencial, no requiere digerirse y su metabolismo adquiere procedencia sobre el de otros nutrimentos que producen energía. El alcohol se metaboliza en el hígado y en otros tejidos. El metabolismo depende principalmente de la enzima hidrogenasa alcohólica. Varios factores individuales como: género, raza y composición del cuerpo determina la forma en que reacciona una persona al alcohol. El sistema microsómico del alcohol (SMOA) se utiliza siempre que el hígado detecta más alcohol del que puede ser procesado por la enzima hidrogenasa del alcohol. Una vez que se activa el SMOA, aumenta la tolerancia del alcohol porque este último se metaboliza con mayor rapidez.

Los beneficios del uso del alcohol se obtienen con el consumo moderado. En las circunstancias correctas, la ingestión del alcohol resulta agradable, mejora las relaciones sociales y disminuye el riesgo de muertes relacionadas con: cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular isquémico. El riesgo de mortalidad es un poco mayor en quienes se abstienen del alcohol y, al parecer. Es menor en varones que consumen hasta dos bebidas al día. Además la dosis protectora es un poco menor en mujeres. (Hill, 2005)

Resumen de los beneficios y riesgo del uso del alcohol.

	Uso moderado.	Abuso del alcohol.
Cardiopatía coronaria	Disminución de riesgo de muertes en quienes tienen un riesgo alto de muerte relacionada con cardiopatía coronaria, por incremento principalmente del colesterol HDL en algunas personas, disminución de coagulación sanguínea y relajación de vasos sanguíneos	Alteraciones del ritmo cardiaco, daño del musculo cardiaco aumento de triglicéridos y homocisteina sanguínea.
Hipertensión y accidente cerebrovascular.	Disminución leve de la presión arterial; menos accidente cerebro vasculares isquémicos en personas con presión arterial normal.	Aumento de la presión arterial (hipertensión) más accidentes cerebrovasculares hemorrágicos.
Vasculopatía periférica.	Menos riesgo por disminución de la coagulación sanguínea	Sin beneficio
Regulación de la glucosa sanguínea y diabetes tipo 2.	Cierto incremento en la sensibilidad a la insulina y disminución de riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular	Hipoglicemia, sensibilidad a la insulina reducida y daños del páncreas (sitio de producción a la insulina.)
Salud ósea y cardiovascular.	Cierto incremento del contenido mineral óseo en mujeres , relacionado con un aumento de la producción de estrógeno	Perdidas de células activas que forman hueso y osteoporosis final(muchas carencias de nutrimentos contribuyen asimismo al problema)
Función cerebral.	Mejoría de la función cerebral y disminución del riesgo de demencia por incremento de la circulación sanguínea cerebral	Daño del tejido cerebral y disminución de la memoria , en especial en la adolescencia y los años de adulto joven
Enfermedad del tubo	Disminución del riesgo de alguna	Inflamación del estómago (y

gastrointestinal.	infecciones bacterianas gástricas	páncreas) daño de las células de absorción que origina mala absorción de nutrimentos.
Alteraciones del sueño.	Cierta relajación.	Patrones de sueños fragmentados, empeora la apnea del sueño fragmentado.

## 6.4 Estado nutricional.

### 6.4.1 Métodos Para evaluar el Estado Nutricional

Un adecuado estado nutricional es un factor determinante para que el individuo goce de buena salud y tenga una calidad de vida, tanto en el presente como etapas posteriores de la vida. Además es muy importante para el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano, tanto en su rendimiento físico e intelectual, como para la expresión plena de su vida afectiva.

La evaluación del estado nutricional se realiza a través de diversos métodos, entre ellos tenemos;

- Antropometría
- Composición corporal
- Exámenes de laboratorio
- Indicadores funcionales
- Evaluación clínica
- Evaluación dietética

### 6.4.2 Indicadores antropométricos

Los indicadores de uso más frecuentes en la evaluación del estado nutricional del adulto son los antropométricos, pues resultan ser, muy prácticos para identificar la presencia de balances energéticos positivos, negativos o neutros. Entre estos indicadores, conviene

emplear el que relaciona el peso y la estatura. Aunque se utilizan patrones de referencia del peso esperado para la talla y el sexo.

La evaluación antropométrica debe completarse con la exploración de los antecedentes familiares de enfermedades crónicas degenerativas, así como de información referente al estilo de vida, sobre todos los patrones de actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y la alimentación.

Esta evaluación permite:

- Evaluar el progreso del crecimiento en mujeres embarazadas, infantes, niños y adolescentes
- Detectar mal nutrición por déficit o por exceso en todos los grupos de edad
- Medir cambios en la composición corporal

Las medidas antropométricas son fáciles de tomar y requieren de poco equipo. Sin embargo, es necesario desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación de las técnicas correctas de medición y utilizar patrones de referencia reconocidos como estándares de la situación considerada como normal.

#### **6.4. 2.1 Índice de masa corporal o índice de quitelet**

Consiste en dividir el peso corporal en kg. Entre la estatura (en cm) elevada al cuadrado. Este es un índice de la cantidad total de grasa y puede usarse en ancianos o en cualquier situación donde los pliegues cutáneos no pueden medirse.

Una forma de interpretarlo es por medio de los rangos que se presentan en el siguiente cuadro:

Según los criterios de Bray y de la OMS se calculara el IMC para cada uno de los sujetos evaluados con la finalidad de determinar su estado nutricional antropométrico utilizando los siguientes puntos de corte siguiendo los criterios que a continuación se describe:

Puntos de cortes utilizados para determinar sobre peso y obesidad según severidad.

IMC	Diagnostico
<18.5	Delgadez
18,5-24,9	Normalidad
25,0-29,9	Sobrepeso
30,0-34,9	Obesidad leve
35,0-39,9	Obesidad moderada
>40,0	Obesidad severa

#### Interpretación del índice corporal

IMC	INTERPRETACION
<18.5	Puede asociarse con problemas de salud por deficiencia
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Puede asociarse con problemas de salud por exceso o sobre peso
30.0 y mas	Se asocia con incremento del riesgo de problemas de salud (enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes).

#### **6.4.2.2 Pliegues cutáneos.**

Se utilizan para estimar la grasa corporal, ya que siempre que no exista retención de líquidos un cincuenta por ciento de esta se localiza en el tejido subcutáneo, pero varía según el sexo, raza y edad. Al medir las reservas lipídicas se puede estimar la duración o severidad de una desnutrición u obesidad.

La grasa subcutánea se puede medir en uno o varios de los siguientes pliegues cutáneos bíceps, tríceps, abdomen, región subescapular, región supra iliaca, en la mitad de la pantorrilla, o en la parte anterior del muslo. Las medidas más utilizadas son la tricípital y la subescapular, la primera se interpreta comparando la medida obtenida con un estándar ideal, el cual se ha determinado en 12.5 para hombres y 16.5 para mujeres, y se expresa como porcentaje de adecuación.

Los valores obtenidos se interpretan de la siguiente manera:

>110 = exceso de grasa

110-90% = normal

51-89% = deficiencia leve

30-50% = deficiencia moderada

<30% = deficiencia severa Estimación del contenido de grasa corporal.

La grasa corporal varía del 2 al 70% del peso del cuerpo. A este respecto los varones con más de 24% de grasa corporal y las mujeres con más de 35% de grasa corporal se consideran obesos. Las cantidades convenientes son alrededor de 8 a 24% de grasa corporal en los varones y 21 a 35% de grasa para mujeres. Las mujeres necesitan más grasas corporales porque algo de grasa “específica de sexo” se relaciona con las funciones reproductoras.

Problema de salud atribuible al exceso de grasa.

Problemas de salud	Atribuible parcialmente a
Enfermedad pulmonar y trastorno del sueño	Peso excesivo sobre los pulmones y la faringe.
Diabetes tipo 2	Célula adiposa crecidas a las que se les une mal la insulina y responden en forma deficiente al mensaje que envía esta ala célula.
Hipertensión	Incremento de los kilómetros de vasos sanguíneos que se encuentran en los tejidos adiposo aumentando el volumen sanguíneo e incremento de la resistencia al flujo sanguíneo.
Enfermedades cardiovasculares	Aumento de los valores de colesterol LDL y triglicéridos, colesterol HDL bajo y menor actividad física.
Trastornos óseos y articulares	Presión excesiva en las articulaciones de rodillas, Tobillos y cadera.
Cálculos biliares.	Aumento del contenido del colesterol de la bilis.
Estatura corta	Inicio más temprano d la pubertad.
Riesgo en el embarazo	Parto más difícil, mayor número de defecto de nacimiento.
Agilidad física reducida	Exceso de peso que dificulta el movimiento.
Irregularidades menstruales e infertilidad	Hormonas producidas por células adiposas, como estrógeno.
Problemas de visión	Mayor frecuencia de cataratas.



El sitio donde se almacena la grasa así como la cantidad permite predecir los riesgos para la salud. Algunas personas almacenan grasa en las áreas superiores del cuerpo, otras conserva grasa en la parte baja del cuerpo. El exceso de grasa en uno u otro sitio suelen indicar problemas pero cada espacio de depósito también tienen sus riesgos únicos con frecuencia que se deposita en la parte superior del cuerpo es resistente a la eliminación. Sin embargo la obesidad de la parte superior del cuerpo androide se relaciona con afecciones cardiovasculares, hipertensión, y diabetes tipo 2. En tanto que otras células adiposas vierten grasa directamente a la circulación general el contenido de las células adiposas abdominales pasan directamente al hígado a través de la vena porta antes de hacerse circular a los músculos. Este proceso interfiere probablemente con la capacidad del hígado para depurar insulina y alterar el metabolismo de las lipoproteínas por el hígado. Ambos cambios significan problemas para el cuerpo (Hill, 2005).

**Parámetros antropométricos: Valoración de la grasa corporal.** Más de la mitad de la grasa total es subcutánea, por lo que se recurre a medir el pliegue de grasa (PG) en tríceps, bíceps, abdomen o subscapular. Se utilizan lipo-calibradores (Lipocaliper, Lange, Harpender, Holtain) y se expresa en percentil o porcentaje de normalidad: se considera depleción energética leve un valor de PG de 90-50% del percentil 50 correspondiente a cada edad y sexo; moderada entre 50-30% y grave por debajo de 30%. (Matav, 2011)

#### **6.4.3 Indicadores bioquímicos.**

Los estudios realizados en sangre, orina, suero, etc. Permiten un diagnóstico específico del estado nutricional o del metabolismo.

Las pruebas de laboratorio que son de utilidad para la determinación del estado nutricional son:

- Mediciones de proteína somática
- Mediciones de proteína visceral
- Hematología

- Función inmunológica
- Bioquímica sanguínea
- Estado de hidratación
- Índices pronósticos
- Combinación de pruebas para evaluación optima

Los estudios de sangre son los más frecuentes por que los nutrientes, metabolitos y productos de desechos son trasportados por esta y muchos de ellos pueden medirse y compararse con los valores normales aceptados para evaluar los cambios en el estado nutricional o metabolismo. También se analiza la orina en busca de distinto nutrientes, metabolismo y productos de desechos. Con menos frecuencia se estudian las heces, el cabello, o se hacen biopsias de hígado o huesos.

#### **6.4.4 Los Indicadores Clínico**

Para llevarse a cabo es necesario tomar en consideración:

- Diagnostico medico
- Historia medica
- Examen clínica, el cual comprende a la vez:
  - Evaluación inicial
  - Evaluación por sistemas
  - Examen físico
- Medicamentos
- Estilo de vida

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal ya que se analizara la relación de los conocimientos de nutrición, alimentación y estilos de vida en el estado nutricional que tiene el personal de salud del Hospital Metrópoli Xolotlan en el periodo comprendido de Noviembre 2014-Enero 2015.

### 7.2 Área de estudio

Este estudio fue realizado en el Hospital Metrópoli Xolotlan de la ciudad de Managua.

### 7.3 Universo y Muestra

El universo estuvo constituido por 74 trabajadores de la salud del hospital Metrópolis Xolotlan del departamento de Managua estos distribuido de la siguiente manera, 48 médicos(as) y 26 enfermeros(as). Se calculó el tamaño de la muestra con un 95% de nivel de confianza, con un 10 % de margen de error y la proporción estimada de la población fue de 0.50. La fórmula utilizada es:

$$n = \frac{z^2 * P * q * N}{N * e^2 + Z * p * q}$$

Z: 95% nivel de confianza

N: es el universo

P y q: son probabilidades complementarias.

‘e’: es el error de estimación aceptables para encuestas entre 1% y 10%

N: es el tamaño calculado de la muestra.

Con la aplicación de la formula la muestra será de 42 trabajadores entre médicos y enfermeros(as), a esta muestra se le aplicó una fórmula de proporcionalidad con el objetivo de sacar una muestra representativa de cada subgrupo de trabajadores, la cual es:

$$ni = \frac{nNi}{N}$$

Muestra representativa de médicos: 23

Muestra representativa de enfermeros/as: 19

#### **7.4 Tipo de muestreo.**

No probabilístico aleatorio simple ya que se entrevistaron a los trabajadores que estaban presentes en el día de la recolección de la información.

#### **7.5 Criterios de inclusión**

- Médicos(as) y enfermeros(as) que trabajen en dicho hospital.
- Médicos(as) y enfermeros(as) que se presentó a trabajar el día que se aplicó la encuesta
- Médicos(as) y enfermeros(as) que acepto participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Médicos y enfermeros que no laboren en dicho hospital.
- Médicos y enfermeros(as) que no se presentó a trabajar el día que se aplicó la encuesta.
- Médicos y enfermeros(as) que no aceptaron participar en el estudio.

#### **7.6 Variables en estudio**

- Aspecto socio demográfico
- Hábitos alimentarios
- Estilos de vida
- Estado nutricional
- Exámenes bioquímicos.
- Conocimientos alimentarios y nutricionales.

## **7.8 Método, técnica e instrumento de recolección de información:**

Para la recolección de la información en este estudio se utilizó como instrumento una entrevista formulada en relación a los objetivos específicos.

A través de ella se permitió explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que se necesitó recolectar, y al igual se accedió a aclarar interpretaciones erróneas de algunas preguntas, asegurando así una mejor respuesta. La entrevista contenía preguntas abiertas y cerradas.

A la misma vez se realizaron las órdenes para la realización de exámenes bioquímicos para cada médico/a y enfermero/a que aceptaba participar en el estudio, dichos exámenes bioquímicos fueron realizados en el laboratorio de dicho hospital.

### **Procesamiento para la recolección de la información**

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el programa SPSS 22 y excel; que nos permitieron una mejor comprensión de la información obtenida así como para la elaboración de tablas de las frecuencias de consumo aplicadas al personal de salud captados., para la clasificación nutricional se empleó el programa informe nutricional que facilita el resultado del IMC de manera más. Otros programas utilizados son Word para la realización del informe final y PowerPoint para la presentación de diapositivas.

### **Elementos a incluir en los procedimientos:**

#### **Autorización**

Se utilizó una carta por parte del Departamento de Nutrición dirigida al Director del Hospital Metrópoli Xolotlan ubicado en la ciudad de Managua, con el objetivo de pedir autorización para la ejecución de este estudio.

Para que las personas decidan participar en el estudio se creara un consentimiento informado donde se brindara una explicación del objetivo del estudio, el proceso que tendría la confidencialidad de sus datos y el uso de los mismos.

## **Recursos**

### **Humanos**

Tres investigadoras del V año de la carrera de Nutrición, responsables de la ejecución del estudio, de la recolección de datos, así como también la tabulación, procesamiento y análisis de mismo, cuyo integrantes son las siguientes:

- Javiera Karina Baltodano Castillo
- Nancy Massiel Castillo Ganados
- Jeniffer Valeria Aragón Valerio

### **Materiales**

Los materiales que se utilizaran para la recolección de datos, incluyendo algunos materiales adicionales serán:

- Papelería
- Lápices
- Pesa (Taylor)
- Tallimetro
- Cinta Métrica
- Calculadora Casio
- Gabacha
- Tablas de Apoyo
- Calisper
- Una computadora con el programa antrop plus.

### **Financieros**

El estudio fue financiado por las investigadoras y el Hospital Metrópoli Xolotlan ver anexo (N°6)

### **Tiempo**

El estudio se realizó en el periodo de noviembre 2014 hasta enero del 2015, en este lapso de tiempo se reconoció a la población, se realizó la documentación, se formuló la entrevista, se recolectaron los datos, se analizaron los resultados y se realizaron las conclusiones del estudio.

### **7.9 Plan de tabulación y análisis de la información**

A partir de los datos que sean recolectados, se diseñara la base de datos correspondiente, utilizando el software estadístico SPSS, v.22 para Windows. Una vez que se realice el control de calidad de los datos registrados, serán realizados los análisis estadísticos pertinentes.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativa y cualitativa) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, serán realizados los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) el análisis de frecuencia, (b) las estadísticas descriptivas según cada caso. Además se realizara gráficos de tipo: (a) Pastel o barra.

### 7.10 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivos	Variable	Variable conceptual	variable operacional	Escala de valor
-Caracterización de los aspectos socio-demográficos del personal de salud del hospital Metrópolis Xolotlan.	Datos sociodemográfica	Los datos demográficos se refieren, al análisis de la población por edades, sexo, actividades económicas, trata de investigar y encontrar las consecuencias sociales, biológicas y económicas	Edad:  Sexo:  Religión  Estado civil  Lugar de origen  ocupación  cuantas horas al día trabajas	20-30 años 31-40 41-50 >51  Masculino Femenino.  Católica Evangélico Otros  Soltero Casado Acompañado  Managua Masaya Otros departamentos  Medico Enfermera(o)  4 horas 8 horas



			<p>salario</p> <p>dinero que destina para la compra de alimento</p>	<p>10 horas</p> <p>C\$ 4000-7000</p> <p>C\$ 7000-10000</p> <p>C\$10000-14000</p> <p>&gt;15,000</p> <p>C\$ 1200-1500:</p> <p>C\$ 1600-2000</p> <p>C\$ 2100-2500</p> <p>C\$ 2600-2800</p> <p>&gt;3000</p>
-Identificar los conocimientos de alimentación del personal de salud del hospital Metrópoli Xolotlan.		La conducta alimentario es tan solo un acto reflejo que evita la Aparición de las sensaciones de hambre, sino que tiene una significación propia en la que interviene experiencias previas, recuerdos, emociones y necesidades. Conducta es la manera o forma de comportarse una persona. (Alimentacion y		

		Nutricion, 2014)		Si No
	Costumbres alimentarias		Consume agua	1 vaso 2-4 5-8 Nada
			¿Qué cantidad de agua consume al día?	2____ 3____ 4____ >5____
			¿Cuántos tiempos de comida realiza?	2-3 tiempos 3-4 tiempos
			Que tiempo de comida realiza fuera de casa?	
	Influencia social		Mientras realiza su tiempo de comida realiza otra actividad como:	Platicar Escuchar música Ver televisión Manejar algún objeto electrónico Leer Nada
			Consumes alimentos que salen	Si

	Influencia psicología		en propagandas por medios de comunicaciones.  Cuando esta estresado consume la misma cantidad de alimentos que de costumbres.	No Por que  Si No
-Determinar el estado nutricional del personal de salud del Hospital Metrópolis Xolotlan.	Estado de salud	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, adsorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos. (Fao, 2014)	Antecedentes familiares de enfermedades  Antecedentes personales	Obesidad Hipertensión arterial Cardiovascular es Diabetes Ninguno  Obesidad Hipertensión arterial Cardiovascular es Diabetes Ninguno
	Datos clínicos		Exámenes de laboratorio	Hemoglobina (12-16)

				<p>Colesterol (0-200)</p> <p>Triglicéridos (9-200)</p> <p>Creatinina (0.70-1.20)</p> <p>Ácido úrico (1.4-1.7)</p> <p>Bajo peso &gt;18</p> <p>Normal (18-24.9)</p> <p>Sobrepeso (25-29.9)</p> <p>Obesidad (&lt;30)</p> <p>PC bicipital</p> <p>PC tricipital</p> <p>PC subescapular</p> <p>PC suprailíaco</p>
	Estado nutricional		<p>IMC</p> <p>Pliegues cutáneos:</p>	
-Evaluar los estilos de vida y hábitos alimentarios del personal de salud del Hospital Metrópoli Xolotlan.	<p>Horas de sueño</p> <p>Deporte y actividad física</p>	<p>Conjunto de comportamiento o aptitudes que desarrolla las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para</p>	<p>Horas de sueños</p> <p>¿Realiza actividad física?</p> <p>¿Qué tipo de</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Caminata</p> <p>Andar en</p>

		la salud. (latinoamericana, 2014)	actividad física realiza?	bicicleta Aeróbicos Pesas Nadar Yoga Spinning Baile Otros
			¿Cuántas veces lo realiza por semana?	1 3 Más de 3
			¿Cuánto tiempo realiza de ejercicio?	10 a 20 min 20 a 30 min 30 a 45 min
	Consumo de sustancias		Consume café	Si No
			¿Cantidad al día?	1 taza 2-3 taza Mas
			Consume licor	Si No

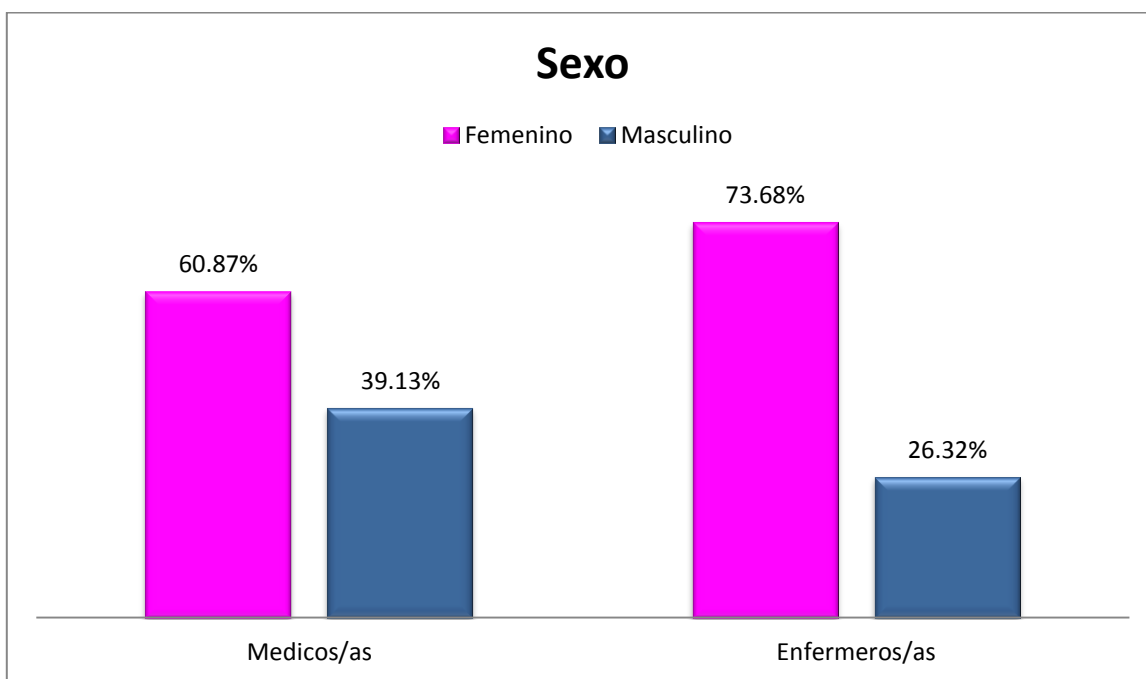
			<p>¿Con que frecuencia?</p> <p>1 vez a la semana Quincenal Ocasional Otros</p> <p>¿Qué cantidad de alcohol acostumbras a tomar?</p> <p>1-5 cervezas &gt;5 cervezas</p> <p>¿Fumas?</p> <p>Si No</p> <p>¿Cuántos cigarrillos fumas al día?</p> <p>3-5 Más de 5</p>
	Frecuencia de consumo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos básicos</li> <li>• Alimentos protectores</li> <li>• Formadores</li> <li>• Alimentos energéticos</li> <li>• Alimentos chatarras</li> <li>• Productos alimentarios</li> </ul> <p>Más de 5 veces 3-4 veces 1-2 veces</p>

-Relacionar los conocimientos de Alimentación y estilos de vida que tiene el personal de salud del hospital Metrópolis Xolotlan				
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

## 8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Gráfico N°1 Edad y sexo de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

En relación al sexo de los médicos/as se puede observar que el 60.87% son mujeres (femeninos) y el 39.13% son del sexo masculinos en cuanto a los enfermeros/as el 73.68% son mujeres y el 26.32% son del sexo masculino.

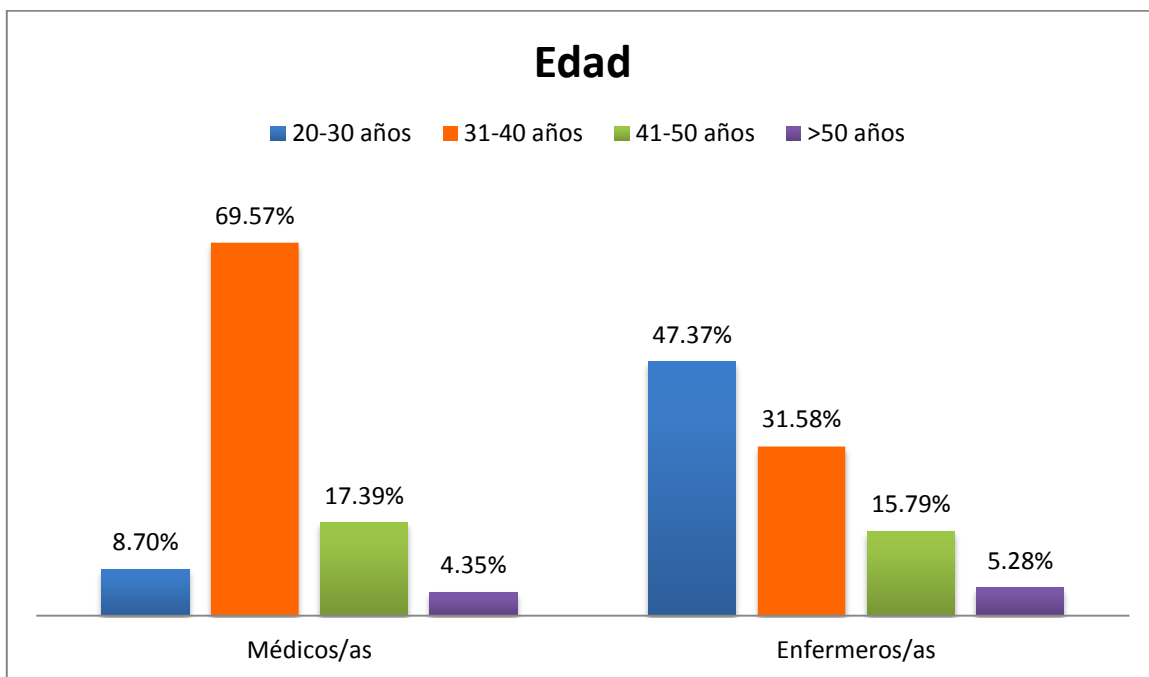


Fuente: Entrevista a los participantes



## Grafico N°2 Edad de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

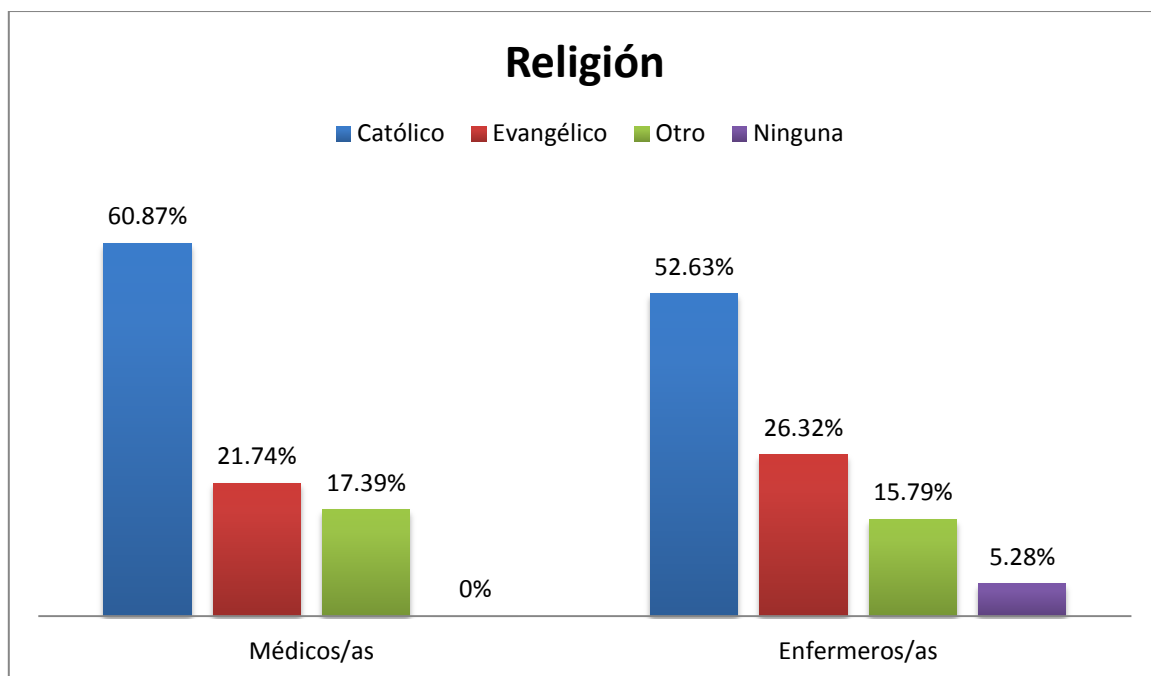
Con respecto a la edad los médicos/as prevalecen las edades entre 31-40 años representando un 69.57% del total de médicos seguido de un 17.39% con edades entre 41-50 años, seguido por el 8.70% con edades de 20-30 años y solo el 4.35% de médicos/as con edad mayor a los 51 años, en relación a enfermeros/as se encontró que el 47.37% tienen edades entre 20-30 años, seguido por el 31.58% con edades de 31-40 años, el 15.79% entre 41-50 años y el 5.28% son mayores de 50 años.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N°3 Religión de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

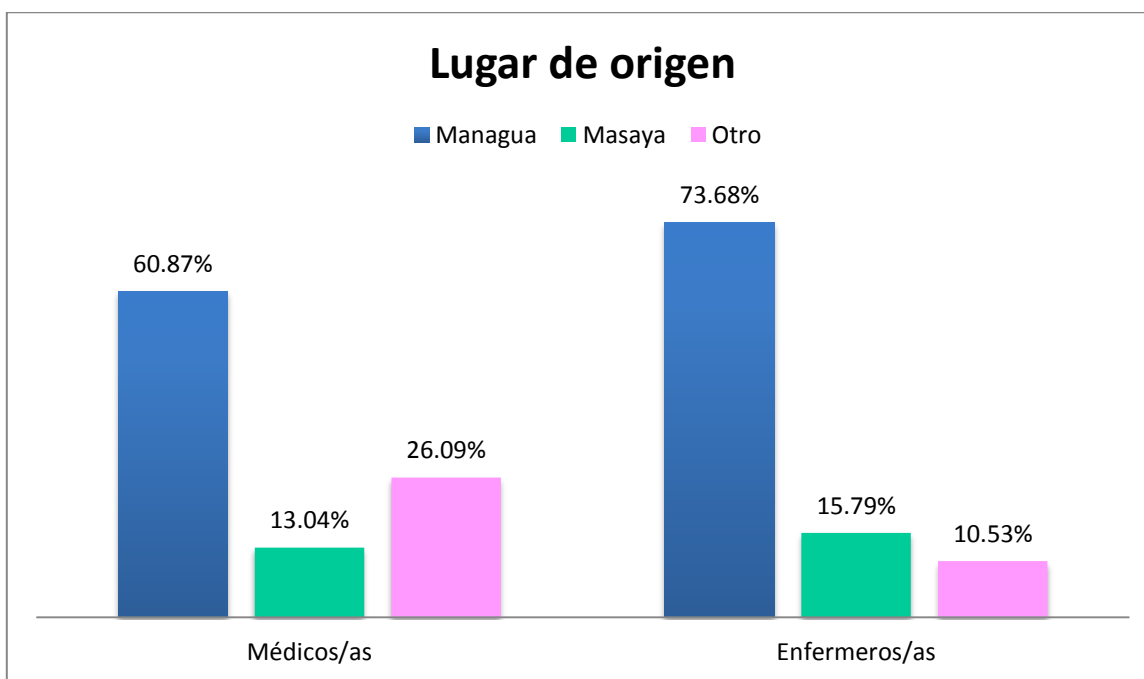
En cuanto a la religión por parte de los médicos/as la práctica católica es la más significativa con un 60.87 % del total de la médicos/as, seguida de la religión evangélica con un 21.74 %, el 17.39% practica otras religiones (adventista, judío) siendo los únicos que modifican sus hábitos alimentarios en base a sus creencias; en cuanto a los enfermeros/as la práctica católica es la más significativa con un 52.63% , seguida de la religión evangélica con un 26.32 %, el 15.79% de los enfermeros/as practican otras religión y el 5.28% no practican ninguna religión. En conclusión se puede decir que la mayoría de la población no tiene influencias religiosas que perjudique la elección adecuada de alimentos.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafica N°4 Lugar de origen de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

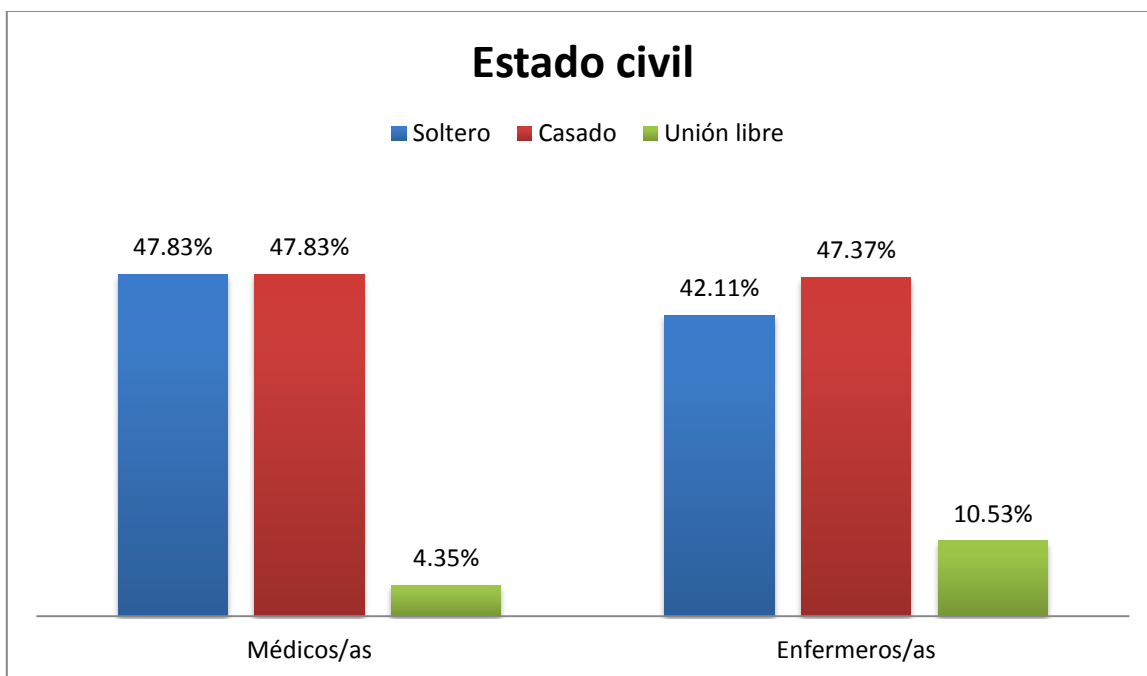
En la presente grafica se observa el lugar de origen de los/as médicos/as donde el 60.87% son originarios de Managua seguido por el 26.09% de otros departamentos y el 13.04% son de Masaya, en relación a los/as enfermeras se observa que el 73.68% son de Managua, 15.79% de Masaya y el 10.53% son de otros departamentos de Nicaragua.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafica N° 5 Estado civil de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

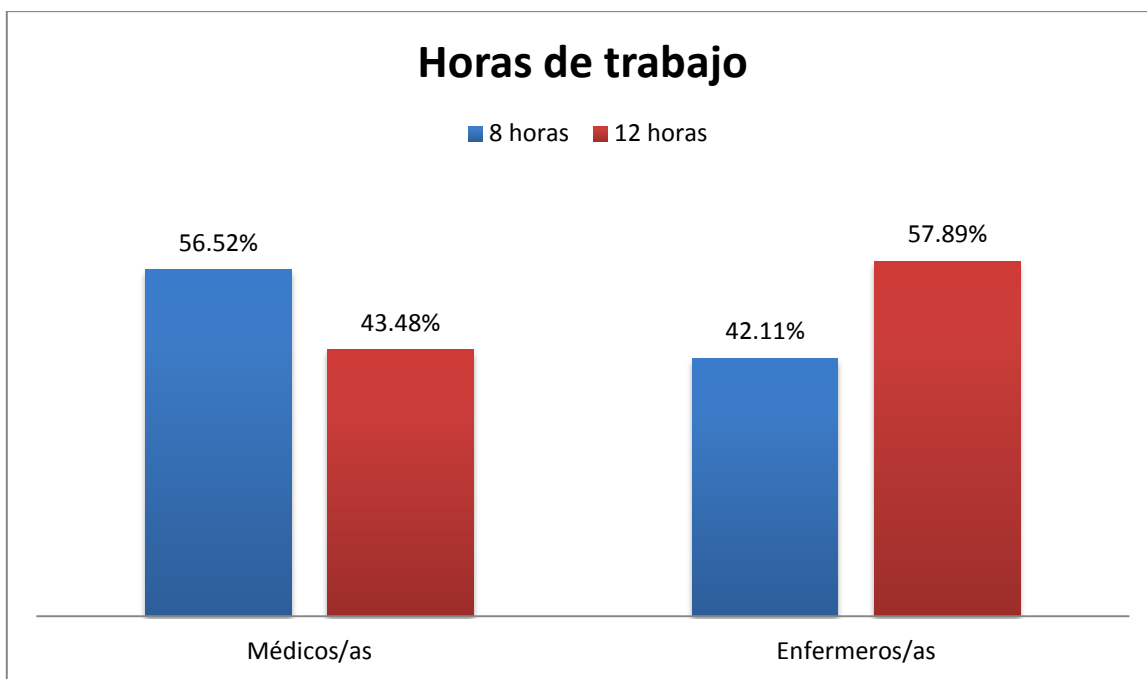
De acuerdo al estado civil de medico/as el 47.83% son casados, el 47.83% solteros y el 4.35% están en una unión libre, en relación a los/as enfermeros/as el 42.11% están solteros, el 47.37% casados y el 10.53% están en una unión libre.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N° 6 horas de trabajo de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan

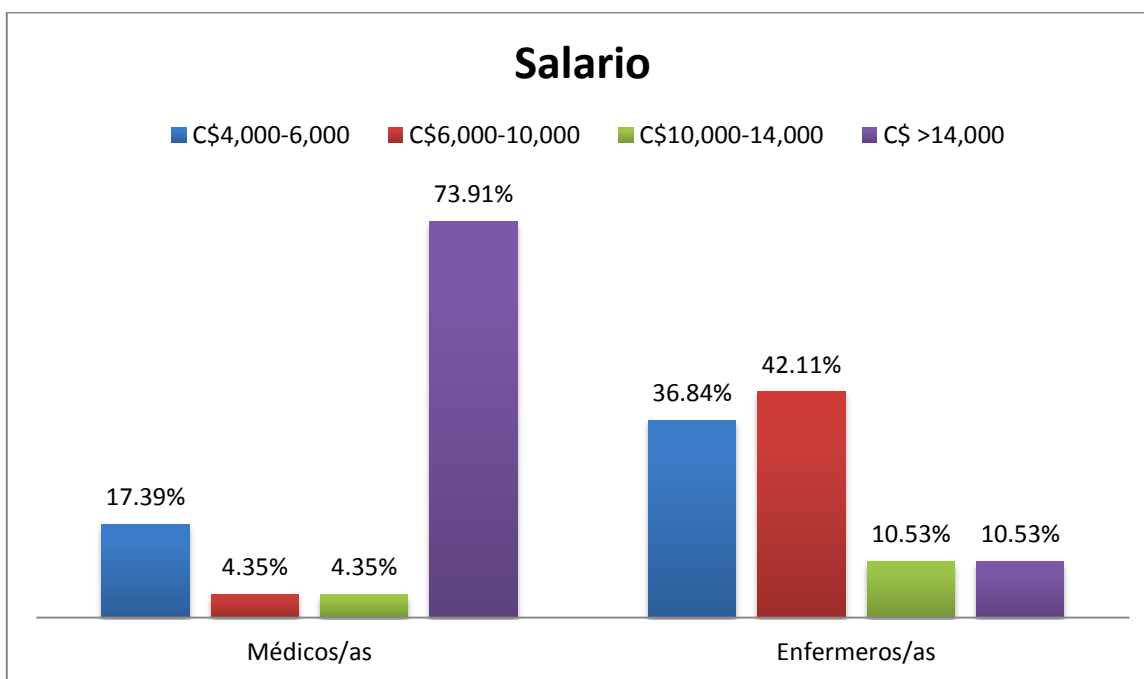
En cuanto a horarios laborales el Ministerio de salud ha establecido en su esquema laboral un horario de 8 y 12 horas para los trabajadores de la salud, en cuanto al horario laboral de medico/as el 56.52% labora 8 horas diarias y el 43.48% laboran 12 horas. En relación a los/as enfermeros/as el 57.89% trabaja 12 horas y el 42.11% labora 8 horas.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N° 7 Salario de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

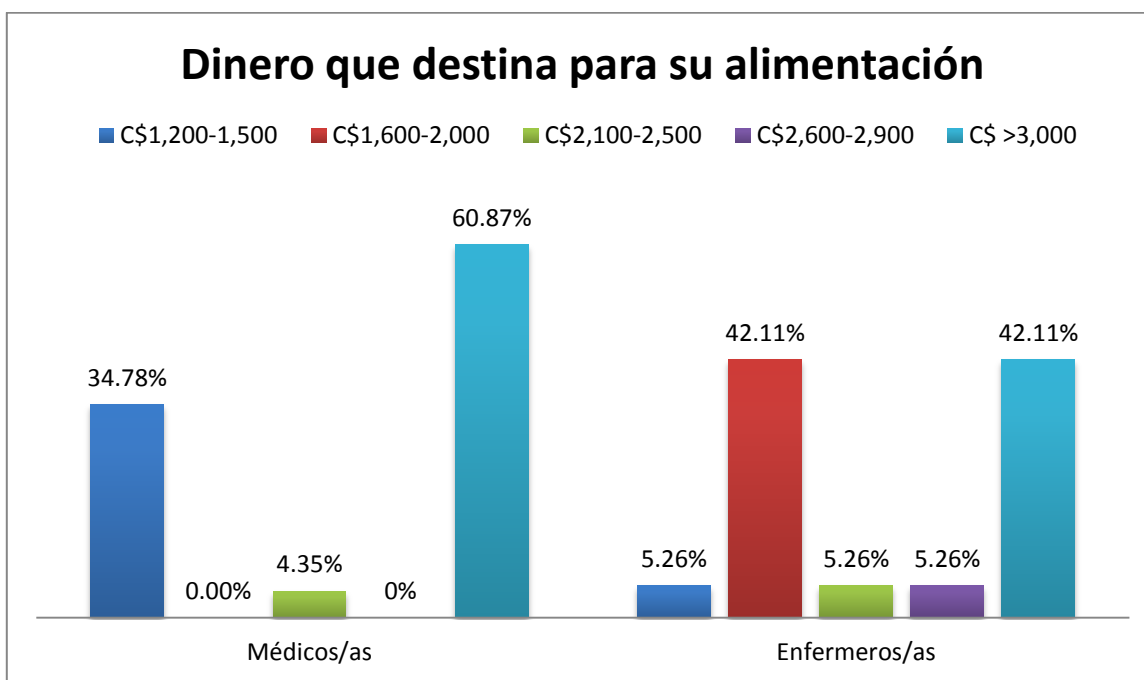
El 73.91 % de los médicos/as tiene un ingreso mayor a C\$ 14,000 lo que indica que tienen poder adquisitivo para la canasta básica que oscila en C\$12,249.04 córdobas, seguido de un 17.39% donde el ingreso oscila entre C\$4,000-6000, el 4.35% percibe un salario de C\$ 6,000- 10,000 y un 4.35% recibe un salario C\$ 10,000 – 14,000. Con los que respecta los enfermeros/as el 42.11% tienen un ingreso de C\$6,000-10,000, seguido el 36.84% tienen un ingreso de C\$ 4,000-6,000 el 10.53% tiene un ingreso de C\$ 10,000-14,000 y un 10.53% tiene un ingreso de C\$ > 14,000.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafica N° 8 Dinero que destina para su alimentación los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

El 60.87% de los médicos/as destina más de C\$ 3,000 para la compra de alimentos, seguido de un 34.78% que destina entre C\$ 1,200-1,500 y un 4.35% entre C\$ 2,100-2,500 .En lo que respecta al 42.11% de los enfermeros/as destinan más C\$ 3000 para la compra de alimentos, seguido de un 42.11 % de asignan a la compra de alimentos C\$1600-2000, un 5.26% destinan para este rubro entre 1200-1,500 y 2,600-2,9000 y por último el 5.26% con C\$ 2,100-2,500. Se puede observar que a mayor ingreso mayor adquisición de alimentos. Lo que nos llevaría a una mejor alimentación



Fuente: Entrevista a los participantes, ver anexo Tabla

**Tabla N°9 Frecuencia de consumo de Alimentos formadores del personal médico/as y enfermeros/as del hospital metròpoli Xolotlan**

Los alimentos formadores contienen proteínas fundamentales en la dieta, por que sirven de materia prima para el desarrollo y formación de todos los tejidos y estructuras del cuerpo. En los alimentos formadores el de mayor consumo en la categoría de más de 5 veces por semana son los frijoles con el 42.8% (18), queso con el 35.71%( 17) del personal en estudio, seguido de la carne de res con el 28.57%( 12), la leche con el 26.20% (11) y por último la carne de pollo y huevos con el 19% (8) respectivamente, En la categoría de 3-5 veces por semana, el alimento que mayormente se consume es la carne de pollo consumida con una frecuencia de 45.23%(19) del personal en estudio, seguido por queso- cuajada con el 23.80% (12) , frijoles 23.80%(10), carne de res con el 19.04%(9) y por ultimo 16.66% (7) los huevos.

En la última categoría de 1-2 veces por semanas el alimento de mayor consumo es el pescado con 85.71%(36) de la población en estudio, seguidamente con el 28.57% (13) el queso- cuajada, la carne de res con el 26.19% (11), la leche y huevos 23.8%(10) respectivamente y la carne de pollo y frijoles con el 21.42%(9). El patrón alimentario de la población en estudio referente al grupo de alimentos formadores está constituido por: los frijoles con 66.66%(28), la carne de pollo con el 64.27%(27) y el queso-cuajada con el 59.51% (29) el cual se puede observar que la población tiene un buen aporte de proteína de alto valor biológico no obstante con lo referente a la carne de res, el huevo y el pescado son consumido en menor cantidad según lo requerimiento que nuestro organismo necesita, por lo cual podemos decir que esto beneficia su estado de salud.



Alimento	Si		no		1-2 veces		3-4 veces		5 veces	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Leche liquida</b>	28	66.66%	14	33.33%	10	23.8%	7	16.66%	11	26.20%
<b>Queso- cuajada</b>	37	88%	5	12%	13	28.57%	<b>12</b>	<b>23.80%</b>	<b>17</b>	<b>35.71%</b>
<b>Huevo</b>	25	59.52%	17	40.48%	10	23.8%	7	16.66%	8	19%
<b>Carne res</b>	31	73.8%	11	26.2%	11	26.19%	9	19.04%	12	28.57%
<b>Carne pollo</b>	36	85.71%	6	14.29%	9	21.42%	<b>19</b>	<b>45.23%</b>	<b>8</b>	<b>19.04%</b>
<b>Pescado</b>	36	85.71%	6	14.29%	36	85.71%	0	0%	0	0%
<b>Frijol</b>	37	88.1%	5	11.90%	9	21.42%	<b>10</b>	<b>23.80%</b>	<b>18</b>	<b>42.86%</b>

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### **Tabla N°10 Frecuencia de consumo de Alimentos Básicos del personal médico/as y enfermeros/as del hospital Metrópoli Xolotlan**

Los alimentos básicos nos proporcionan carbohidratos, por lo general son de bajo costo o fácil acceso, también proporcionan proteínas, vitaminas y minerales en pequeñas cantidades, su importancia es que tienen como función aportarnos las energías y componentes estructurales necesarios para que nuestro organismo funcione. En la categoría de más de cinco veces a la semana, tenemos con una mayor frecuencia el arroz y pan simple con un 71.43%(30), de la muestra respectivamente, seguido por el consumo de pan dulce con el 57.14%(24), tortillas con el 45.43%(19), papas con el 42.8% (18), avena con el 30.96%(13) y en menor frecuencia el pinolillo con el 7.14%(3).

En la frecuencia de consumo de tres a cuatro veces por semana, se encuentra con 33.33%(14) el pan dulce siendo el alimento con mayor frecuencia en esta categoría seguido por el pan simple con el 28.57%(12), las tortillas de maíz con el 23.80%(10) respectivamente, avena y arroz 14.28%(6) respectivamente, el 7.14%(3) papas y el pinolillo con el 2.38%(1). En la categoría de una a dos veces por semanas, el alimento básico de mayor frecuencia son las pastas con el 42.86%( 18), seguido por la avena con el 33.33%(14), tortilla de maíz, 30.95%(13), pinolillo 23.80%(10), papas 21.42%, y por último el arroz con el 4.76%(2).

Los alimentos del grupo de alimentos básicos que pertenecen al patrón alimentario son: el pan simple con el 100%(42), pan dulce con 99.48%(38), el arroz con el 85.71%(36), tortilla de maíz con el 69.03%(39) y la papa con el 50%(21); En conclusión se puede observar que existe una mayor variedad de alimentos que son consumidos de este grupo, cabe señalar que a su vez son alimentos con un alto aporte energético y que de consumirse en cantidades elevadas pone en riesgo de padecer enfermedades tales como la obesidad y diabetes.

Alimento	Si		No		1-2 veces		3-4 veces		Más de 5 veces	
	N	%	N	%	N°	%	N	%	N	%
<b>Avena</b>	33	78.57%	9	21.42%	14	33.33%	6	14.28%	13	30.96%
<b>Pinolillo</b>	14	33.33%	28	66.67%	10	23.80%	1	2.38%	3	7.14%
<b>Arroz</b>	38	90.47%	4	9.53%	2	4.76%	<b>6</b>	<b>14.28%</b>	<b>30</b>	<b>71.43%</b>
<b>Tortilla de maíz</b>	42	100%	0	0%	13	30.95%	<b>10</b>	<b>23.80%</b>	<b>19</b>	<b>45.23%</b>
<b>Pan dulce</b>	38	90.48%	4	9.52%	0	0%	<b>14</b>	<b>33.33%</b>	<b>24</b>	<b>57.14%</b>
<b>Pan simple</b>	42	100%	0	0%	0	0%	<b>12</b>	<b>28.57%</b>	<b>30</b>	<b>71.43%</b>
<b>Pastas</b>	18	42.86%	24	57.14%	18	42.86%		0%		0%
<b>Papas</b>	30	71.42%	12	28.58%	9	21.42%	<b>3</b>	<b>7.14%</b>	<b>18</b>	<b>42.86%</b>

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

**Tabla N°11 Frecuencia de consumo de Alimentos protectores, que consume el personal médico/as y enfermeros/as del hospital Metrópoli Xolotlan**

Los alimentos protectores contienen vitaminas, sales minerales y agua, su función principal ordenar el funcionamiento de todos los órganos, además sirve para el crecimiento normal y para mantener una buena salud. (blogspot, 2014). En la categoría de alimentos que se consumen más de 5 veces a la semana podemos encontrar la naranja con el 45.24% (19) seguidamente el banano con el 35.71%(15), melón y sandía con el 21.42%(9) y la piña con el 14.28%(6). En la categoría de tres a cuatro veces por semana se puede encontrar la con el 54.76%(23) la naranja, 50%(21) melón y sandía correspondientemente, banano con el 38.09%(16) , chilote con el 28.57%(12) y por ultimo tenemos las zanahorias con el 14.28%(6) . En la última categoría de 1 a 2 veces por semanas se puede observar que el alimento con mayor consumo de esta categoría es la zanahoria con el 43.85%(18), seguido por el chilote con el 40.47%(17), el banano con el 26.19%(11), el melón y sandía con el 21.42% (9) respectivamente, y por último la piña con el 19.04%(8).

Los alimentos de este grupo que forman parte del patrón alimentarios está constituido por: la naranja con el 100%(42 personas), banano con el 73.08%(31), melón y sandía con el 71.42% (30) podemos observar que el consumo de este grupo de alimentos es bueno ya que tienen el hábito de consumir frutas que nos ayudan a mantener un buen sistema inmunológico y un aporte significativo de fibra.

Alimento	Si		No		1-2 veces		3-4 veces		Más de 5 veces	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Zanahoria</b>	24	57.14%	18	42.86%	18	42.85%	6	14.28%		0%
<b>Chilote</b>	29	69.04%	13	30.96%	17	40.47%	12	28.57%		0%
<b>Banano</b>	42	100%	0	0%	11	26.19%	<b>16</b>	<b>38.09%</b>	<b>15</b>	<b>35.71%</b>
<b>Naranja</b>	42	100%	0	0%	0	0%	<b>23</b>	<b>54.76%</b>	<b>19</b>	<b>45.24%</b>
<b>Melón</b>	39	92.85%	3	7.15%	9	21.42%	<b>21</b>	<b>50%</b>	<b>9</b>	<b>21.42%</b>
<b>Sandia</b>	39	92.85%	3	7.15%	9	21.42%	<b>21</b>	<b>50%</b>	<b>9</b>	<b>21.42%</b>

<b>Piña</b>	14	33.33%	28	66.67%	8	19.04%	0	0%	0	14.28%
-------------	----	--------	----	--------	---	--------	---	----	---	--------

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

**Tabla N°12 Frecuencia de consumo de Alimentos Misceláneos, que consume el personal médico/as y enfermeros/as del hospital Metrópoli Xolotlan**

Las bebidas gaseosas tienen grandes cantidades de azúcar refinada (sucrosa y almíbar de maíz de alta fructosa). La fructosa afecta los niveles en sangre de hormonas como la insulina, leptina (hormona que inhibe el apetito) y grelina (hormona que estimula el hambre). De acuerdo a varios estudios, debido al efecto de la fructosa sobre las hormonas, el consumo prolongado de productos con mucha energía proveniente de la fructosa, juega un rol fundamental en la ganancia de peso y la obesidad. (diet, 2015), por otra parte el consumo excesivo de cafeína puede provocar dependencia, A dosis muy altas produce excitación, ansiedad e insomnio, temblor, un aumento generalizado de la sensibilidad y disminución de los reflejos. También puede provocar gastritis por estimulación de la secreción gástrica (comunicacion, 2015).

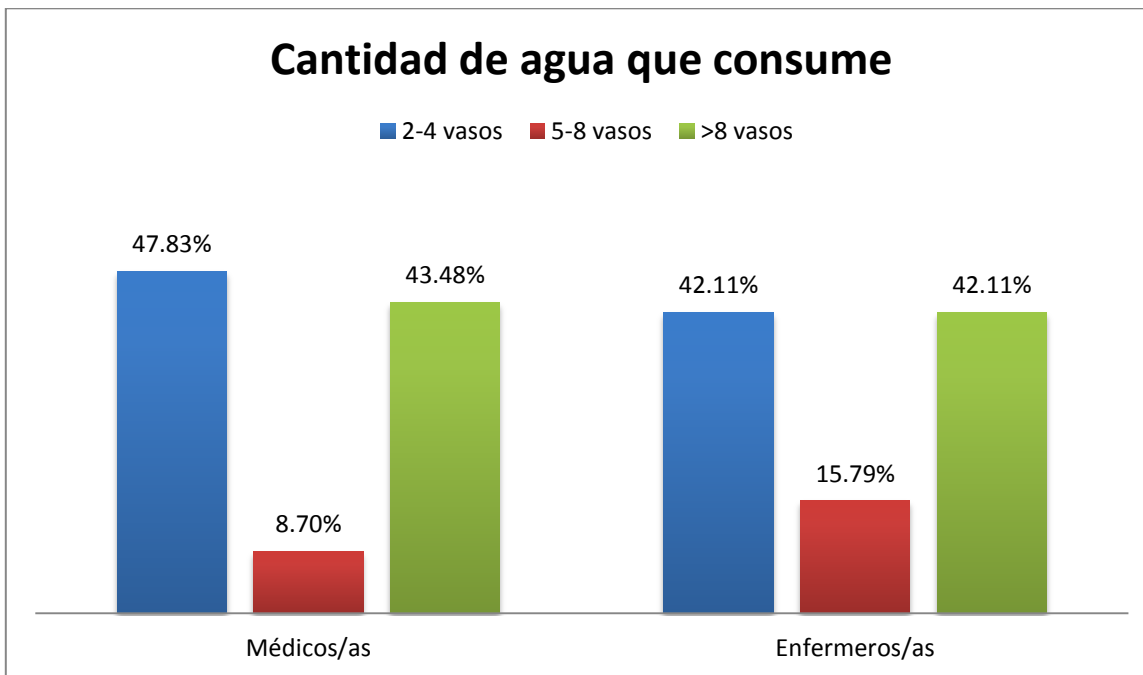
Como se puede apreciar el cuadro nos muestra el consumo de alimentos chatarras más consumidos en la población en estudio, el producto que más se consume con una frecuencia de más de 5 veces por semana es la gaseosa con el 52.38%(22), seguido por el café con 90.48%(38), las chip con el 30.95%(13). En la categoría de tres a cuatro veces el producto que más se consume son las gaseosas con el 42.85%(18). Podemos observar que la población en estudio tiene un alto consumo de alimentos no saludables ya que el consumo del café es del 90.48% seguido de las bebidas carbonatadas con el 95.23% poniendo en riesgo de padecer de enfermedades crónicas no transmisibles.

Alimento	Si		No		1-2 veces		3-4 veces		Más de 5 veces	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chip	13	30.95%	39	69.05%	0	0%	0	0%	13	30.95%
Gaseosas	40	95.23%	2	4.77%	0	0%	18	42.85%	22	52.38%
Café	38	90.48%	4	9.52%	0	0%	0	0%	38	90.48%

Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N° 13 Cantidad de agua de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

El agua es un elemento básico del organismo humano y dentro de sus funciones está el de eliminar toxinas del cuerpo. De acuerdo a ellos el consumo por parte de los/as médicos/as es de 47.83% consume de 2-4 vasos de agua al día, seguido por el 43.88% que consume más de 8 vasos de agua al día y por ultimo con el 8.70% que consumen de 5-8 vasos. Con respecto al consumo de los/as enfermeros/as el consumo de agua se encuentra que el 42.11% consumen de 2-4, 42.11% consume más de 8 vasos respectivamente y por último el 15.79% que consume de 5-8 vasos de agua, se puede concluir que ambos grupos tienen un consumo satisfactorio de este vital liquido necesario para las múltiples funciones que realiza el organismo.

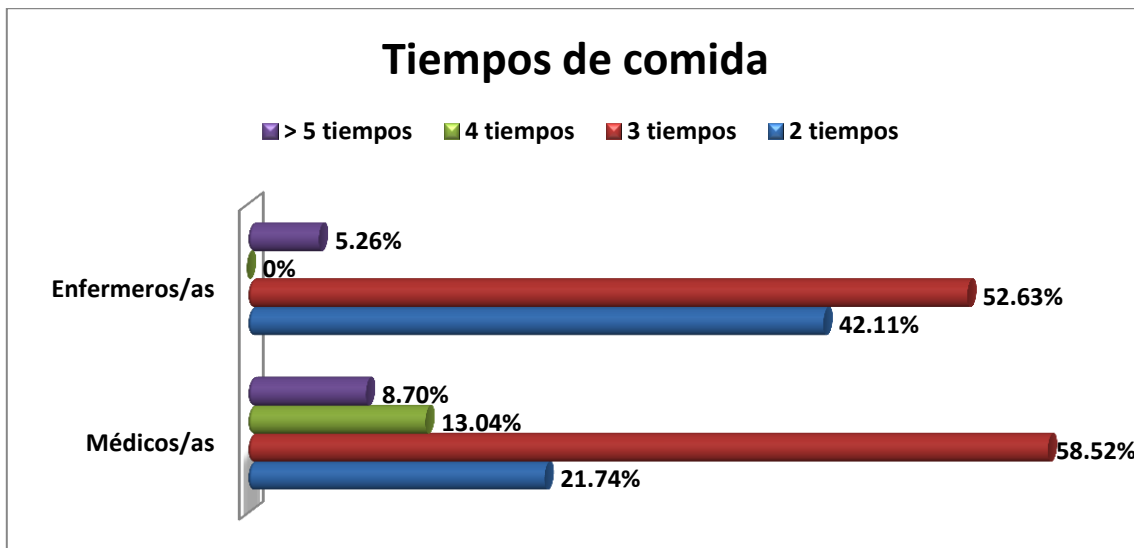


Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### Grafico N° 14 Tiempos de comida de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

Cuando se come a deshoras o no se come del todo, la selección de alimentos y la cantidad total se ve afectada, es decir, la tendencia sería, comer lo que sea y en la porción que sea, para quitar esa molesta sensación de hambre, y favorecer el gusto y la preferencia individual por encima del consumo balanceado de nutrientes en cantidades adecuadas, donde la moderación y el dominio propio son la clave. De acuerdo a los dos grupos de población que se están estudiando se puede apreciar que los/as médicos/as el 58.52% consume 3 tiempos de comidas, el 21.74% 2 tiempos, el 13.04% consume 4 tiempos de comida y por último el 8.70% consumen más de 5 tiempos. Los tiempos de comidas que realizan los/as enfermeros/as son el 52.63% consumen tres tiempos de comidas seguido por el 42.11% consume 2 tiempos de comidas y por último el 5.26% que consume más de 5 tiempos de comidas.

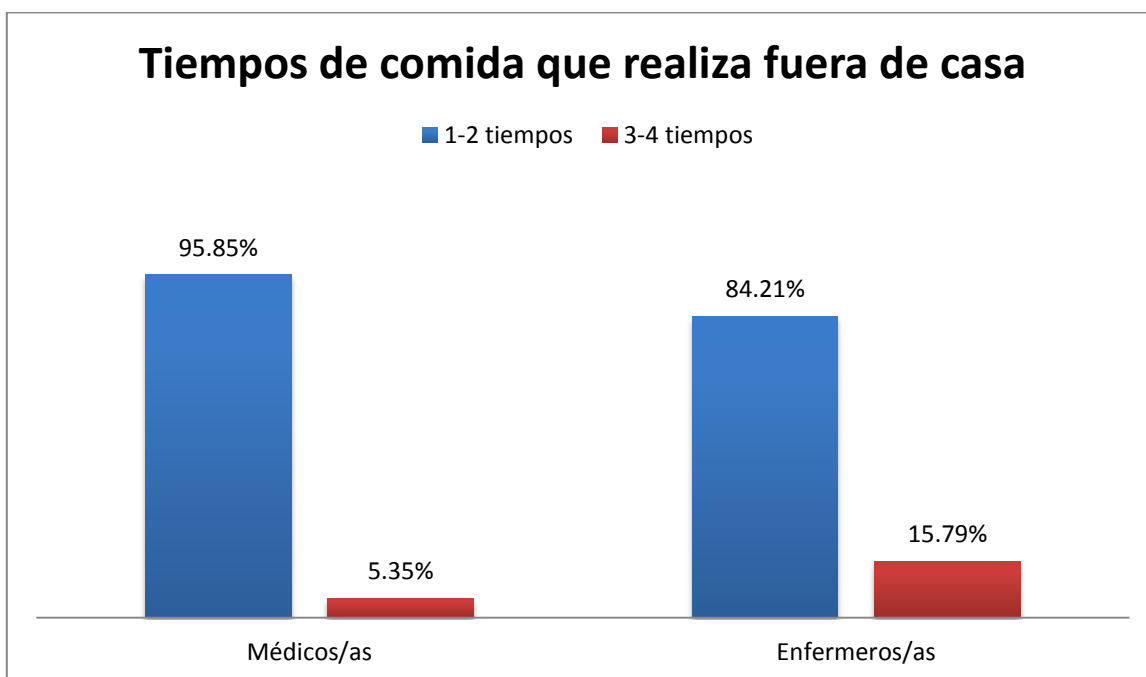
Cabe señalar que solo la minoría con el 13.96% de la población en estudio realiza 5 tiempo de comida. Comer pocas veces al día y con muchas diferencias de horas causa que el metabolismo se ponga lento considerablemente guardando reserva energética y acumulando tejido graso lo cual conlleva a una obesidad.



Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### **Grafico N°15 Tiempos de comida que realiza fuera de casa de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

El 95.85% de los médicos/as efectúan de 1-2 tiempos de comida fuera de casa, y el 5.35% de 3-4 tiempos de comida. Mientras que en el caso de los enfermeros/as el 84.21% efectúa de 1-2 tiempos de comida y solo un 15.79 efectúa de 3-4 tiempos de comida fuera de casa. Lo cual conlleva el consumo alto de comidas rápidas, lo cual lleva a un aumento de peso por ende a enfermedades crónicas no trasmisibles.

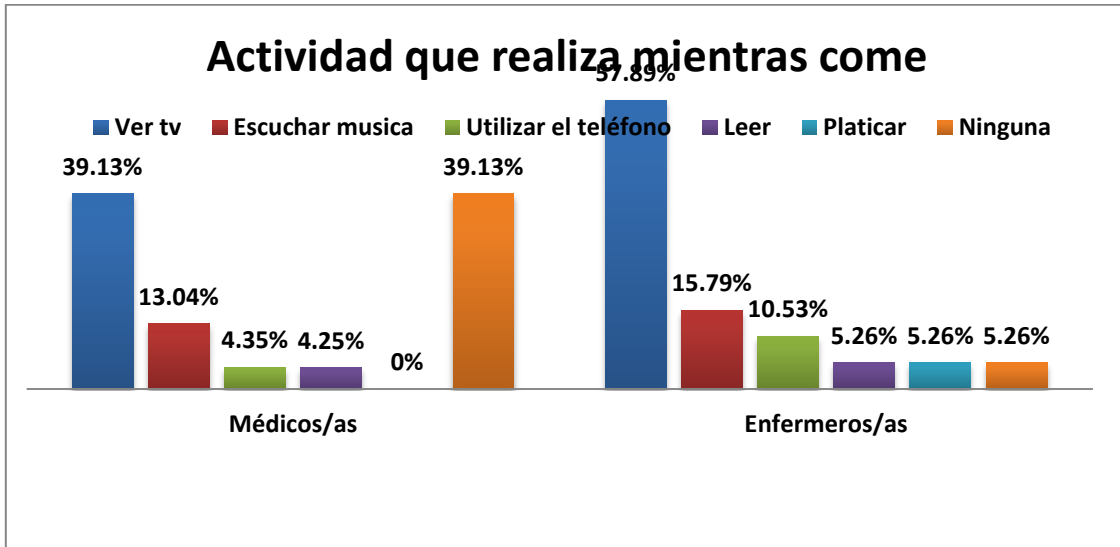


Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio



### Grafica N° 16 actividad que realiza mientras come de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

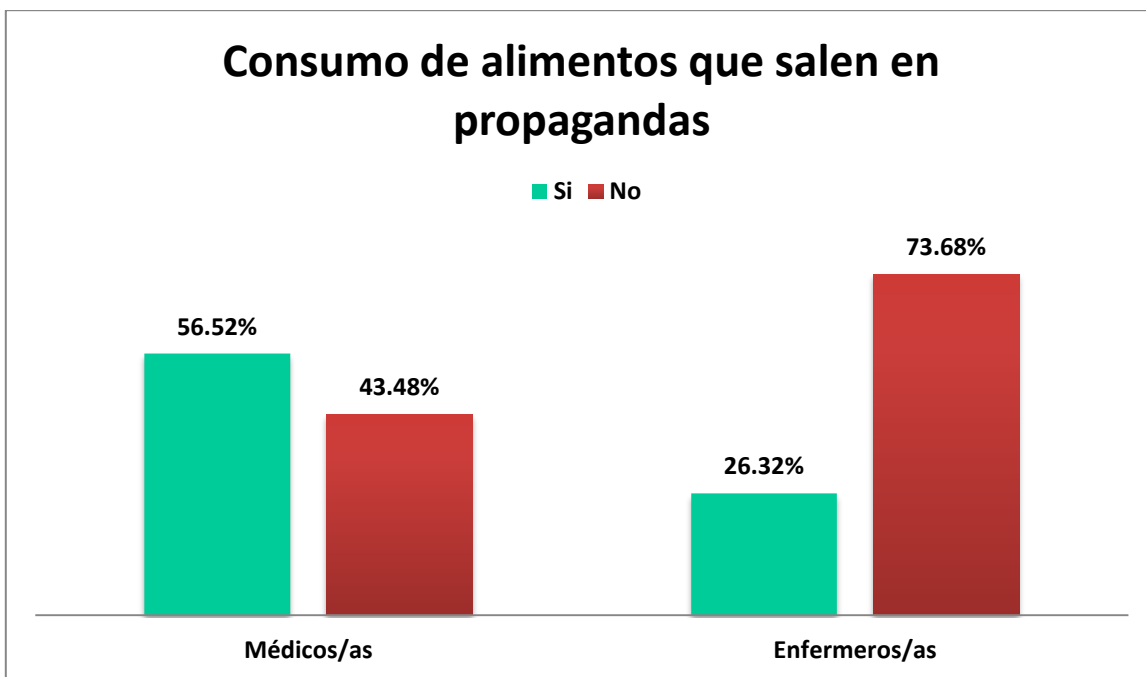
Podemos observar las diferentes actividades que efectúa los/as médicos/as y enfermeros/as mientras realiza su tiempo de comida donde, según el grupo de médicos/as el 39.13 % ven la televisión, un 13.04 % escuchan música y en menor porcentajes como un 4.35% utilizan el teléfono, el 4.25% leer y un 39% mencionaron no realizar ninguna actividad por otra parte los enfermeros refirieron que el 59.89% ven televisión, seguido por el 15.69% que escuchan música, el 10.53% utilizan el teléfono y en menor porcentaje se presentan actividades como leer 5.26%, platicar 5.26% y el 5.26% no realizan otras actividades. El hipotálamo es una porción del cerebro un sitio clave de integración para la regulación de consumo de alimentos. Cuando se estimula la célula en los centro de alimentación del hipotálamo indican a la persona que debe comer. A medida que come, disminuye el hambre finalmente se suspende la ingestión a medida que se estimulan las células en los centros de saciedad del hipotálamo. Varias señales para comer provienen de otros grupos de células en la cercanía del hipotálamo, macronutrientes como la glucosa en el torrente sanguíneo, diversas hormonas y la actividad del sistema nervioso simpático. En conjunto a medida que disminuye la actividad del sistema nervioso simpático aumenta el consumo de alimentos



Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### **Grafico N°17 Consumo de alimentos que salen en propagandas de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

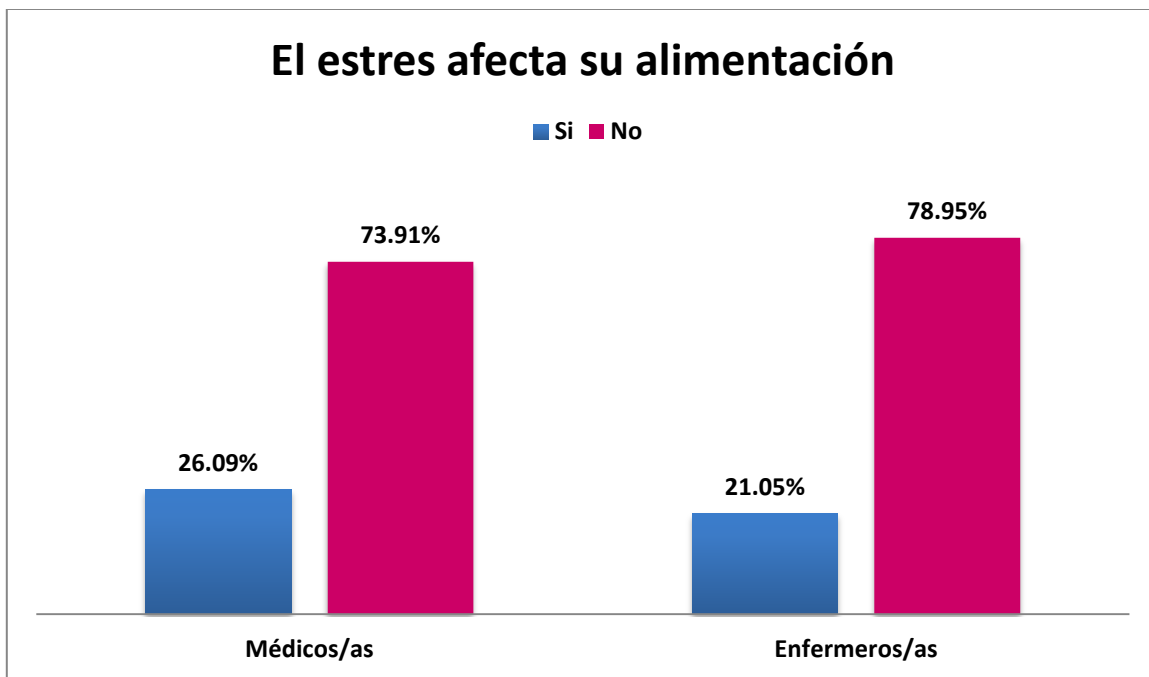
La siguiente grafica refleja la influencia de la publicidad y de los medios de comunicación en la alimentación del personal médico/as y enfermeros/as donde el grupo de médicos/as menciono que el 56.52% si consume alimentos que salen en propagandas y el 43.48% menciono que no consumen estos tipos de alimentos. Por otra parte el 73.68% de enfermeros/as mencionaron no consumir estos alimentos no obstante el 26.32% restante si lo consume. En la actualidad se puede observar unas amplias propagandas que incitan a las personas a consumir dichos productos aumentando así los malos hábitos alimentarios provocando problemas en la salud.



Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### **Grafica N°18 El estrés afecta su alimentación de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

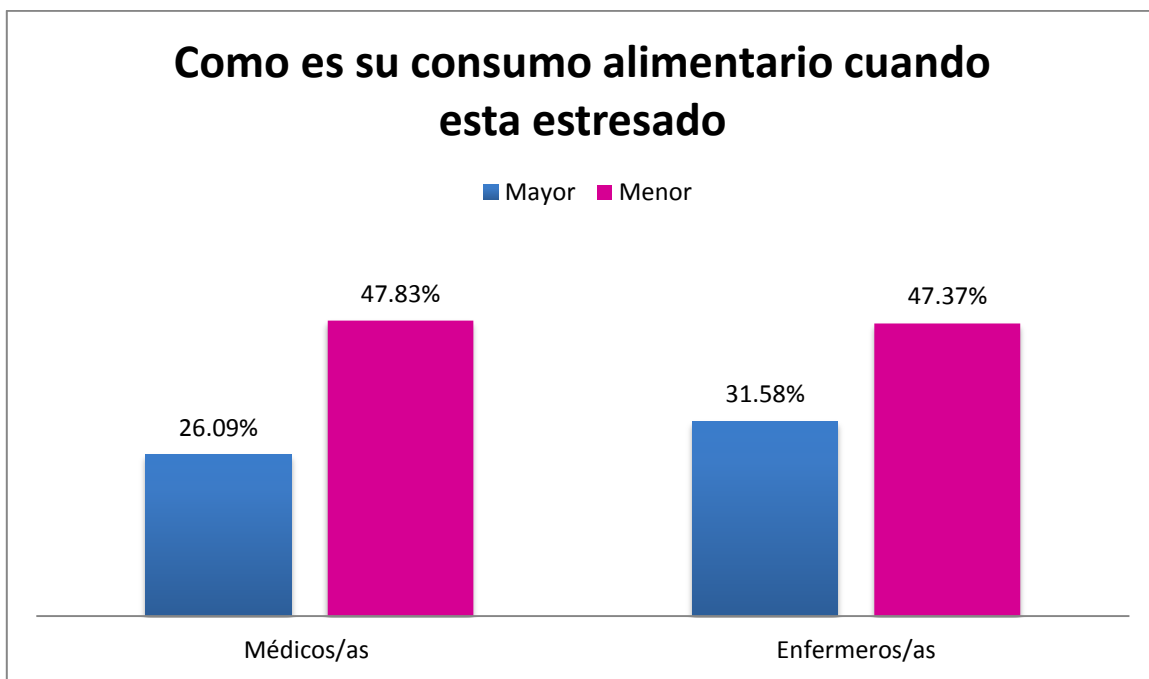
Al estar en un constante estrés, la persona no limita la ingesta de alimentos altos en calorías, ya que busca satisfacer sus necesidades emocionales. El 73.91 % de los médicos/as refirieron que no consumen la misma cantidad de alimentos cuando están estresado y un 26.09% refieren que si de manera que 78.95% de los enfermeros/as refieren que el estrés no afecta su patrón de consumo de alimento y solo el 21.05% refirieron que sí. El estrés puede llevarte a consumir menor o mayor cantidad de alimento lo cual pone en desequilibrio nuestro metabolismo.



Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### **Grafica N° 19 Como es su consumo alimentario cuando esta estresada de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

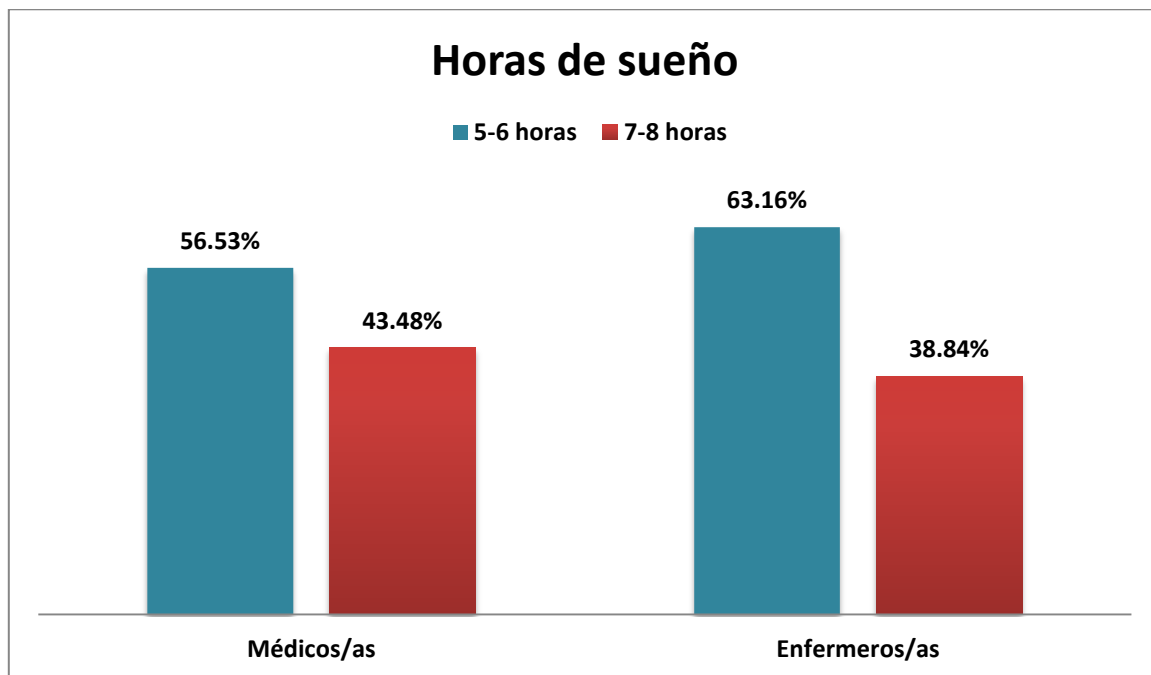
El 73.91% de médicos/as y el 78.95% de enfermeros/as refieren que no consume la misma cantidad de alimentos cuando están estresados de este porcentaje se desglosa que el 47.83% de médicos/as consumen menos cantidad de alimentos cuando están estresados y el 26.09% consumen una cantidad más grande de alimento. En lo que respecta a enfermeros/as el 47.37% consume menos cantidad de alimento y el 31.58% de consume una porción más grande de alimento. El estrés puede llevarte a consumir menor o mayor cantidad de alimento lo cual pone en desequilibrio nuestro metabolismo.



Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### **Grafica N°20 Horas de sueño de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

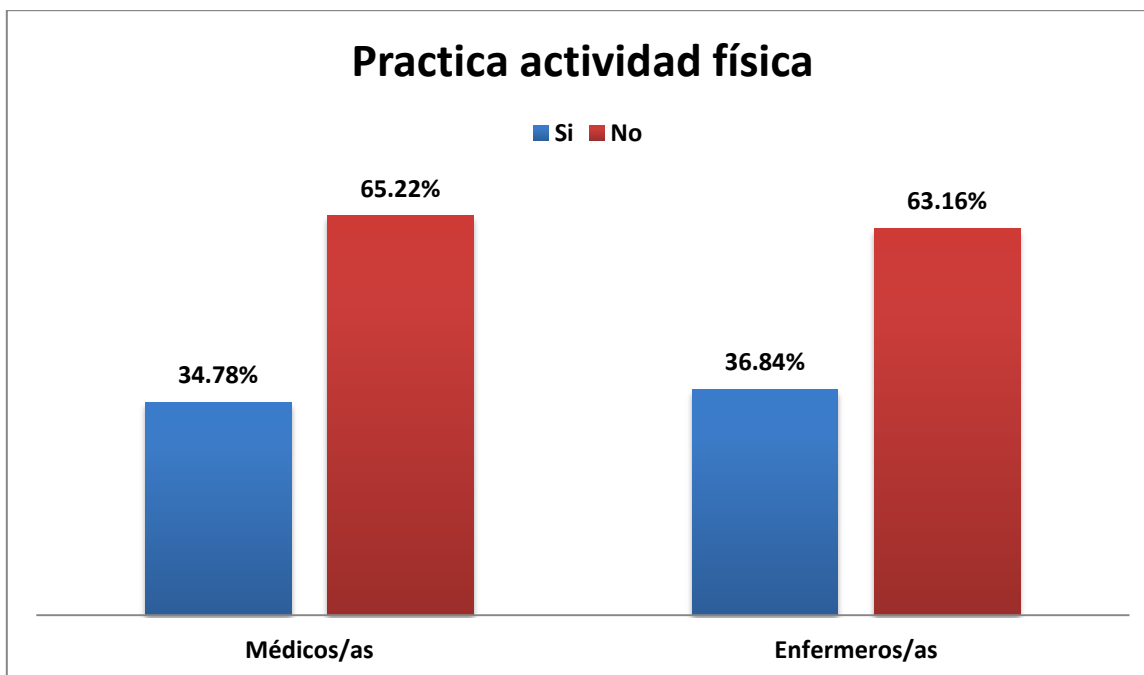
Dormir bien, y el tiempo suficiente, es imprescindible para tener un buen estado de salud, Según los estándares y recomendaciones de la Unidad del Sueño dependiente del Ministerio de Sanidad de España, lo ideal es dormir entre 7 y 8 horas al día para que nuestro organismo funcione a pleno rendimiento. Como apreciamos en la grafico el 56.53% de los médicos/as menciona que dormía de 5-6 horas diarias no obstante el 43.48% restante dormía de 7- 8 horas diariamente. En lo que respecta a los enfermeros/as el 63.16% dormía de 5-6 horas diarias y el 38.84% dormía de 7-8horas diarias. El no dormir las horas requeridas provoca que nuestro organismo no se restaure correctamente aumentando la desconcentración en nuestras actividades cotidianas y en un largo plazo aumenta el riesgo de obesidad, diabetes, infartos y accidente cerebrovascular.



Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### **Grafico N°21 Practica actividad física de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

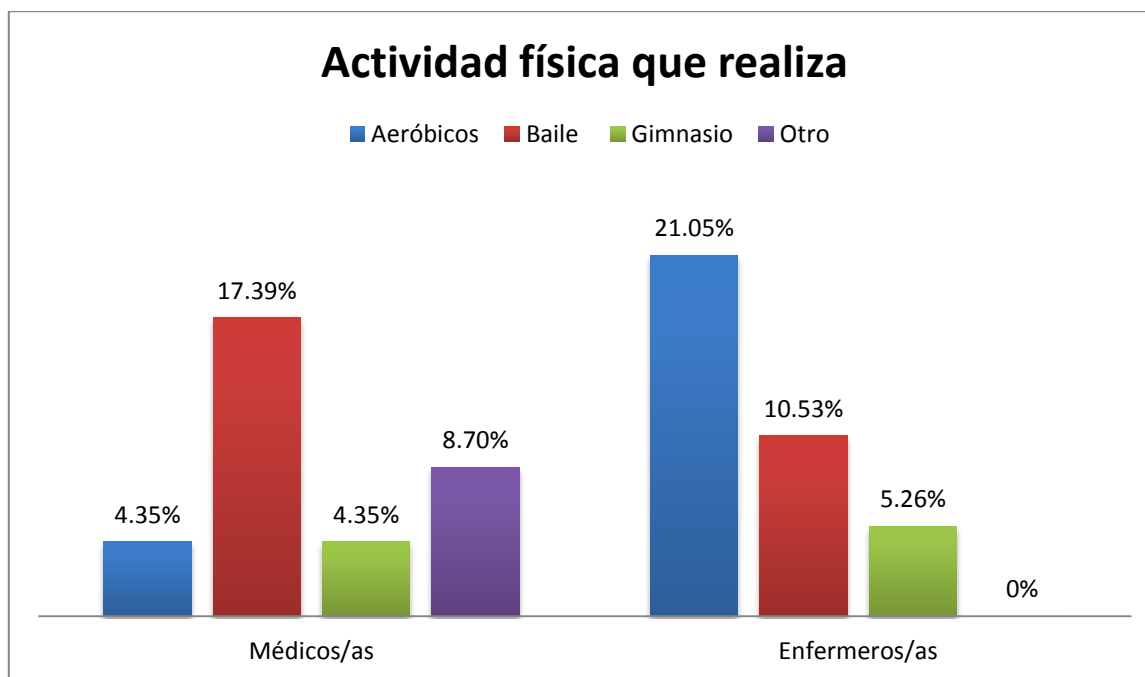
La actividad física regular es muy importante para todas las personas en particular quienes intenta perder peso o conservar un peso corporal más bajo, ya que incrementa el uso de energía. La presente grafica refleja que el 34.78% de médicos/as realiza actividad física y un 65.22% no realiza. Mientras que el 36.84% de los enfermeros/as realiza alguna actividad física y el 63.16% refiere que no realiza ninguna actividad física. Podemos observar que menos del 50% de la población tienen el hábito de realizar actividad física a pesar de su arduo trabajo y horas laborales extensas buscan las diversas opciones para ejercitarse.



Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### Grafico N°22 Tipo de actividad física que realizan los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

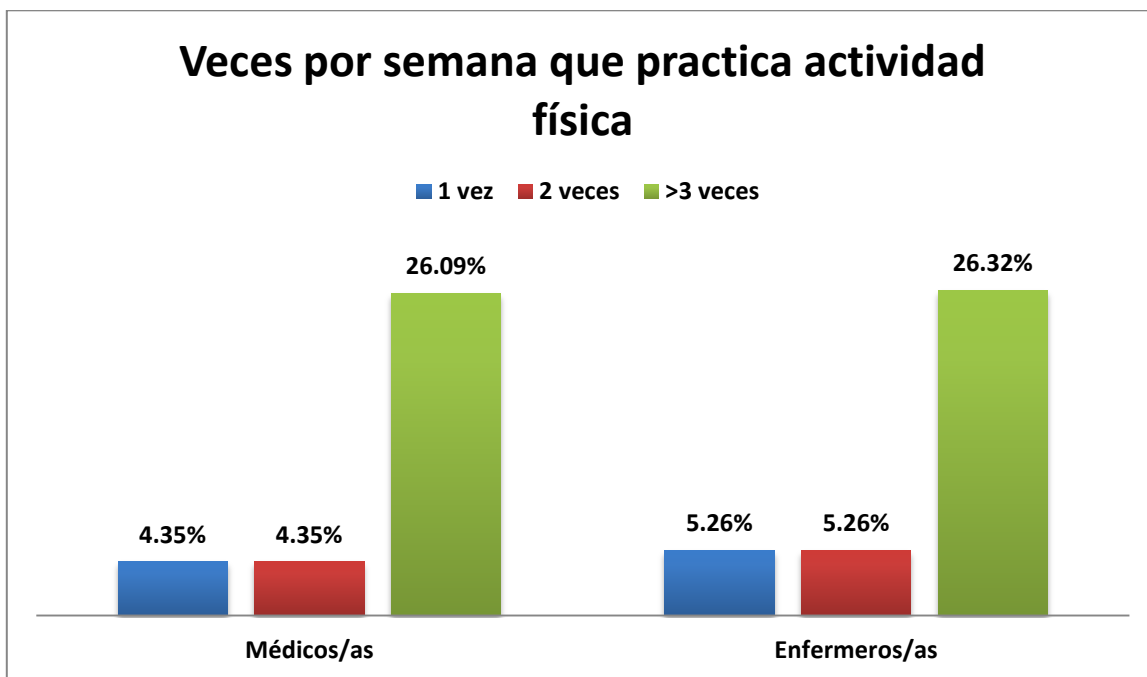
Como se puede observar menos del 50% de los trabajadores de la salud realizan actividad física de lo que se puede decir que el 4.35% de los médicos/as realizan aeróbicos, el 17.39% baile, 4.35% gimnasia y el 8.70% realiza otros formas de ejercitarse. Donde el 21.05% de enfermeros/as realiza aeróbicos, el 10.53% baile y el 5.26% asiste al gimnasio. La realización de actividad física y una adecuada alimentación, constituyen la base para el óptimo control metabólico de nuestro cuerpo, esta actividad tiene varias ventajas entre ellas es que ayuda a mantener los niveles normales de glucemia, favorece la acción de la insulina en el cuerpo y favorece la reducción de peso o ayuda a mantener el peso corporal.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°23 Veces por semana que practican actividad física los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

La presente grafica refleja que el 26.09% de médicos/as realizan actividad física una vez a la semana y en porcentajes menores 4.35% dos veces a la semana y un 4.35% más de tres veces a la semana. En lo que respecta a los enfermeros el 26.32% realiza actividad física más de tres veces a la semana y en porcentaje menores 5.26% una vez a la semana y 5.26% dos veces a la semana.

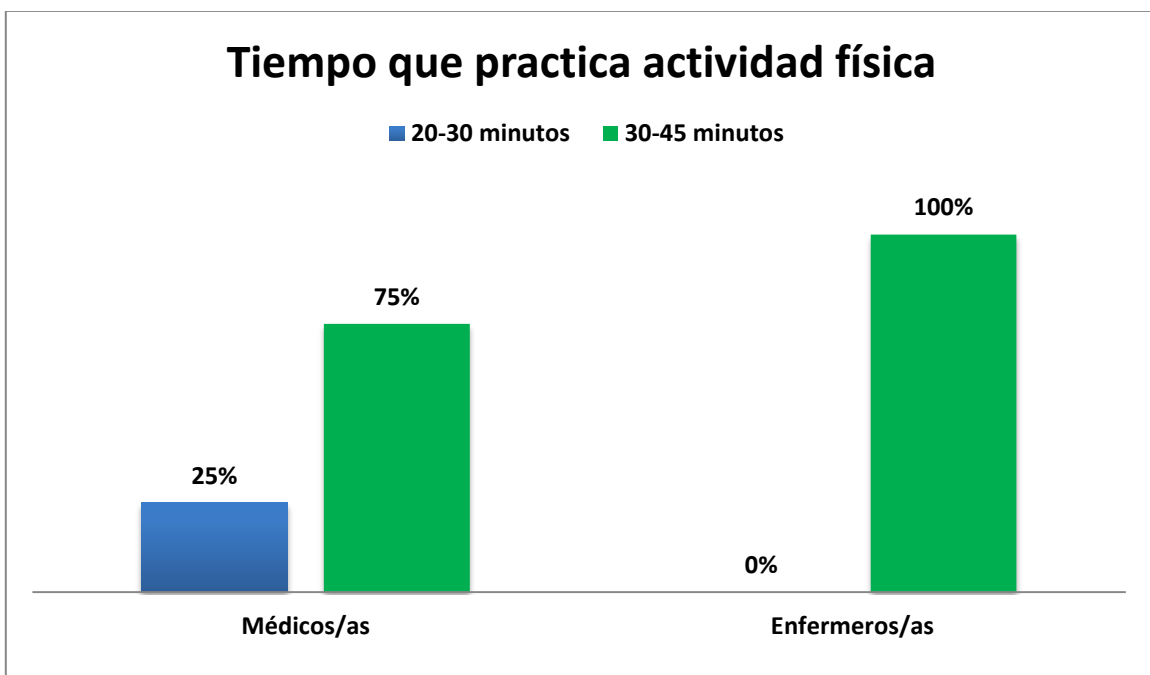


Fuente: Entrevista a los participantes



### **Grafico N°24 Tiempo que practican actividad física de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

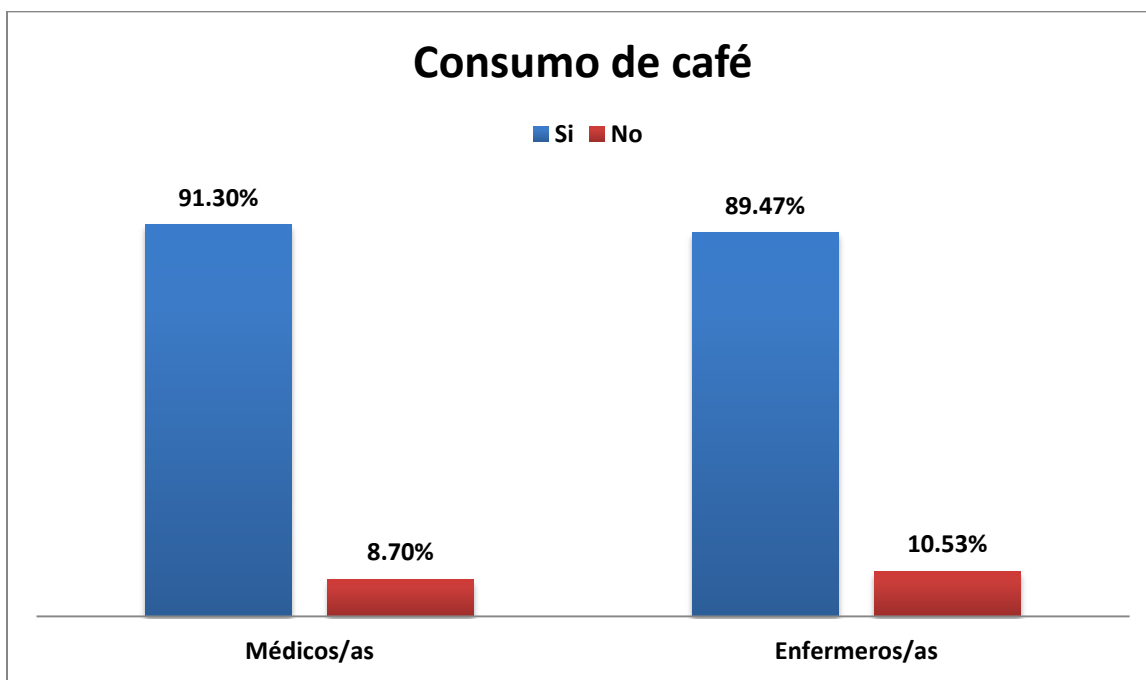
Según el tiempo de que se le dedica a la actividad física el 75% de los médicos/as practican de 30-45 min, y el 25% de 20-30 min a diferencia de los enfermeros/as el 100% practican actividad física de 30-45 min.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°25 Consumo de café de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

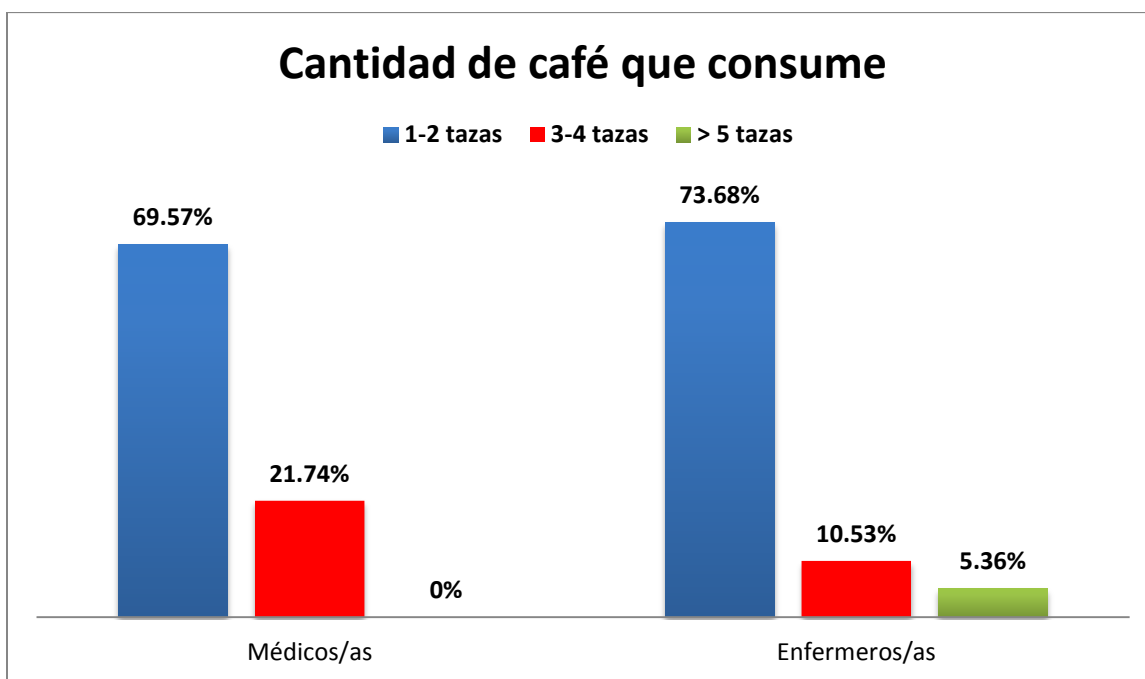
La presente grafica refleja la preferencia mayoritaria de consumo de café con un 91.30% de parte de los médicos/as, y un 8.70% no consumen café. No obstante el 89.47% de los enfermeros/as consume café y únicamente un 10.53% refiere no consumir café. Por lo tanto se puede apreciar que una gran cantidad de los trabajadores de la salud consumen café a grandes cantidades debido a la actividad laboral y profesional con mayor estrés que demanda un mayor consumo de café en general.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°26 Cantidad de café que consumen los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

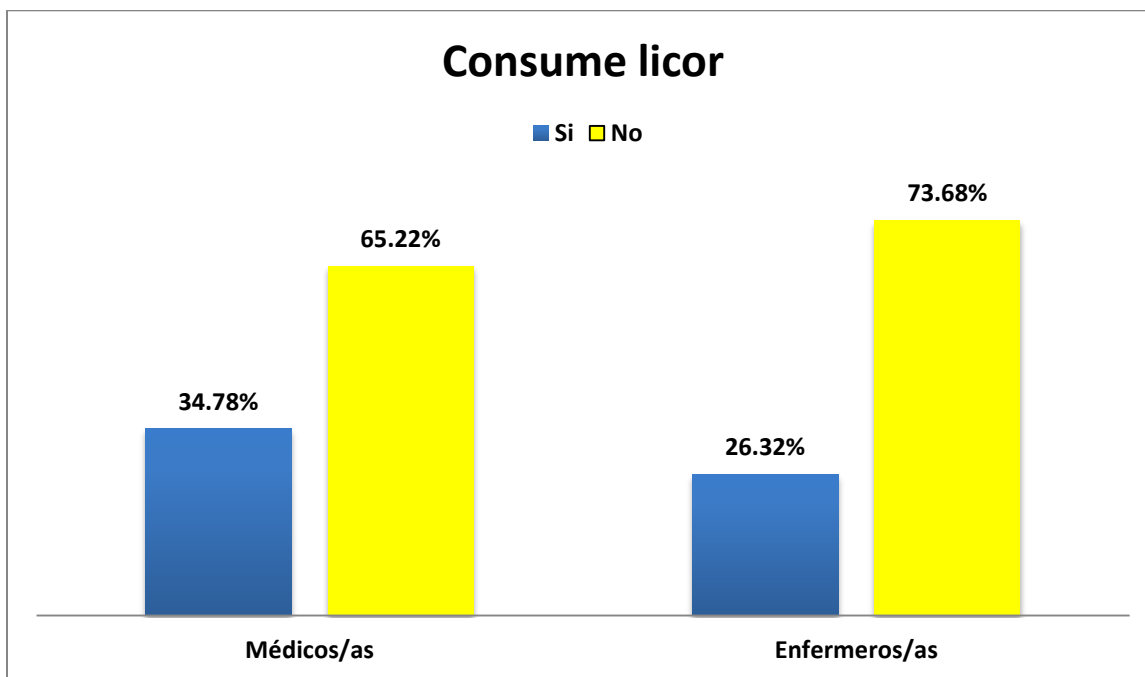
Del 91.30% de médicos/as y el 89.47% de enfermeros/as que consumen café se desglosa el patrón de ingesta en 69.57% de médicos/as que consumen de 1-2 tazas por día, el 21.74% consumen 3-4 tazas al día. Referente a los enfermeros/as el 73.68% consume de 1-2 tazas por día, el 10.53% 3-4 tazas al día y el 5.36% consume más de 5 tazas al día.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°27 Consumo de licor de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

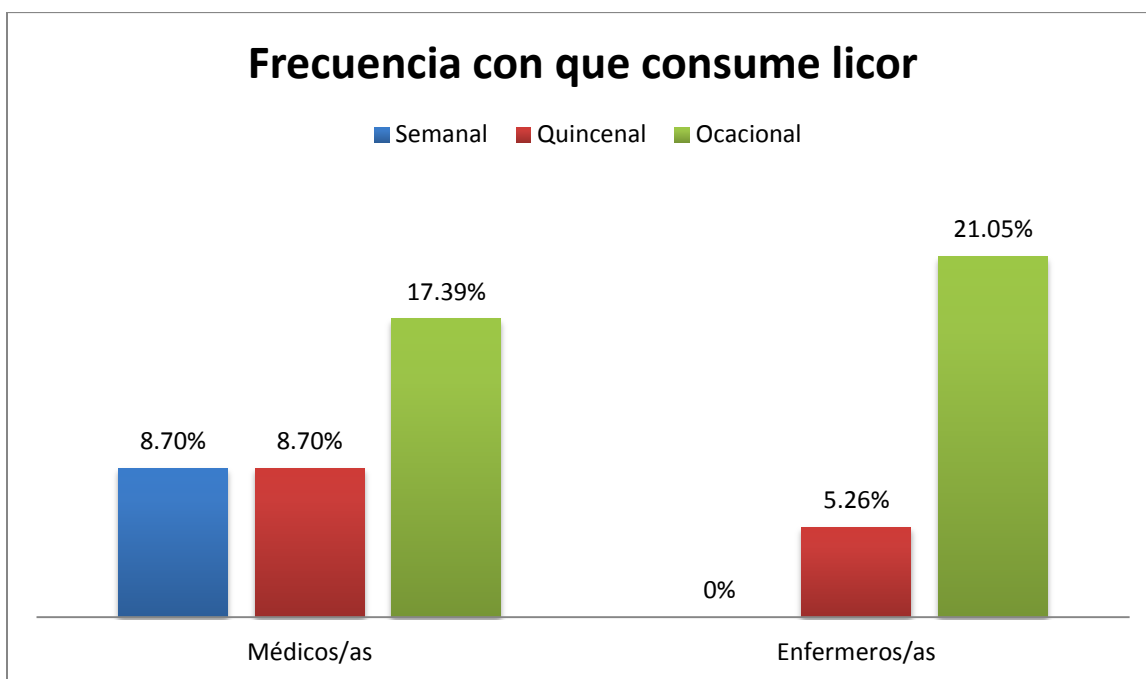
El 65.22% de los médicos/as indico que no consume licor, mientras el 34.78% si consume licor. Por otra parte de manera que el 73.68% de los enfermeros/as no consumen licor y el 26.32% refiere si consume licor. A pesar que es la minoría la que consumen esta sustancia, el consumo habitual de grandes cantidades de alcohol puede causar estreñimiento y diarrea. Además, el consumo de alcohol tiene un gran impacto en términos de salud.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N°28 Frecuencia con que consumen licor los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan

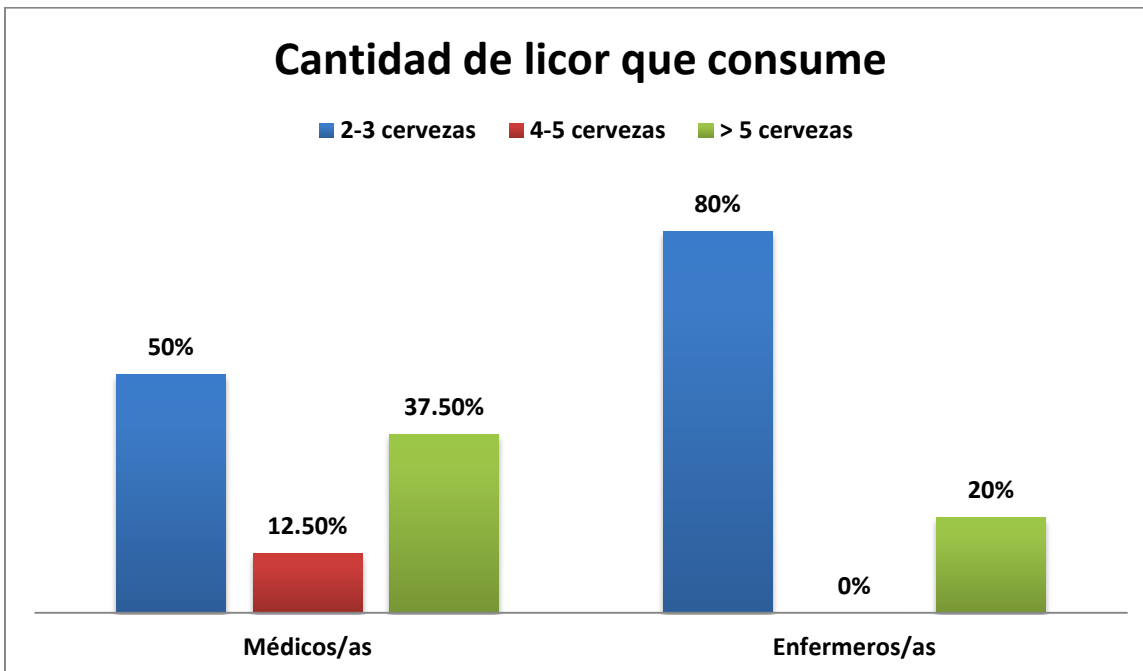
Como podemos observar el 17.39% de los médicos/as consumen licor de manera ocasional, seguido del 8.70% quincenal y el 8.70% semanal. De la misma manera los enfermeros/as el 21.05% consume licor de manera ocasional y el 5.26% de manera quincenal.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°29 Cantidad de licor que consume los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

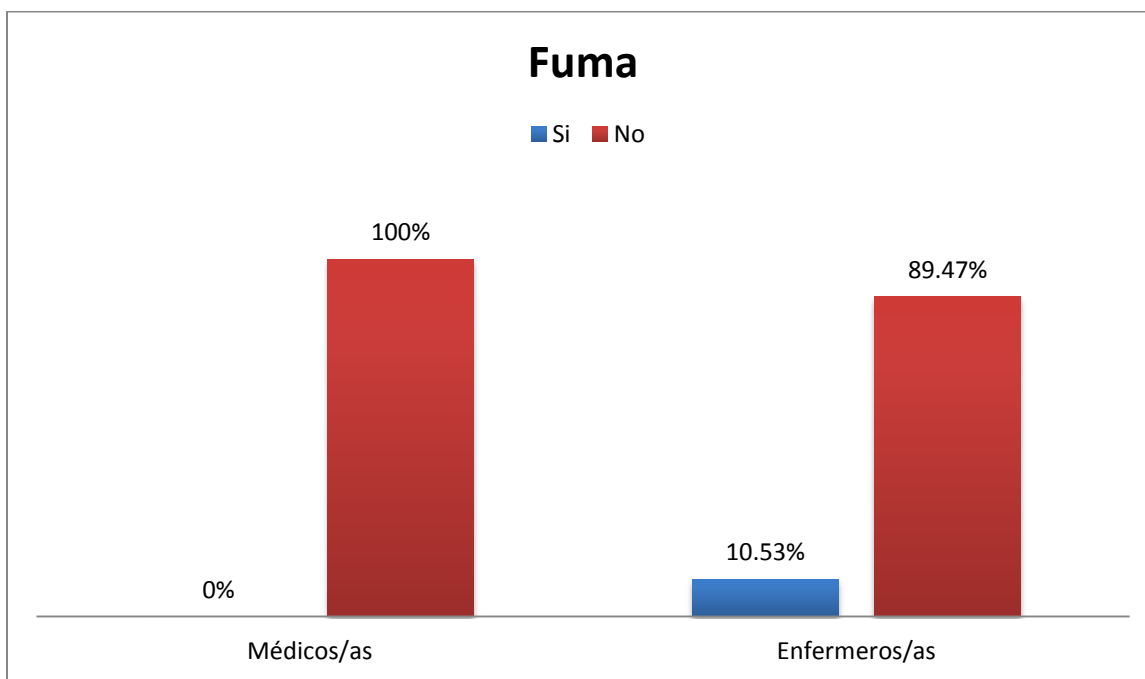
El 50% de los médicos/as consumen de dos a tres cervezas, seguido del 37.50% más de cinco cerveza y por ultimo 12.50% entre cuatro a cinco cervezas. En lo que respecta a los enfermeros/as el 80% consume de dos a tres cervezas y en porcentaje menor 20% con más de cinco cervezas. Como podemos observar tanto médicos/as como enfermeras/as tienen un consumo módico de este, El cual tiene ciertas ventajas si su consumo es moderado y en las circunstancias correctas, la ingestión del alcohol resulta agradable, mejora las relaciones sociales y disminuye el riesgo de muertes relacionadas con: cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular isquémico; pero a pesar de los beneficios del uso moderado del alcohol los riesgos por abuso son más numerosos y perjudiciales cinco de las diez causas principales de muerte en este país se debe a enfermedades como: insuficiencia cardiaca, cirrosis del hígado y ciertas formas de cáncer.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°30 Consumo de cigarrillos de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

El 100 % de los médicos/as refirieron que no tienen el habito del consumo del tabaco; En lo que respecta a los enfermeros/as del 100% de la población el 89.47% no lo consumen y apenas el 10.53% de estos refirieron que sí. A pesar que es la minoría la que consumen esta sustancia. Las enfermedades relacionadas con el tabaco matan a más del 40% de los fumadores antes de que se jubilen. Los no fumadores viven al menos 6 años más que los fumadores.

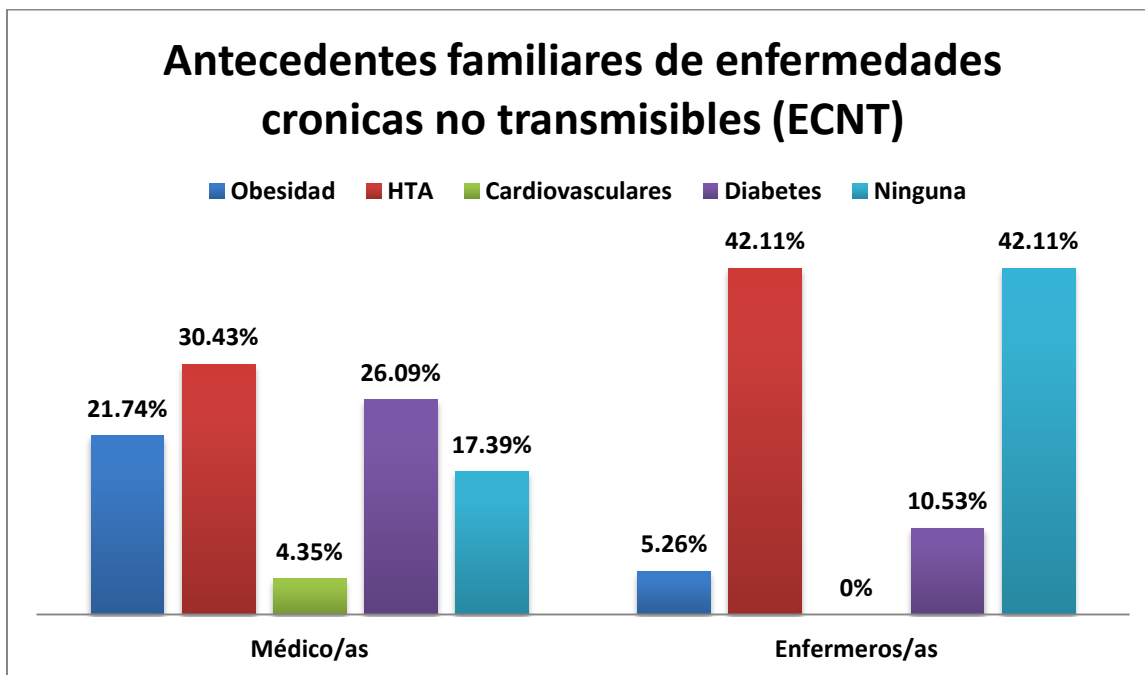


Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N°31 Antecedentes familiares de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

El 30.43% de los médicos tiene antecedentes familiares de HTA, 26.09% diabetes, 21.74% obesidad, el 17.39% refirió no presentar ningún tipo de antecedentes y por ultimo con el 4.35% riesgo cardiovasculares. Con respecto a los antecedentes familiares de los enfermeros el 42.11% presenta HTA, en porcentaje menor 10.53% diabetes el 5.26% restante tiene obesidad y el 42.11% no presenta ningún tipo de antecedentes.

El impacto de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se viene asentando progresivamente en nuestra sociedad ya sean hereditarias o por malos hábitos alimentarios representan la mayor carga de salud en los Países industrializados y un problema que crece rápidamente en los países Subdesarrollados. Tres de cada cuatro muertes se deben a enfermedades cardiovasculares, y otras enfermedades tales como diabetes, hipertensión, enfermedad respiratoria crónica, osteoporosis y algunos desórdenes músculo-esqueléticos, como principales problemas. (Pacheco Heredia, 2013)

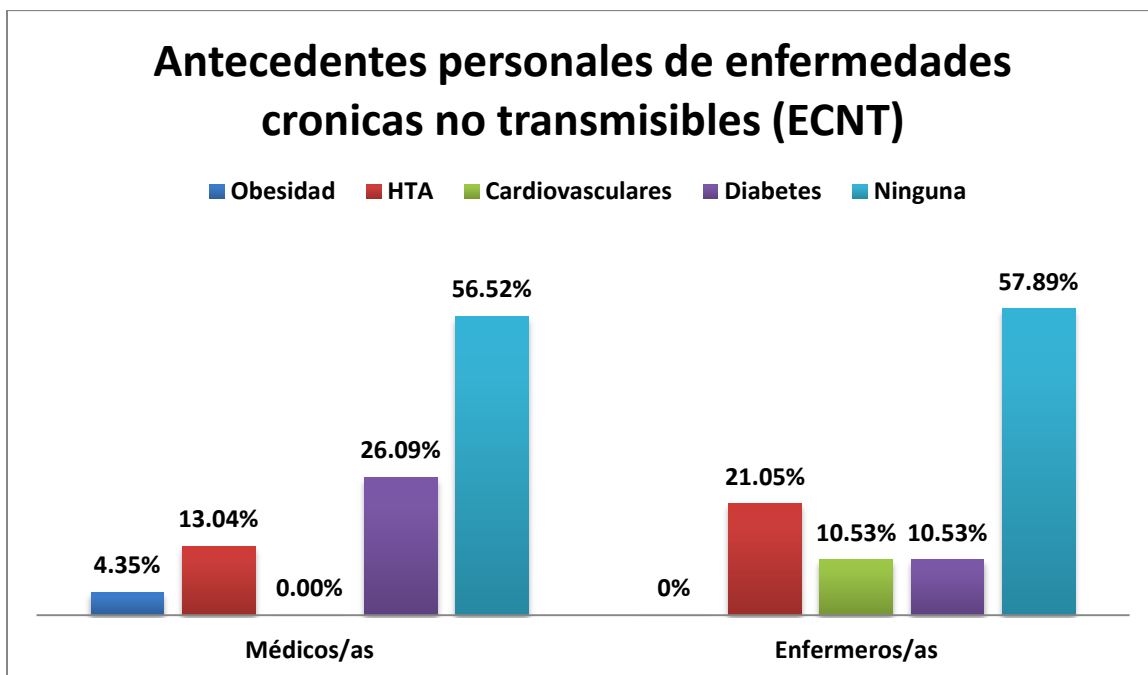


Fuente: Entrevista a los participantes



### Grafico N°32 Antecedentes personales de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

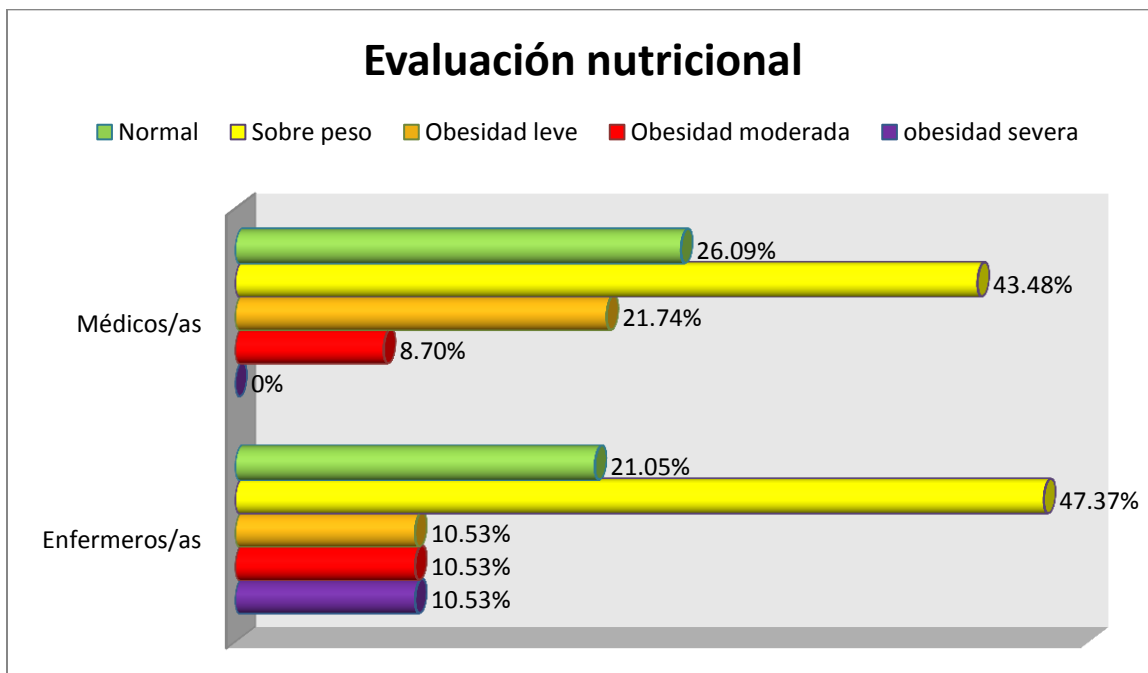
El 56.52% de los médicos/as encuestados no presentan ningún antecedente de enfermedades crónicas seguido del 26.09% que padecen de diabetes, el 13.04% hipertensión arterial y en menor porcentaje con el 4.35% obesidad. En lo que respecta a los enfermeros el 57.89% no tienen antecedentes personales, el 21.05% padece de hipertensión arterial y en porcentaje menor 10.53% diabetes y 10.53% cardiovascular. La mayor parte de la población en estudio tanto médicos como enfermeras no tienen antecedentes personales de enfermedad no obstante el resto ya sea por un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física son los promotores del ascenso de las enfermedades crónicas no transmisibles en los trabajadores de la salud.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N°33 Evaluación nutricional de médicos/as y enfermero/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

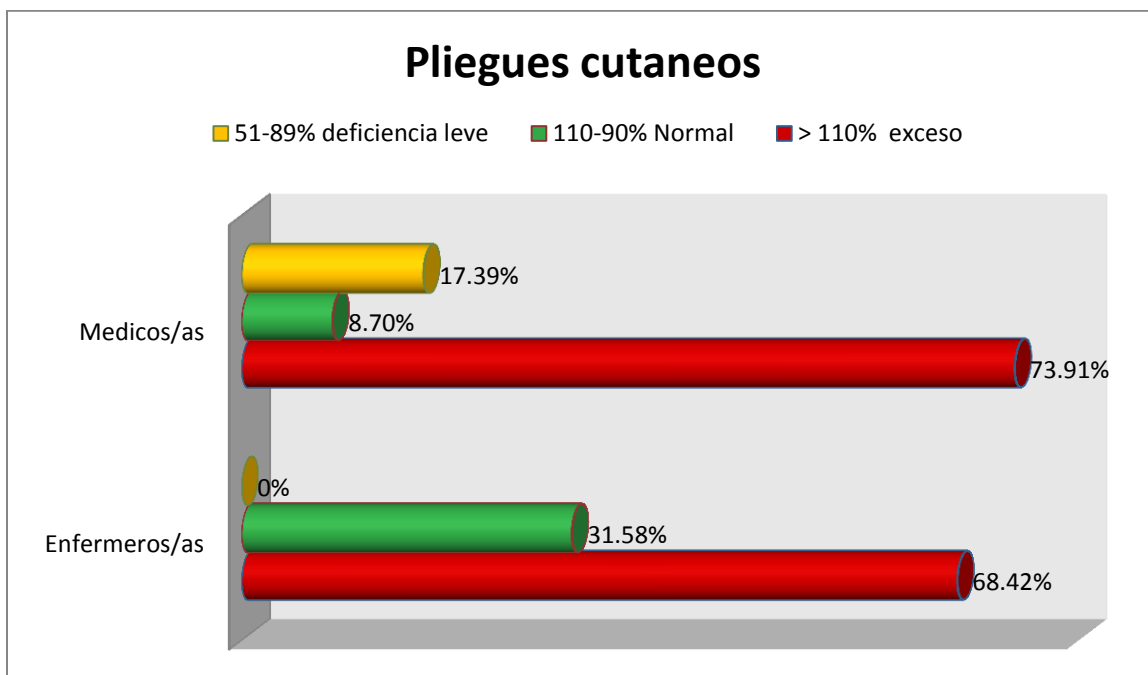
Un adecuado estado nutricional es un factor determinante para que el individuo goce de buena salud y tenga una calidad de vida, tanto en el presente como etapas posteriores de la vida. Además es muy importante para el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano, tanto en su rendimiento físico e intelectual, como para la expresión plena de su vida afectiva. En el estado nutricional de los médicos se encontró que del 100% apenas el 26.09% se encuentra normal, el 43.48% en sobre peso, 21.74% con obesidad leve, 8.70% obesidad severa. Por las dificultosas horas de trabajo de los médicos acompañados de inactividad física y malos hábitos alimentarios han llevado a estos a no tener un peso de acuerdo a su talla siendo la minoría que está en su peso óptimo. Con respecto a enfermeros el 21.05% esta normal, 47.37% en sobre peso, 10.53% obesidad leve, 10.53% obesidad moderada y por último el 10.53% con obesidad severa. Igual pasa con los enfermeros con un trabajo que requiere de turnos de 12 horas laborales y sus malos hábitos alimentarios llevan al 30.95% de la población de enfermeros a estar en un peso que es perjudicial para la salud siendo la minoría de estos.



Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N°34 Pliegues cutáneos de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

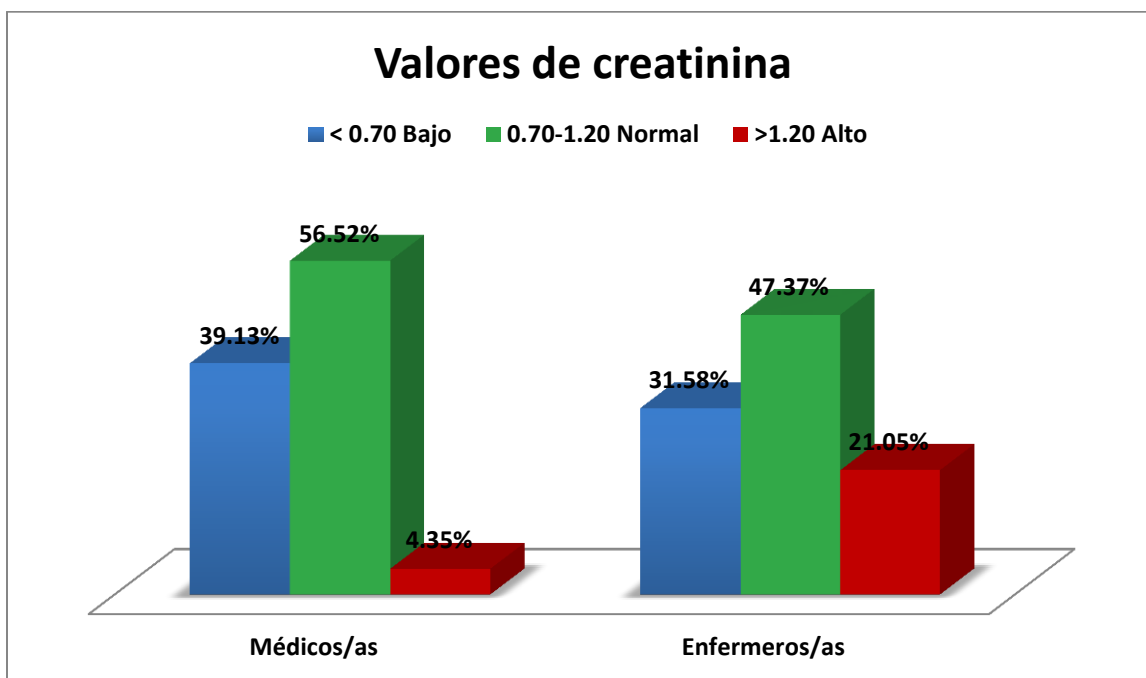
El 73.91% de los médicos/as tiene un exceso de grasa, un 17.39% deficiencia leve en grasa y únicamente el 8.70 % se encuentran normal. A diferencia de los enfermeros/as el 68.42% presentan exceso de grasa y un 31.58% se encuentra normal. El exceso de grasa en uno u otro sitio en el cuerpo suelen indicar problemas pero cada espacio de depósito también tienen sus riesgos únicos, la obesidad de la parte superior del cuerpo (androide) se relaciona con afecciones cardiovasculares, hipertensión, y diabetes tipo 2. En tanto que otras células adiposas vierten grasa directamente a la circulación general pasan directamente al hígado a través de la vena porta antes de hacerse circular a los músculos. Este proceso interfiere probablemente con la capacidad del hígado para depurar insulina y altera el metabolismo de las lipoproteínas por el hígado. Ambos cambios significan problemas para el cuerpo.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°35 Valores de creatinina de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

Con respecto a las pruebas bioquímicas de creatinina realizada al personal, El 56.52% de los médicos se encontraban en los parámetros de normalidad de creatinina seguido del 39.13% que tenían los niveles bajo y un 4.35% presentaban los niveles elevados. Con respecto a los enfermeros/as el 47.37% se encuentran en los rangos de normalidad, el 31.58% con niveles bajos de creatinina y un 21.05% con niveles altos del mismo. Por lo que tener los niveles de creatinina elevado o bajos indican que los riñones no están funcionando correctamente.

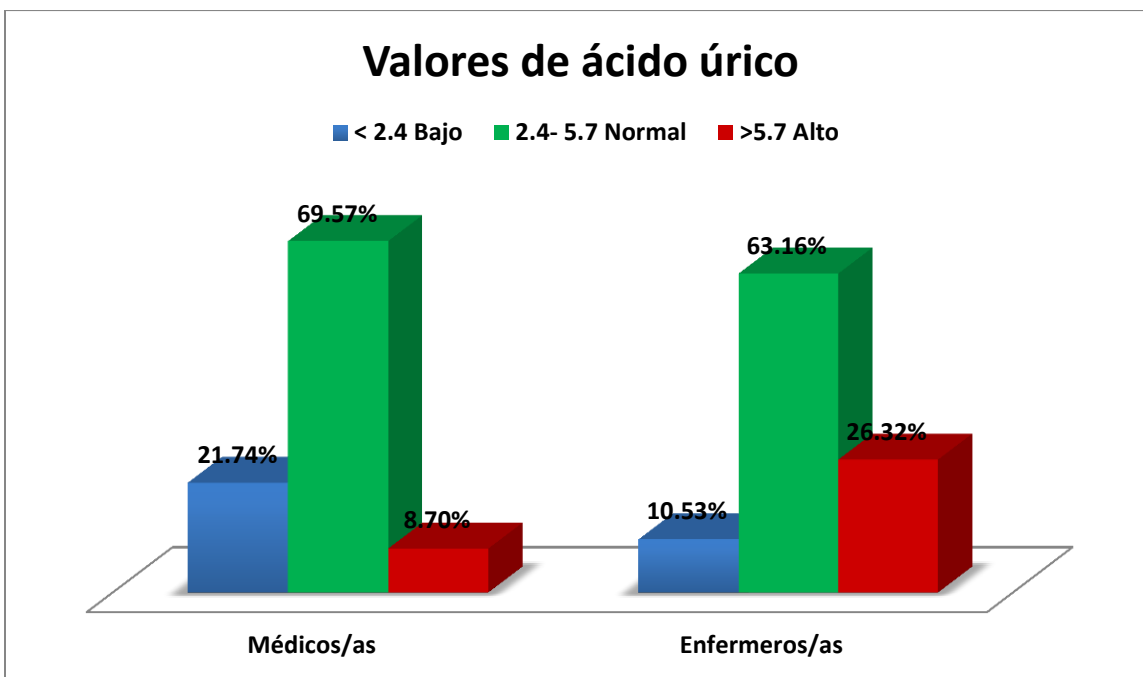


Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafico N°36 Valores de ácido úrico de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan

Con respecto al ácido úrico 69.57% de los médicos reflejo valores normales, el 21.74% resultó con niveles bajos del mismo y el 8.70% tiene elevado los niveles de ácido úrico. En lo que respecta a los enfermeros el 63.16% reflejan niveles normales del mismo, el 26.32% tienen elevados los niveles de ácido úrico y en menor porcentaje con el 10.53% resultaron con niveles bajos de ácido úrico.

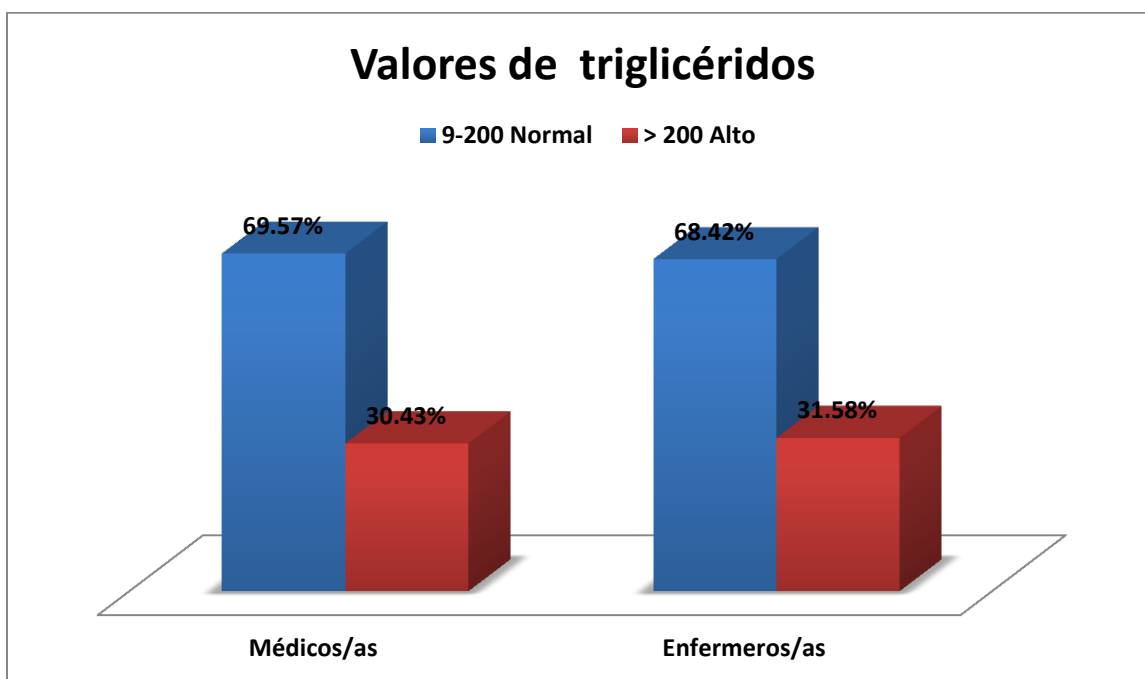
El ácido úrico elevado es producto del metabolismo de las purinas (componentes de ciertas proteínas) y se produce de forma natural en el organismo. Las purinas se degradan en ácido úrico y esto puede resultar en niveles altos del ácido en sangre. Como consecuencia el ácido úrico se puede acumular en los tejidos y formar cristales ocasionando molestia al individuo



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°37 Valores de triglicéridos de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

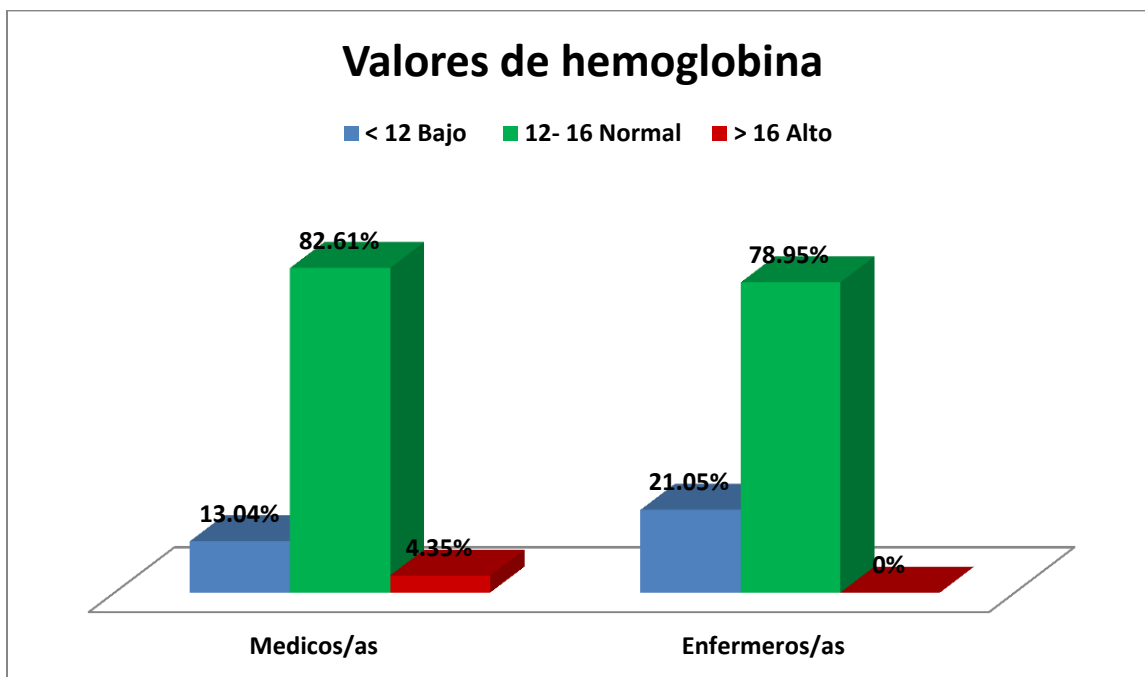
El hígado está encargado de fabricar todo el colesterol que el cuerpo necesita pero también es el órgano que recibe más “grasa” de los alimentos que consumimos y por ello tenerlo en cantidades elevadas, resulta grave para la salud. El 69.57% de los médicos resultó con niveles normales de triglicéridos y un 30.43% resultaron con niveles altos de colesterol en cuanto a los enfermeros el 68.42% se encontraron dentro de los parámetros de normalidad siendo el 31.58% que resultaron con niveles elevados del mismo. Lo cual conlleva al padecimiento de enfermedades como: aterosclerosis, obesidad y problemas hepáticos.



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°38 Valores de hemoglobina de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

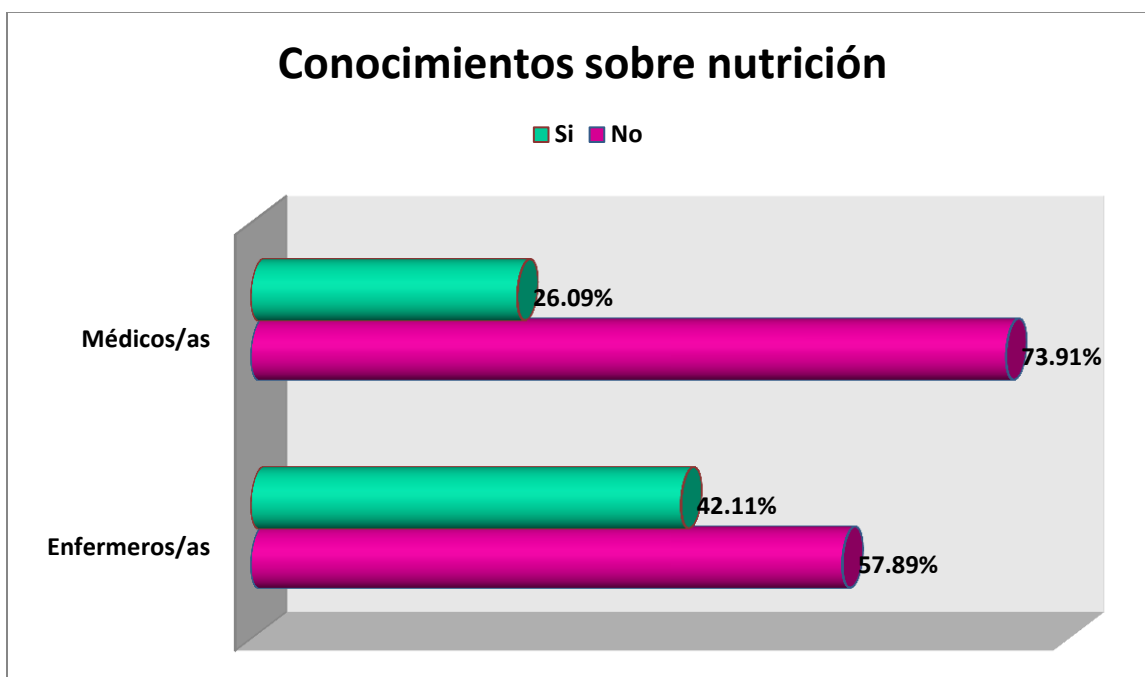
El 13.04% de la población resultó con niveles bajos de hemoglobina, el 82.61% tiene valores normales y solo un 4.35% tenía elevada la hemoglobina. De igual manera se presentan los resultados de los enfermeros/as donde el 78.95% tiene valores normales, el 21.05% resulto con niveles bajos de hemoglobina. La presencia de hemoglobina en la sangre es vital, pero tener muy poca o demasiada puede ser indicio de un problema subyacente. Al tener baja esto nos lleva al padecimiento de anemia y cuando los niveles de hemoglobina alcanzan aumento en la viscosidad de la sangre, la circulación se deteriora. Esto se traduce en un suministro inadecuado de oxígeno a los tejidos. La sangre espesa no se mueve a través del sistema circulatorio del cuerpo lo que significa que el oxígeno que se lleva a los tejidos no es suficiente



Fuente: Entrevista a los participantes

### **Grafico N°39 Conocimiento sobre nutrición de médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópolis Xolotlan**

Una buena alimentación mejorará notablemente nuestra salud, aunque no debe ser la única medida. Debe estar complementada con ejercicio regular, sin fumar ni beber alcohol en exceso, además de un manejo adecuado del estrés. Al evaluar los conocimientos que tiene el personal respecto a temas de nutrición como resultado el 73.91% de los médicos/as no dominan información básica sobre alimentación y nutrición, sobresaliendo el 26.09% que si reflejaron conocer del tema. Mientras que el 57.89% de los enfermeros/as no dominan información básica sobre alimentación y nutrición mientras el 42.11% reflejan conocer y manejar información básica del tema al contestar correctamente el temario. La importancia de saber y manejar conocimientos básicos de la nutrición en el personal de salud es fundamental. Ya que si tienen un conocimiento deficiente en determinados grupos de alimentos, las recomendaciones que les puedan brindar a sus pacieran no serían las más acertadas de acuerdo a la patología de cada uno de ellos.



Fuente: Entrevista a los participantes



## Conclusiones

- 1) La mayoría de médicos/as en estudio son mujeres con un 60.87% , al igual que la mayoría de enfermeros/as que son mujeres con el 73.68%, las edades más comunes son de los médicos/as 31-40 años con el 69.57% y las edades más comunes en enfermeros/as son de 20-30 años de edad con el 47.37% . el 60.87% de médicos/as son originarios de Managua y el 73.68% de enfermeros/as son también originario de Managua, en cuanto a su estado civil el 47.83% de médicos/as son solteros y casados respectivamente, en cuanto a los enfermeros/as el 47.37% son casados, la religión que más profesan los médicos/as es la católica con un 60.87% al igual que los enfermeros/as la religión que más profesan es la católica con un 52.63%.
- 2) En los estilos de vida de la población en estudio se puede apreciar que la mayoría 65.22% de médicos/as y el 63.16% de enfermeros/as, no practica ningún tipo de actividad física, donde solo el 34.78% de médicos/as y el 36.84% de enfermeros/as practica algún tipo de actividad en la cual la más sobresaliente es el Baile con. El consumo de café es muy elevado ya que 91.30% de médicos/as y el 89.47% de enfermeros/as lo consume, más de 5 veces por semana con una frecuencia de 1-2 tazas diarias. Con estos resultados nos podemos dar cuenta de que el personal de salud posee estilos de vida no saludables que ponen en riesgo su salud.
- 3) El estado de salud de médicos/as el 56.52% tenía los niveles de creatinina normal no obstante el 39.13% baja, en cuanto a los enfermeros el 47.37% presentaban los niveles de creatinina normal, el 31.58% bajo y el 21.05% alta. Los valores de ácido úrico de médicos/as y enfermeros/as la mayoría estaban normal, no obstante el 26.32% de enfermeros tenían dichos niveles altos.
- 4) La mayoría de médicos (43.48%) y enfermeros (47.37%) se encontraban con un estado nutricional de Sobre peso. El 73.91% de médicos/as y el 68.42% de enfermeros/as poseen un exceso de grasa mayor a sus puntos de corte.

- 5) La mayoría de médicos/as 73.91% y el 57.89% de enfermeros tienen conocimientos sobre nutrición, a la misma vez solo el 42.11% de enfermeros/as si tienen conocimientos sobre nutrición.
  
- 6) Se puede concluir que debido a los pocos conocimientos de alimentación y nutrición y estilos de vidas no saludables son los responsables de que se haya encontrado dos grupos de población con malos hábitos alimentarios por ende presentan problemas nutricionales de sobre peso y obesidad en sus diferentes grados, por lo que podemos decir que a pesar de que este grupo de población son parte fundamental en los proceso de la salud humana no logran poner en practicas la visión, percepción y aplicación de la nutrición en su vida cotidiana.

## Recomendaciones

### A los médicos:

- ❖ Que incorporen cambios de hábitos alimentarios saludables a su dieta.
- ❖ Que indaguen más sobre conocimientos nutricionales ya que les permitirá hacer los cambios necesarios en su vida y poder brindar una mejor atención a sus pacientes.
- ❖ Que integren el ejercicio físico siempre y cuando se pueden realizar según su condición física.
- ❖ Que eviten el consumo de alcohol, cigarrillos, gaseosas y otros alimentos con altos contenidos de sodio y grasa.

### A la clínica del INSS

- ❖ Integrar la atención nutricional al programa para que se pueda orientar al personal de salud (médicos, enfermeras) sobre todo lo que abarca la alimentación y buenos hábitos alimentarios.
- ❖ Que se dé seguimiento al estado nutricional del personal de salud ya que en su mayoría presentaron alteraciones en este.
- ❖ Brindar capacitaciones al personal de salud sobre temas relacionados a la importancia que tiene la nutrición tanto en lo personal como en lo laboral, sobre hábitos alimentarios.

### A la universidad

- ❖ Promover estudios investigativos sobre evaluaciones en personal de salud relacionado a la alimentación y estilos de vida ya que no existe mucha información sobre el tema.

## Bibliografía

(s.f.).

ABC, D. (2007-2015). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/salud/nutricion.php>

*Alimentacion y Nutricion*. (2014). Obtenido de [http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content\\_detail&id=123](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=123)

blogspot. (2014). *alimentandonos*. Obtenido de [http://alimentandonos-gp.blogspot.com/2008/12/alimentos-protectores\\_13.htmlblog](http://alimentandonos-gp.blogspot.com/2008/12/alimentos-protectores_13.htmlblog)

Bonsu, B. &. (2013). condiciones del consumo alimentario.

Carrillo Lemus, H., & Amaya Roperro, M. (Diciembre de 2011). “*Estilos de vida saludables*”. . Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc028.php>

Chacon, V. (2014). *Importancia de los horarios de comidas*. Obtenido de <http://www.viesante.cl/la-importancia-de-los-horarios-en-las-comidas/>

comunicacion, i. (2015). *alto nivel*. Obtenido de <http://www.altonivel.com.mx/los-nocivos-efectos-de-la-cafeina-en-exceso.html>

diet, z. (2015). *bebidas gaseosas y su impacto en la salud*. Obtenido de <http://www.zonadiet.com/bebidas/gaseosas-salud.htm>

ENDESA. (2011). *Informe preliminar enfermedades cronicas no transmisibles*. managua.

especializada, N. (2009). “*Nutrición especializada*”. Obtenido de <http://www.nutricionesespecializada.com/html/dislipidemias.htm>.

Fao. (2014). *Glosario de terminos*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>

Guerrero Puente, J. (s.f.). *factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas*. Obtenido de <http://www.amir.org.ar/ExPresidentes/Filippini02.pdf>.> (Diciembre 2011)

Hill, M. G. (2005). *Perspectivas en nutrición. Sexta edición*. . Mexico DF.

INIDE. (diciembre de 2014). *INIDE*. Obtenido de <http://www.inide.gob.ni/>

Iudin, M. R. (1981). *Diccionario Filosófico*. La Habana.

latinoamericana, S. c. (2014). *Simposio cambio de conductas* . Obtenido de <http://www.seriecienfifica.org/es/2013/acerca-del-simposio>

Mabel, G. (1996). Los cambios en la alimentacion. pag3.

Marín, R. (1995).

Mata, J. (2011). Nutrición y Alimentación. 2 edición . En M. J.2011, *Nutrición y Alimentación. 2 edición* (pág. 88).

Nomdedeu, L. (1992). *Habitos Alimentarios*.

OMS. (2006). *Análisis de Situación de Salud*. Managua, Nicaragua.

OMS. (s.f.). *Actividad Física*. Obtenido de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Pacheco Heredia, G. E. (2013). *EVALUACIÓN DE EXÁMENES QUÍMICOS Y HEMATOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Ecuador.

Palma Chillón, G. (Noviembre de 2011). Obtenido de Efectos de un programa de intervención de educación física para la salud en adolescentes:  
<<http://www.elsevier.es/sites/default/.pdf>>

Perez, D. F. (2006). Psicología. *Salud y vida*, 2.

(2005). Perspectivas en nutrición. En M. G. Hill. Mexico.

(2007). *Revista psicológica científica estilos de vida publicado* .

*Salud por la nutrición*. (noviembre de 2014). Obtenido de [www.saludynutricion.com.es](http://www.saludynutricion.com.es)

salud, M. d. (2011-2013). *Plan Estratégico Nacional de Promoción del uso racional del medicamento*. Managua.

Stoppard, D. M. (2006). *Guía de la salud familiar*.

Vives Iglesias, A. E. (Noviembre de 2011). *Estilo de vida saludable*. Obtenido de [http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4\\_CORBACHO.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf)>

## ANEXOS

**Tablas N 1 Edad y sexo de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Médicos *Sexo tabulación cruzada</b>					
			Sexo		Total
			masculino	Femenino	
Ocupación	Médicos	Recuento	9	14	23
		% dentro de Ocupación	39.1%	60.9%	100.0%
Total		Recuento	9	14	23
		% dentro de Ocupación	39.1%	60.9%	100.0%
<b>Enfermeros*Sexo tabulación cruzada</b>					
			Sexo		Total
			masculino	Femenino	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	5	14	19
		% dentro de Ocupación	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Recuento	5	14	19
		% dentro de Ocupación	26.3%	73.7%	100.0%

Fuente: Entrevista a los participantes

**Tablas N 2 Edad de los médicos/as y enfermeros/as del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Médicos y enfermeros/as*Edad tabulación cruzada</b>						
			Edad			
			20-30 años	31-40 años	41-50 años	> 50 años
Ocupación	Médicos	Recuento	2	16	4	1
		% del total	8.7%	69.6%	17.4%	4.3%
Ocupación	Enfermeros	Recuento	9	1	3	1
		% del total	47.4%	5.3%	15.8%	5.3%
Total		Recuento	9	6	1	1
		% del total	47.4%	31.6%	5.3%	5.3%

Fuente: Entrevista a los participantes

### Tablas N °3 Religión de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

Ocupación*Religión tabulación cruzada						
			Religión			Total
			católico	evangélico	otro	
Ocupación	Médicos	Recuento	14	5	4	23
		% del total	60.9%	21.7%	17.4%	100.0%
Total		Recuento	14	5	4	23
		% del total	60.9%	21.7%	17.4%	100.0%

Enfermeros *Religión tabulación cruzada						
			Religión			
			católico	evangélico	otro	ninguno
Ocupación	Enfermeros	Recuento	10	5	3	1
		% del total	52.6%	26.3%	15.8%	5.3%
Total		Recuento	10	5	3	1
		% del total	52.6%	26.3%	15.8%	5.3%

Fuente: Entrevista a los participantes

### Tablas N°4 Lugar de origen de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

Ocupación*Lugar de Origen tabulación cruzada						
			Lugar de Origen			Total
			Managua	Masaya	otro	
Ocupación	Médicos	Recuento	14	3	6	23
		% del total	60.9%	13.0%	26.1%	100.0%
Total		Recuento	14	3	6	23
		% del total	60.9%	13.0%	26.1%	100.0%

Ocupación*Lugar de Origen tabulación cruzada						
			Lugar de Origen			Total
			Managua	Masaya	otro	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	14	3	2	19
		% del total	73.7%	15.8%	10.5%	100.0%
Total		Recuento	14	3	2	19

	% del total	73.7%	15.8%	10.5%	100.0%
--	-------------	-------	-------	-------	--------

Fuente: Entrevista a los participantes

### Tablas N° 5 Estado civil de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

Ocupación*Estado Civil tabulación cruzada						
		Estado Civil			Total	
		soltero	Casado	Otro		
Ocupación	Médicos	Recuento	11	11	1	23
		% del total	47.8%	47.8%	4.3%	100.0%
Total		Recuento	11	11	1	23
		% del total	47.8%	47.8%	4.3%	100.0%

Ocupación*Estado Civil tabulación cruzada						
		Estado Civil			Total	
		soltero	Casado	Otro		
Ocupación	Enfermeros	Recuento	8	9	2	19
		% del total	42.1%	47.4%	10.5%	100.0%
Total		Recuento	8	9	2	19
		% del total	42.1%	47.4%	10.5%	100.0%

Fuente: Entrevista a los participantes

### Tablas N° 6 horas de trabajo de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

Ocupación*Cuantas Horas trabaja tabulación cruzada					
		Cuantas Horas trabaja		Total	
		8 horas	12 horas		
Ocupación	Médicos	Recuento	13	10	23
		% del total	56.5%	43.5%	100.0%
Total		Recuento	13	10	23
		% del total	56.5%	43.5%	100.0%

Ocupación*Cuantas Horas trabaja tabulación cruzada					
		Cuantas Horas trabaja		Total	
		8 horas	12 horas		
Ocupación	Enfermeros	Recuento	8	11	19
		% del total	42.1%	57.9%	100.0%



Total	Recuento	8	11	19
	% del total	42.1%	57.9%	100.0%

Fuente: Entrevista a los participantes

### Tablas N° 7 Salario de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

Ocupación*Salario tabulación cruzada							
		Salario					
		4000- 6000 córdobas	6000-10000 córdobas	10000- 14000 córdobas	> 14000	total	
Ocupación	Médicos	Recuento	4	1	1	17	23
		% del total	17.4%	4.3%	4.3%	73.9%	100%
Total		Recuento	4	1	100.0%	17	23
		% del total	17.4%	4.3%	4.3%	73.9%	100%

Ocupación*Salario tabulación cruzada							
		Salario					
		4000- 6000 córdobas	6000-10000 córdobas	10000- 14000 córdobas	> 14000	total	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	7	8	2	2	19
		% del total	36.8%	42.1%	10.5%	10.5%	100.0%
Total		Recuento	7	8	2	2	19
		% del total	36.8%	42.1%	10.5%	10.5%	100.0%

Fuente: Entrevista a los participantes

### Grafica N° 8 Dinero que destina para su alimentación los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

Ocupación*Dinero que destina para la alimentación tabulación cruzada						
		Dinero que destina para la alimentación			Total	
		1600-2000 córdobas	2100-2500 córdobas	> 3000	total	
Ocupación	Medico	Recuento	8	1	14	23
		% del total	34.8%	4.3%	60.9%	100%
Total		Recuento	8	1	14	23
		% del total	34.8%	4.3%	60.9%	100%

<b>Ocupación*Dinero que destina para la alimentación tabulación cruzada</b>							
			Dinero que destina para la alimentación				
			1200-1500 córdobas	1600-2000 córdobas	2100-2500 córdobas	2600- 2900 córdobas	> 3000
Ocupación	Enfermeros	Recuento	1	1	8	1	8
		% del total	5.3%	5.3%	42.1%	5.3%	42.1%
Total		Recuento	1	8	1	1	8
		% del total	5.3%	42.1%	5.3%	5.3%	42.1%

Fuente: Entrevista a los participantes, ver anexo Tabla

### Tablas N° 13 Cantidad de agua de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

<b>.Ocupación*Cantidad de agua que consume al día tabulación cruzada</b>						
Médicos			Cantidad de agua que consume al día			Total
			2-4 vasos	5-8 vasos	>8 vasos	
Ocupación	Médicos	Recuento	11	2	10	23
		% del total	47.8%	8.7%	43.5%	100.0%
Total		Recuento	11	2	10	23
		% del total	47.8%	8.7%	43.5%	100.0%

<b>Ocupación*Cantidad de agua que consume al día tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			Cantidad de agua que consume al día			Total
			2-4 vasos	5-8 vasos	>8 vasos	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	8	3	8	19
		% del total	42.1%	15.8%	42.1%	100.0%
Total		Recuento	8	3	8	19
		% del total	42.1%	15.8%	42.1%	100.0%

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### Tabla N° 14 Tiempos de comida de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

<b>Ocupación*¿Cuántos tiempos de comida realiza tabulación cruzada</b>						
Médicos			¿Cuántos tiempos de comida realiza			
			2 tiempos	3 tiempos	4 tiempos	> 5 tiempos
Ocupación	1	Recuento	5	13	3	2

		% del total	21.7%	56.5%	13.0%	8.7%
Total	Recuento		5	13	3	2
	% del total		21.7%	56.5%	13.0%	8.7%
<b>Ocupación*¿Cuantos tiempos de comida realiza tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			¿Cuantos tiempos de comida realiza			
			2 tiempos	3 tiempos	> 5 tiempos	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	8	10	1	
		% del total	42.1%	52.6%	5.3%	
Total	Recuento		8	10	1	
	% del total		42.1%	52.6%	5.3%	

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### Tablas N°15 Tiempos de comida que realiza fuera de casa de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

<b>Ocupación*Cuantos tiempos de comida realiza fuera de Casa? tabulación cruzada</b>					
			Cuantos tiempos de comida realiza fuera de Casa?		Total
			1-2 tiempos	3-4 tiempos	
Ocupación	1	Recuento	22	1	23
		% del total	95.7%	4.3%	100.0%
Total		Recuento	22	1	23

<b>Ocupación*Cuantos tiempos de comida realiza fuera de Casa? tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			Cuantos tiempos de comida realiza fuera de Casa?		Total	
			1-2 tiempos	3-4 tiempos		
Ocupación	Enfermeros	Recuento	16	3	19	
		% del total	84.2%	15.8%	100.0%	
Total	Recuento		16	3	19	
	% del total		84.2%	15.8%	100.0%	
			% del total	95.7%	4.3%	100.0%

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### Tabla N° 16 Actividad que realiza mientras come de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

<b>Ocupación*Mientras realiza sus tiempo de comida realiza otra actividad como: tabulación cruzada</b>	
Médicos	Mientras realiza sus tiempo de comida realiza otra actividad como:

			ver tv	escuchar música	utilizar teléfono	leer	Ninguna
Ocupación	1	Recuento	9	3	1	1	9
		% del total	39.1%	13.0%	4.3%	4.3%	39.1%
Total		Recuento	9	3	1	1	9
		% del total	39.1%	13.0%	4.3%	4.3%	39.1%

**Ocupación\*Mientras realiza sus tiempo de comida realiza otra actividad como: tabulación cruzada**

			Mientras realiza sus tiempo de comida realiza otra actividad como:					
			ver tv	escuchar música	utilizar teléfono	leer	Platicar	Ninguna
Ocupación	Enfermeros	Recuento	11	3	2	1	1	1
		% del total	57.9%	15.8%	10.5%	5.3%	5.3%	5.3%
Total		Recuento	11	3	2	1	1	1
		% del total	57.9%	15.8%	10.5%	5.3%	5.3%	5.3%

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

### Tablas N°17 Consumo de alimentos que salen en propagandas de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan

<b>Ocupación*Consume alimentos que salen en propagandas de televisión? tabulación cruzada</b>					
Médicos		Consume alimentos que salen en propagandas de televisión?		Total	
		si	No		
Ocupación	1	Recuento	13	10	23
		% del total	56.5%	43.5%	100.0%
Total		Recuento	13	10	23
		% del total	56.5%	43.5%	100.0%

<b>Ocupación*Consume alimentos que salen en propagandas de televisión? tabulación cruzada</b>					
Enfermeros/as		Consume alimentos que salen en propagandas de televisión?		Total	
		si	No		
Ocupación	Enfermeros	Recuento	5	14	19
		% del total	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Recuento	5	14	19
		% del total	26.3%	73.7%	100.0%

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

**Tablas N°18 El estrés afecta su alimentación de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*Cuando esta estresado consume la misma cantidad de alimentos? tabulación cruzada</b>					
			Cuando esta estresado consume la misma cantidad de alimentos?		Total
			si	No	
Ocupación	1	Recuento	6	17	23
		% del total	26.1%	73.9%	100.0%
Total	Recuento		6	17	23
	% del total		26.1%	73.9%	100.0%

<b>Ocupación*Cuando esta estresado consume la misma cantidad de alimentos? tabulación cruzada</b>					
			Cuando esta estresado consume la misma cantidad de alimentos?		Total
			si	No	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	4	15	19
		% del total	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Recuento		4	15	19
	% del total		21.1%	78.9%	100.0%

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

**Tablas N° 19 Como es su consumo alimentario cuando esta estresada de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*Si su respuesta fue no usted consume: tabulación cruzada</b>						
Médicos			Si su respuesta fue no usted consume:			Total
				mas	menos	
Ocupación	1	Recuento	6	6	11	23
		% del total	26.1%	26.1%	47.8%	100.0%
Total	Recuento		6	6	11	23
	% del total		26.1%	26.1%	47.8%	100.0%

<b>Ocupación*Si su respuesta fue no usted consume: tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			Si su respuesta fue no usted consume:			Total
				mas	menos	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	4	6	9	19
		% del total	21.1%	31.6%	47.4%	100.0%
Total	Recuento		4	6	9	19
	% del total		21.1%	31.6%	47.4%	100.0%

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

**Tablas N°20 Horas de sueño de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*Cuántas horas al día duerme? tabulación cruzada</b>					
Médicos			Cuántas horas al día duerme?		Total
			5-6 Horas	7-8 horas	
Ocupación	1	Recuento	13	10	23
		% del total	56.5%	43.5%	100.0%
Total		Recuento	13	10	23
		% del total	56.5%	43.5%	100.0%

<b>Ocupacion*Cuántas horas al día duerme? tabulación cruzada</b>					
Enfermeros			Cuántas horas al día duerme?		Total
			5-6 Horas	7-8 horas	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	12	7	19
		% del total	63.2%	36.8%	100.0%
Total		Recuento	12	7	19
		% del total	63.2%	36.8%	100.0%

Fuente.

Entrevista realizada al personal de salud en estudio

**Tabla N°21 Practica actividad física de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Realiza Actividad Fisica tabulación cruzada</b>					
Médicos			Realiza Actividad Fisica		Total
			si	No	
Ocupación	1	Recuento	8	15	23
		% del total	34.8%	65.2%	100.0%
Total		Recuento	8	15	23
		% del total	34.8%	65.2%	100.0%

<b>Ocupacion*Realiza Actividad Fisica tabulación cruzada</b>					
Enfermeros			Realiza Actividad Fisica		Total
			si	No	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	7	12	19
		% del total	36.8%	63.2%	100.0%
Total		Recuento	7	12	19
		% del total	36.8%	63.2%	100.0%

Fuente. Entrevista realizada al personal de salud en estudio

**Tablas N°22 Tipo de actividad física que realizan los médicos y enfermeros(as)**

<b>Ocupacion* ¿que tipo de actividad física realiza? tabulación cruzada</b>							
Medicos			¿qué tipo de actividad física realiza?				
			Aeróbicos	Baile	Gimnasi o	Otro tipo	Total
Ocupacion	1	Recuento	15	1	4	1	23
		% del total	65.2%	4.3%	17.4%	4.3%	100.0%
Total		Recuento	15	1	4	1	23
		% del total	65.2%	4.3%	17.4%	4.3%	100.0%

<b>Ocupación* ¿qué tipo de actividad física realiza? tabulación cruzada</b>							
Enfermeros			¿que tipo de actividad física realiza?				
				caminar	Baile	Gimnasi o	Total
Ocupación	Enfermeros	Recuento	12	4	2	1	19
		% dentro de Ocupacion	63.2%	21.1%	10.5%	5.3%	100%
Total		Recuento	12	4	2	1	19
		% del total	63.2%	21.1%	10.5%	5.3%	100%

**Tablas N°23 Veces por semana que practican actividad física los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion* ¿ cuantas veces por semana realiza actividad Fisica? tabulación cruzada</b>						
			¿ cuantas veces por semana realiza actividad Fisica?			
			1 vez	2 veces		> 3 veces
Ocupacion	1	Recuento	15	1	1	6
		% del total	65.2%	4.3%	4.3%	26.1%
Total		Recuento	15	1	1	6
		% del total	65.2%	4.3%	4.3%	26.1%

<b>Ocupacion* ¿ cuantas veces por semana realiza actividad Fisica? tabulación cruzada</b>						
			¿ cuantas veces por semana realiza actividad Fisica?			
			1 vez	2 veces		> 3 veces
Ocupacion	Enfermos	Recuento	12	1	1	5
		% dentro de Ocupacion	63.2%	5.3%	5.3%	26.3%
Total		Recuento	12	1	1	5

	% del total	63.2%	5.3%	5.3%	
--	-------------	-------	------	------	--

**Tablas N°24 Tiempo que practican actividad física de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*¿ cuánto tiempo realiza de ejercicio? tabulación cruzada</b>					
Medicos			¿ cuanto tiempo realiza de ejercicio?		Total
			20-30 minutos	30-45 minutos	
Ocupacion	1	Recuento	2	6	8
		% del total	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Recuento	2	6	8
		% del total	25.0%	75.0%	100.0%

<b>Ocupacion*¿ cuánto tiempo realiza de ejercicio? tabulación cruzada</b>				
Enfermeros			¿ cuanto tiempo realiza de ejercicio?	Total
			30-45 minutos	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	7	7
		% del total	100.0%	100.0%
Total		Recuento	7	7
		% del total	100.0%	100.0%

**Tablas N°25 Consumo de café de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Consume café tabulación cruzada</b>					
Médicos			Consume café		Total
			si	no	
Ocupacion	1	Recuento	21	2	23
		% del total	91.3%	8.7%	100.0%
Total		Recuento	21	2	23
		% del total	91.3%	8.7%	100.0%

<b>Ocupacion*Consume café tabulación cruzada</b>					
			Consume cafe		Total
			si	no	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	17	2	19



		% del total	89.5%	10.5%	100.0%
Total	Recuento		17	2	19
	% del total		89.5%	10.5%	100.0%

**Tablas N°26 Cantidad de café que consumen los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*¿ Cuantas tazas de café consume al día? tabulación cruzada</b>						
Médicos			¿ Cuantas tazas de cafe consume al dia?			Total
				1-2	3-4	
Ocupacion	1	Recuento	2	16	5	23
		% del total	8.7%	69.6%	21.7%	100.0%
Total		Recuento	2	16	5	23
		% del total	8.7%	69.6%	21.7%	100.0%
<b>Ocupacion*¿ Cuantas tazas de cafe consume al dia? tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			¿ Cuantas tazas de cafe consume al dia?			
				1-2	3-4	>5
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	2	14	2	1
		% del total	10.5%	73.7%	10.5%	5.3%
Total		Recuento	2	14	2	1
		% del total	10.5%	73.7%	10.5%	5.3%

**Tablas N°27 Consumo de licor de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*¿ Consume Licor? tabulación cruzada</b>					
Médicos			¿ Consume Licor?		Total
			si	No	
Ocupación	1	Recuento	8	15	23
		% del total	34.8%	65.2%	100.0%
Total		Recuento	8	15	23
		% del total	34.8%	65.2%	100.0%
<b>Ocupación*¿ Consume Licor? tabulación cruzada</b>					
Enfermeros			¿ Consume Licor?		Total
			si	No	
Ocupación	Enfermero	Recuento	5	14	19
		% del total	26.3%	73.7%	100.0%

	s				
Total		Recuento	5	14	19
		% del total	26.3%	73.7%	100.0%

**Tablas N°28 Frecuencia con que consumen licor los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*¿ con que frecuencia consume licor? tabulación cruzada</b>						
			¿ con que frecuencia consume licor?			
				1 vez a la semana	quincenal	ocasional
Ocupación	1	Recuento	15	2	2	4
		% del total	65.2%	8.7%	8.7%	17.4%
Total		Recuento	15	2	2	4
		% del total	65.2%	8.7%	8.7%	17.4%

<b>Ocupacion*¿ con que frecuencia consume licor? tabulación cruzada</b>						
			¿ con que frecuencia consume licor?			Total
				quincenal	ocasional	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	14	1	4	19
		% del total	73.7%	5.3%	21.1%	100.0%
Total		Recuento	14	1	4	19
		% del total	73.7%	5.3%	21.1%	100.0%

**Tablas N°29 Cantidad de licor que consume los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Que cantidad de licor consume? tabulación cruzada</b>						
Medicos			Que cantidad de licor consume?			Total
			2-3 cervezas	4-5 cervezas	>5 cervezas	
Ocupacion	1	Recuento	4	1	3	8
		% del total	50.0%	12.5%	37.5%	100.0%
Total		Recuento	4	1	3	8
		% del total	50.0%	12.5%	37.5%	100.0%

<b>Ocupación*Que cantidad de licor consume? tabulación cruzada</b>						
--------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Enfermeros			Que cantidad de licor consume?		Total
			2-3 cervezas	>5 cervezas	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	4	1	5
		% del total	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Recuento	4	1	5
		% del total	80.0%	20.0%	100.0%

**Tablas N°30 Fuman los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

Ocupación*¿Fuma? tabulación cruzada					
Médicos			¿Fuma?		Total
			No		
Ocupación	1	Recuento	23		23
		% del total	100.0%		100.0%
Total		Recuento	23		23
		% del total	100.0%		100.0%

Ocupacion*¿Fuma? tabulación cruzada					
Enfermeros			¿Fuma?		Total
			si	No	
Ocupación	Enfermeros	Recuento	2	17	19
		% del total	10.5%	89.5%	100.0%
Total		Recuento	2	17	19
		% del total	10.5%	89.5%	100.0%

**Tablas N°31 Antecedentes familiares de los médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

Ocupacion*Antecedentes Familiares tabulación cruzada							
Medicos			Antecedentes Familiares				
			obesidad	HTA	Cardiovascular es	Diabetes	Ninguna
Ocupacion	1	Recuento	5	7	1	6	4
		% del total	21.7%	30.4%	4.3%	26.1%	17.4%
Total		Recuento	5	7	1	6	4
		% del total	21.7%	30.4%	4.3%	26.1%	17.4%

Ocupacion*Antecedentes Familiares tabulación cruzada	
Enfermeros	Antecedentes Familiares

		obesidad	HTA	Diabetes	Ninguna	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	1	8	2	8
		% del total	5.3%	42.1%	10.5%	42.1%
Total		Recuento	1	8	2	8
		% del total	5.3%	42.1%	10.5%	42.1%

**Tablas N°32 Antecedentes personales de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupación*Antecedentes Personales tabulación cruzada</b>						
Médicos			Antecedentes Personales			
			obesidad	HTA	Diabetes	Ninguna
Ocupacion	1	Recuento	1	3	6	13
		% del total	4.3%	13.0%	26.1%	56.5%
Total		Recuento	1	3	6	13
		% del total	4.3%	13.0%	26.1%	56.5%

<b>Ocupacion*Antecedentes Personales tabulación cruzada</b>						
			Antecedentes Personales			
			HTA	Cardiovascular es	Diabetes	Ninguna
Ocupación	Enfermeros	Recuento	4	2	2	11
		% del total	21.1%	10.5%	10.5%	57.9%
Total		Recuento	4	2	2	11
		% del total	21.1%	10.5%	10.5%	57.9%

**Tablas N°33 Evaluación nutricional de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Evaluación Nutricional IMC tabulación cruzada</b>						
Médicos			Evaluación Nutricional IMC			
			18.5- 24.9 Normal	25.0-29.9 Sobrepeso	30.0- 34.9 Obesidad Leve	35.0-39.9 Obesidad Moderada
Ocupacion	1	Recuento	6	10	5	2
		% dentro de Ocupacion	26.1%	43.5%	21.7%	8.7%

Total		Recuento	6	10	5	2
		% dentro de Ocupacion	26.1%	43.5%	21.7%	8.7%
<b>Ocupacion*Evaluación Nutricional IMC tabulación cruzada</b>						
Enfermeros		Evaluación Nutricional IMC				
		18.5- 24.9 Normal	25.0-29.9 Sobrepeso	30.0- 34.9 Obesidad Leve	35.0-39.9 Obesidad Moderada	> 40 Obesidad Severa
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	4	9	2	2
		% del total	21.1%	47.4%	10.5%	10.5%
Total		Recuento	4	9	2	2
		% del total	21.1%	47.4%	10.5%	10.5%

**Tablas N°34 Pliegues cutáneos de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Pliegues cutaneos tabulación cruzada</b>					
Médicos			Pliegues cutaneos		
			>100 Exceso	110-90% Normal	51-89 % Deficiencia Leve
Ocupacion	1	Recuento	17	2	4
		% del total	73.9%	8.7%	17.4%
Total		Recuento	17	2	4
		% del total	73.9%	8.7%	17.4%
<b>Ocupacion*Pliegues cutaneos tabulación cruzada</b>					
Enfermeros			Pliegues cutaneos		Total
			>100 Exceso	110-90% Normal	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	13	6	19
		% del total	68.4%	31.6%	100.0%
Total		Recuento	13	6	19
		% del total	68.4%	31.6%	100.0%

**Tablas N°35 Valores de creatinina de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Creatinina tabulación cruzada</b>		
Médicos	Creatinina	Total

			<.70 Bajo	0.70-1.20 normal	> 1.20 Alto	
Ocupacion	1	Recuento	9	13	1	23
		% del total	39.1%	56.5%	4.3%	100.0%
Total	Recuento		9	13	1	23
	% del total		39.1%	56.5%	4.3%	100.0%
<b>Ocupacion*Creatinina tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			Creatinina			Total
			<.70 Bajo	0.70-1.20 normal	> 1.20 Alto	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	6	9	4	19
		% del total	31.6%	47.4%	21.1%	100.0%
Total	Recuento		6	9	4	19
	% del total		31.6%	47.4%	21.1%	100.0%

**Tabla N°36 Valores de ácido úrico de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Acido tabulación cruzada</b>						
Medicos			Acido			Total
			<2.4 Bajo	2.4-5-7 Normal	> 5.7 Alto	
Ocupacion	1	Recuento	5	16	2	23
		% del total	21.7%	69.6%	8.7%	100.0%
Total	Recuento		5	16	2	23
	% del total		21.7%	69.6%	8.7%	100.0%
<b>Ocupacion*Acido tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			Acido			Total
			<2.4 Bajo	2.4-5-7 Normal	> 5.7 Alto	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	2	12	5	19
		% del total	10.5%	63.2%	26.3%	100.0%
Total	Recuento		2	12	5	19
	% del total		10.5%	63.2%	26.3%	100.0%

**Tablas N°37 Valores de triglicéridos de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*trigliceridos tabulación cruzada</b>					
Médicos			trigliceridos		Total
			9-200 normal	>200 Alto	
Ocupacion	1	Recuento	16	7	23
		% del total	69.6%	30.4%	100.0%
Total		Recuento	16	7	23
		% del total	69.6%	30.4%	100.0%
<b>Ocupacion*trigliceridos tabulación cruzada</b>					
Enfermeros			trigliceridos		Total
			9-200 normal	>200 Alto	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	13	6	19
		% del total	68.4%	31.6%	100.0%
Total		Recuento	13	6	19
		% del total	68.4%	31.6%	100.0%

**Tabla N°38 Valores de hemoglobina de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*HGB tabulación cruzada</b>						
Médicos			HGB			Total
			<12 Bajo	12-16 Normal	>16 alto	
Ocupacion	1	Recuento	3	19	1	23
		% del total	13.0%	82.6%	4.3%	100.0%
Total		Recuento	3	19	1	23
		% del total	13.0%	82.6%	4.3%	100.0%
<b>Ocupacion*HGB tabulación cruzada</b>						
Enfermeros			HGB		Total	
			<12 Bajo	12-16 Normal		
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	4	15	19	
		% del total	21.1%	78.9%	100.0%	
Total		Recuento	4	15	19	
		% del total	21.1%	78.9%	100.0%	

**Tabla N°39 Conocimiento sobre nutrición de médicos y enfermeros(as) del Hospital Metrópoli Xolotlan**

<b>Ocupacion*Conocimientos sobre Nutricion tabulación cruzada</b>					
Médicos			Conocimientos sobre Nutricion		Total
			si	no	
Ocupacion	1	Recuento	6	17	23
		% del total	26.1%	73.9%	100.0%
Total		Recuento	6	17	23
		% del total	26.1%	73.9%	100.0%
<b>Ocupacion*Conocimientos sobre Nutricion tabulación cruzada</b>					
Enfermeros			Conocimientos sobre Nutricion		Total
			si	no	
Ocupacion	Enfermeros	Recuento	8	11	19
		% del total	42.1%	57.9%	100.0%
Total		Recuento	8	11	19
		% del total	42.1%	57.9%	100.0%



## **Anexos 2.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MEDICOS/AS Y ENFERMEROS/AS PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a usted en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma así como de sus roles en ella, participantes.

- La presente investigación es conducida por los estudiantes de V años de la carrera de nutrición: Br: Javiera Karina Baltodano Castillo, Br: Nancy Massiel Castillo Granados, Br: Jeniffer Valeria Aragón Valerio, de la facultad del POLISAL. La meta de este estudio es Analizar la relación de los conocimientos de Nutrición, Alimentación y estilos de vida en el estado nutricional que tiene el personal de salud ( médicos/as y enfermero/as) del hospital Metrópoli Xolotlan.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá:

1. Responder pregunta según entrevista. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.
2. Tomas de medidas antropométrica (peso, talla, circunferencia del carpo (perímetro de la muñeca, pliegue cutáneo (tríceps, bíceps, subescapular, suprailíaco). Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

#### **Beneficios**

- 1 Con la información recolectada, se analizara el comportamiento Nutricional, alimentarios y estilo de vida.
- 2 No recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.
- 3 Con su cooperación abrirá puerta a posibles intervenciones futuras.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya se le agradece su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por los estudiantes de V año de nutrición, de la facultad del polisal.

- He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Analizar la relación de los conocimientos de Nutrición, Alimentación y estilos de vida en el estado nutricional que tiene el personal de salud del hospital Metrópolis Xolotlan.
- Me ha indicado también que tendré que responder cuestionario y pregunta en una entrevista que me Tomaran medidas antropométrica lo cual tomara aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer pregunta sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo desee, sin que esta conlleve prejuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar Javiera Baltodano, al teléfono 84005970.

Entiendo que una copia de esta ficha del consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Javiera Baltodano al teléfono antes mencionado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma**

## INFORME DE VALIDACIÓN

Se elaboró un instrumento que recogiera la información necesaria para llevar a fin la investigación propuesta, realizado este, se prosiguió a validarlo con una pequeña muestra que correspondía a 5 personas con características similares a la de la muestra del estudio.

Durante el proceso de validación se reflejaron algunas limitantes correspondientes a algunas de las preguntas que se realizaron debidos a que faltaban varios acápite al momento de las entrevistas con los pacientes porque ellos manifestaban otras opciones que no se habían tomado en cuenta en la elaboración del instrumento.

Se hicieron las siguientes modificaciones:

- Se anexo el Número de Expediente de cada Medico/as y enfermeros/as.
- A la hora de aplicar el instrumento en la pregunta 2.5 se modificó el Salario ya que los médicos ganaban más dinero, quedando de la siguiente manera  
C\$ 4000-7000  
C\$ 7000-10000  
C\$10000-14000  
>15000
- En la pregunta 2.6 ¿Cuánto dinero destina para la compra de alimentos? se modificó la cantidad de dinero que destina quedando de la siguiente manera.
  - C\$ 1200-1500
  - C\$ 1600-2000
  - C\$ 2100-2500
  - C\$ 2600-2800
  - >3000
- En la pregunta 3.3.6 se anexo a las opciones: Leer, Platica, Ninguna

- En la pregunta 3.3.8 se anexo la interrogante ¿si su respuesta fue no usted consume?: Mas\_\_\_ Menos\_\_\_

En resumen se puede decir que las modificaciones fueron pocas sin embargo siempre es necesario validar el instrumento para garantizar que la información que se recolecte sea clara y precisa según lo que se requiere con la investigación.

Anexo 3



**INSTRUMEN VALIDADO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN - M AN AGUA**  
**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD**  
**I.P.S**



**Estimado paciente el objetivo de esta entrevista es recoger información suficiente para” Analizar la Relación de los Conocimientos de nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado Nutricional del personal de salud (médicos, enfermeros) del hospital Metrópolis Xolotlan.**

<b>Responda las siguientes interrogantes</b>		N° INSS _____
<b>1. Datos Generales</b>		
1.1 Nombre: _____		1.2 Sexo: Masculino:      Femenino: _____
1.4 Edad: 20-30:    31-40:    41-50:    >51: _____		
1.5 Religión: Católico:      Evangélico:      otro: _____		
<b>2. Datos Sociodemográficos</b>		
2.1 Lugar de Origen: _____		2.2 Estado civil: Soltero: _____ Casado: _____ Acompañado: _____
2.3 Ocupación: Medico: _____ Enfermera(o) _____ Auxiliar _____		
2.4 Cuantas horas al día trabajas: 5-6 horas _____ 7-8 horas _____ 8-9 horas _____ >10 horas _____		
		2.5 Salario: C\$ 4000-7000 _____ - _____ C\$ 7000-10000 _____ C\$10000-14000 _____ >15,000 _____
		2.6 Dinero que destina para la compra de alimento: _____

- C\$ 1200-1500:-\_\_\_\_\_
- C\$ 1600-2000\_\_\_\_\_
- C\$ 2100-2500\_\_\_\_\_
- C\$ 2600-2800\_\_\_\_\_
- >3000\_\_\_\_\_

### 3. Consumo

#### 3.1 frecuencia de Consumo

Alimento	Si	No	6-7veces por semana	4-5 veces por semana	2-3 veces por semana
<b>LÁCTEOS</b>					
Leche en polvo					
Leche liquida					
Queso					
<b>CARNES</b>					
Huevo					
Carne res					
Carne pollo					
Pescado					
<b>CEREALES</b>					
Fríjol					
Avena					
Pinolillo					
Arroz					
Tortilla maíz					
Pan dulce					
Pan simple					
Pastas _					
<b>VERDURAS</b>	Y				

<b>HORTALIZAS</b>					
Papa					
Zanahoria					
Chilote					
Plátano					
Aguacate					
<b>FRUTAS</b>					
Banano					
Naranja					
Melón					
sandía					
piña					
<b>MISCELÁNEOS</b>					
chip					
Gaseosas					
Café					
Otros					

### 3.2 Consumo de Agua

3.2.1 Consume agua: Si____ No____	3.2.2 ¿Qué cantidad de agua consume al día?  2-4____ 5-8____ >8____
--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

### 3.3 Costumbres Alimentarias

3.3.1 ¿Cuánto tiempo de comida realiza? 2____ 3____ 4____ >5____	3.3.2 ¿Cuántos tiempo de comida realiza fuera de casa? 1-2____ 3-4____
---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

3.3.3 ¿Cuáles son los alimentos que consume fuera de casa?

3.3.4 ¿Cuáles son los alimentos preferidos?

3.3.5 ¿Cuáles son los alimentos rechazados?

3.3.6 Mientras realiza su tiempo de comida realiza otra actividad como: Ver tv\_\_\_ Escuchar música\_\_\_ utilizar el teléfono\_\_\_ Utilizar la computadora\_\_\_ Leer\_\_\_ Platicar\_\_\_ Ninguna\_\_\_

3.3.7 Considera usted que su religión ha influenciado su alimentación: Si\_\_\_ No\_\_\_ Porque\_\_\_

3.3.8 Consume alimentos que salen en propagandas de medios de comunicación. Si\_\_\_ no\_\_\_ porque\_\_\_\_\_ si su respuesta fue no usted consume?: Mas\_\_\_ Menos\_\_\_

3.3.9 ¿Cuando esta estresado consume la misma cantidad de alimentos que de costumbres? Si\_\_\_ No\_\_\_

#### 4. Estilos de Vida

4.1. ¿Cuántas horas al día duerme? <5 horas\_\_\_ 5-6 horas\_\_\_ 7-8 horas\_\_\_->9 horas\_\_\_

4.2.¿Realiza actividad física? Si\_\_\_ No\_\_\_

4.3 ¿Qué tipo de actividad física realiza? Caminata\_\_\_ Andar en bicicleta\_\_\_ Aeróbicos\_\_\_ Pesas\_\_\_ Nadar\_\_\_ Yoga\_\_\_ Spinning\_\_\_ Baile\_\_\_ Otros\_\_\_

4.4 ¿Cuántas veces lo realiza por semana?

1 veces\_\_\_

2 veces\_\_\_

Más de 3 veces\_\_\_



4.5 ¿Cuánto tiempo realiza de ejercicio?

10 a 20 min \_\_\_\_\_

20 a 30 min \_\_\_\_\_

30 a 45 min \_\_\_\_\_

4.6 Consume café : Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.7 ¿Cuánto al día?

1-2 taza \_\_\_\_\_

3-4 taza \_\_\_\_\_

Más de 5 taza \_\_\_\_\_

4.8 Consume licor: Si \_\_ NO \_\_

4.9 ¿Con que frecuencia?

1 vez a la semana \_\_\_\_\_

Quincenal \_\_\_\_\_

Ocasional \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

4.10 ¿Qué cantidad de alcohol acostumbras a tomar? \_\_\_\_\_

4.11 ¿Fumas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.12 ¿Cuántos cigarrillos fumas al día? \_\_\_\_\_

## 5. Estado clínico

5.1 Antecedentes familiares de enfermedades? Obesidad \_\_\_\_\_ Hipertensión arterial \_\_\_\_\_  
Cardiovasculares \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_ Ninguno

5.2 Antecedentes personales? Obesidad \_\_\_\_\_ Hipertensión arterial \_\_\_\_\_ Cardiovasculares \_\_\_\_\_

Diabetes \_\_\_\_\_ Ninguno

### 5.3 Exámenes de laboratorio

Hemoglobina: \_\_\_\_\_

Hematocrito \_\_\_\_\_

Leucocitos \_\_\_\_\_

Proteína total \_\_\_\_\_

Albumina \_\_\_\_\_

Glucosa \_\_\_\_\_

Colesterol \_\_\_\_\_

Triglicéridos \_\_\_\_\_

Creatinina \_\_\_\_\_

Ácido \_\_\_\_\_

## 6. Evaluación Antropométricos:

6.1 Peso\_\_\_\_ 6.2 Talla\_\_\_\_\_ 6.3 Circunferencia de cintura\_\_\_\_\_ 6.4 Circunferencia de cadera\_\_\_\_\_ 6.5 Circunferencia de abdomen\_\_\_\_\_ 6.6 Circunferencia del carpo\_\_\_\_\_ 6.7Cuello:

6.7 Imc \_\_\_\_\_ 6.8 Clasificación: \_\_\_\_\_

6.9 Pliegues cutáneos:

6.9.1 PC bicipital\_\_\_\_\_ 6.9.2 PC tricpital\_\_\_\_\_ 6.9.3 PC subescapular\_\_\_\_\_ 6.9.4 PC Suprailíaco\_\_\_\_\_

## 7. Conocimientos en Nutrición y alimentación

7.1 ¿Qué diferencias existen entre alimentación y nutrición?

7.2. Mencione al menos dos alimentos que considere usted que brinden:

Energía inmediata a nuestro cuerpo	Protección a nuestro cuerpo	formación de tejido	Energía de reserva	
1.	1.	1.	1.	
2.	2.	2.	2.	

7.3 Como considera usted su Alimentación?

7.4 Como Mejoraría usted su alimentación y estado nutricional?

**Anexo N°4 CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES**

N°	Actividad	Noviembre				Diciembre				Enero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identificación del problema												
2	Delimitación del Tema												
3	Definir y formulación tema de estudio												
4	Visitar el terreno definido												
5	Selección del tema de investigación de acuerdo con los criterios												
6	Redacción de los objetivos												
7	Redacción de la justificación												
8	Elaboración del bosquejo del marco teórico												
9	Elaboración del diseño metodológico												
10	Elaboración del presupuesto												
11	Validación del instrumento												
12	Elaboración de tablas												
13	Recolección de información												
14	Análisis e interpretación de datos												
15	Entrega del primer borrador												
16	Conclusiones y recomendaciones												
17	Revisiones												
18	Elaboración del informe final												
19	Presentación del informe final												

**Anexo N° 5 Recurso**

<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
1. formularios de información socio demográfica, dietética y estilo de vida (Entrevista dirigida a Médicos y enfermeros).	3 personal de nutrición encargado de la investigación.
2. Tallímetro	
3. Pesa de reloj	
4. Calíper	
1. Gabacha	
6. Libretas , lapiceros y cinta metrica	

**Anexo N°6**

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario C\$</b>	<b>Costo Total C\$</b>	<b>Costo total \$</b>
1. formularios de información socio demográfica, dietética y estilo de vida (Entrevista dirigida a pacientes que asisten al programa ERC del INSS.	42	3.00	126	4.6
Cartas de consentimiento informado	42	1.00	42.00	1.5
Compra de 1 caliper	1	700.00	700.00	26
Pesa de Reloj	1	1,500.00	1,500.00	56
Libretas	3	20.00	60.00	2.5
Impresión de Blosuree	42	10	420	15.84
Impresión del protocolo	1	150	150	6
Impresión del informe final	3	150.00	450.00	17
total			3,448	130

**Anexo N°7 fotos**

