

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



“Comportamiento alimentario y evaluación nutricional en el personal de salud en una unidad de pediatría”

POR

Dra. Elisa Lizbeth Dávila Sótelo

Profesor tutor / Investigador Principal

Dra. Leonor Guadalupe Hinojosa Amaya

Profesor tutor / Sub-investigador.

Dra .Paloma Monserrath Quiroga Perez

Medico Residente / Co-investigador

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

APROBACIÓN DE TESIS

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional en estos últimos años sin esperar nada a cambio y siempre en forma incondicional. Al observar su ejemplo hacen esto más fácil para mí.

A Dios por permitirme seguir con vida y salud para seguir realizando lo que me apasiona.

A mi director de tesis, que, sin su dedicación e inversión de tiempo, así como la paciencia y apoyo nada de esto hubiera sido posible.

A mis compañeros de generación, que más que amigos se convirtieron en hermanos durante este tiempo

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I

Página

RESUMEN.....

Capítulo II

INTRODUCCIÓN.....

Capítulo III

HIPÓTESIS.....

Capítulo IV

OBJETIVOS.....

Capítulo V

MATERIAL Y MÉTODOS.....

Capítulo VI

RESULTADOS.....

Capítulo VII

DISCUSION

Capítulo VIII

CONCLUSIONES.....

Capítulo IX

BIBLIOGRAFÍA.....

Capítulo X

ANEXOS.....

Capítulo I

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, la cual suele iniciar en la infancia y adolescencia. Ocurre como resultado de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, además de involucro de múltiples factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla y edad.

El comportamiento alimentario saludable trata de un proceso voluntario, educable y muy influenciado por factores sociales, ambientales y económicos. Es un conjunto de acciones asociadas a la manera de alimentarse, que incluyen el qué, cómo, por qué y para qué se ingieren determinados alimentos.

Se espera que cada vez más los profesionales de la salud asuman e incorporen de manera efectiva la promoción de la salud en su buena práctica clínica. Sin embargo, los profesionales de la salud, quienes al presente presentan jornadas laborales extensas, que además no tienen un horario variable de trabajo y presentan poca actividad física son vulnerables a presentar comportamientos alimentarios que no cumplen con las necesidades nutricionales para mantener una dieta balanceada y tienen mayor riesgo de obesidad.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar el comportamiento alimentario y el estado nutricional del personal de salud en una unidad de pediatría.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal por medio de una encuesta para la valoración del comportamiento alimentario y mediciones antropométricas del personal de salud.

Como conclusión podemos asumir que el personal de salud en el área de pediatra tiene un estilo de vida poco saludable con malos comportamientos alimenticios.

Capítulo II

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, la cual suele iniciar en la infancia y adolescencia. Ocurre como resultado de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, además de involucro de múltiples factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla y edad. (1)

El índice de masa corporal (IMC) es una fórmula matemática que está altamente correlacionada con la grasa corporal. Se calcula como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros. Se considera normal en adultos si oscila entre 18.5 y 24.9 kg/m². Un IMC igual o mayor a 25 m² se considera sobrepeso. La obesidad se define con un IMC igual o mayor a 30 kg/m². Hay tres grados de obesidad: grado I con IMC igual o superior a 30kg/m², grado 2, que es obesidad moderada con IMC 35- 39.9 kg /m² y grado III con una obesidad mórbida igual o mayor a 40kg/m². (2)

Obesidad en Pediatría se define tomando en cuenta la relación entre el peso y talla estimada mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) a partir del percentil 95 para sexo y edad. Además, definiendo Sobrepeso como IMC igual o mayor de 85 pero menor de 95 para sexo y edad de acuerdo a la referencia de tablas de crecimiento por edad y género de la CDC (*Centers of Disease Control and Prevention*). (3) El índice cintura-cadera es una medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intraabdominales. La OMS establece unos niveles normales para el índice cintura-cadera aproximados de 0.71-0.85 en mujeres y 0.78-0.94 en hombres. Valores superiores indicarían obesidad abdominovisceral, lo cual

se asocia a un riesgo cardiovascular e incremento de probabilidad de tener Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

El comportamiento alimentario saludable trata de un proceso voluntario, educable y muy influenciado por factores sociales, ambientales y económicos. Es un conjunto de acciones asociadas a la manera de alimentarse, que incluyen el qué, cómo, por qué y para qué se ingieren determinados alimentos. (4)

Una dieta es equilibrada cuando está constituida por todos los nutrientes y en las proporciones adecuadas, aporta la energía necesaria y permite el mantenimiento del peso adecuado. Entre los comportamientos que se consideran más favorables para la salud estarían los de una alimentación correcta, actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas. (4)

La OMS recomienda para niños y jóvenes entre 5 y 17 años realizar actividad física vigorosa de al menos 60 minutos diariamente. Los adultos de 18 a 64 años deben realizar al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada durante la semana o al menos 75 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa durante la semana o una combinación equivalente de actividad de intensidad moderada y vigorosa (30 minutos de actividad de intensidad moderada 5 veces por semana). (4.1)

El comportamiento alimentario poco saludable continúa aumentando en los países de bajos y medianos ingresos. La alimentación juega un papel determinante en el proceso salud-enfermedad. El control de peso es un tema de interés sanitario prioritario para la prevención del sobrepeso y obesidad. Los departamentos de salud estatales se encuentran en una posición única para ofrecer recursos y apoyo para los esfuerzos locales de prevención de la obesidad. Los médicos y enfermeras juegan un rol importante al ser el primer contacto en la implementación de políticas sanitarias y control de peso entre la población. (5)

Se espera que cada vez más los profesionales de la salud asuman e incorporen de manera efectiva la promoción de la salud en su buena práctica clínica. Sin embargo, los profesionales de la salud, quienes al presenta jornadas laborales extensas, que además no tienen un horario variable de trabajo y presentan poca actividad física son vulnerables a presentar comportamientos alimentarios que no cumplen con las necesidades nutricionales para mantener una dieta balanceada y tienen mayor riesgo de obesidad. (6) Además se ha establecido que el tabaquismo, el sedentarismo y el sobrepeso u obesidad entre los profesionales de la salud obstaculizan la promoción de la buena salud.

Antecedentes

La obesidad se está convirtiendo rápidamente en una enfermedad emergente en los países en desarrollo debido a la creciente occidentalización de las sociedades y al cambio en el estilo de vida. La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública mundial más importantes. Se ha incrementado en las últimas tres décadas: la incidencia en 1963 era de 5 % y en el 2010 era de cerca de 30 %. (7)

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad ha aumentado en las últimas décadas alrededor del mundo. En el 2010 se estimó que 42 millones de niños tenían sobrepeso y 35 millones vivían en países en desarrollo. Se estima que para el año 2018 los niños de México tendrán los índices más altos de obesidad a nivel mundial y aproximadamente entre el 30 y 35 % de la población infantil menor de dos años padecerá problemas de sobrepeso. (8)

La obesidad infantil predice la obesidad en el adulto y es un factor de riesgo para enfermedades metabólicas y crónicas degenerativas que son la principal causa de internamiento hospitalario y muerte. En el 2014 se realizó un estudio de prevaecía de sobrepeso y obsedida en Nuevo León con un análisis de este grupo

de más de 1600 niños escolares donde niños de 0-14 años evaluados en clínicas familiares y escuelas primarias el 29.9 % tenían sobrepeso y el 45.5% tenían obesidad siendo el estado de Nuevo León líder en las estadísticas nacionales de sobrepeso y obesidad. (8)

En las economías desarrolladas entre el 2% y el 7% del gasto sanitario puede atribuirse a la obesidad. Una encuesta reciente sobre las actitudes hacia la obesidad en el Reino Unido informa que el 60% de las personas cree que los profesionales de la salud son responsables de reducir la obesidad (9).

Un estudio en el Royal Children Hospital de Melbourne Australia, reveló que los padres de niños con sobrepeso, que se encontraban internados por padecimientos agudos, esperaban que el personal de salud detectará el sobrepeso y discutirlo con los padres. Se estudió a doce niños de los cuales se habían internado por padecimientos agudos con sobre peso u obesidad, los cuales se encontraban con peso documentado, altura documentada, y ningún IMC documentado. Ocho de los 12 padres de niños con sobrepeso creían que a todos los niños admitidos se les debería calcular el IMC. Todos los padres pensaron que el hospital debería tomar medidas si se encontraba que un niño tenía sobrepeso. (10-11)

El asesoramiento de médicos y otros profesionales de la salud han demostrado ser útil para ayudar a los pacientes a mejorar sus estilos de vida. Los médicos que no hacen ejercicio regularmente y tienen una frecuencia cardíaca alta en reposo tienen probabilidades de aconsejar a sus pacientes sobre el ejercicio. (12)

Un estudio en Escocia encontró que el 29% de las enfermeras, el 17% de otros profesionales de la salud (incluidos médicos, farmacéuticos, dentistas y profesionales de la terapia) y el 35% de los trabajadores de atención no registrados

eran obesos). La obesidad es la causa principal de enfermedades y lesiones relacionadas en el lugar de trabajo para los profesionales de la salud. (10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha apoyado estrategias o programas diseñados para ayudar a las personas a perder peso o mantener peso saludable (12). Estas políticas de salud y control de peso se realizan a través de programas con estrecho contacto entre pacientes y el personal de salud. Sin embargo, los profesionales de la salud no son inmunes al sobrepeso y la obesidad.

Por lo tanto, es un objetivo nacional de la salud pública para el 2020 en Estados Unidos que todos los médicos asesoren sobre realizar actividad física. Los profesionales de la salud que adoptan hábitos saludables como no fumar y llevar una dieta saludable también son más propensos de brindar asesoramiento preventivo a sus propios pacientes con más frecuencia y más confianza. (13-14)

La mayoría de los instrumentos para valorar la nutrición se enfocan en la determinación del consumo de alimentos y nutrientes de forma cuantitativa pero no del comportamiento alimentario de los sujetos (15)

En enero 2011 se realizó un estudio en Hospital General de zona #36 en Coahuila de Zaragoza, encontrado dentro del personal de salud 67.5% tenía exceso de peso y de estos 40.7% tenía sobrepeso y 27.8 % obesidad. (6)

Los médicos están en riesgo de tener una salud física deficiente debido a su bajo porcentaje de actividad física y prácticas de alimentación saludable, particularmente para aquellos que trabajan 65 o más horas cada una semana. (16)

En el reino unido se realizó un estudio comparando el índice de masa corporal entre los profesionales de la salud y posteriormente comparado con personas de la misma edad que tienen diferentes profesiones, encontrándose una

prevalencia de obesidad mayor entre las enfermeras que otros profesionales de la salud (14.39%, IC 95% 11.00% a 17.77%) y las personas en ocupaciones no relacionadas con la salud (23.51%, IC 95% 22.92% a 24.10%). (17)

Los médicos con un IMC normal tienen más probabilidades de involucrar a sus pacientes obesos en las discusiones sobre pérdida de peso en comparación con los médicos con sobrepeso / obesos. Los médicos con IMC normal tenían mayor confianza en su capacidad para proporcionar dieta y asesoramiento sobre el ejercicio a sus pacientes obesos. (18-21)

En un intento por mejorar los estilos de vida poco saludables entre su propia fuerza de trabajo, el "Five Forward View" en Inglaterra solicita que todo el personal del NHS (Servicio Nacional de Salud del Reino Unido) "se mantenga saludable y sirva como embajador de salud en sus comunidades locales". (15)

JUSTIFICACIÓN

El conocer los comportamientos alimentarios saludables y el nivel de sedentarismo nos permitirá plantear mejores estrategias y acciones específicas para mejorar el sobrepeso y obesidad dentro del personal de salud en nuestra unidad de pediatría.

Teniendo un personal de salud capacitado en comportamientos alimenticios saludables pueden fomentar iniciativas preventivas para la obesidad infantil.

Capítulo III

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

El personal de salud presenta un estilo de vida poco saludable con malos comportamientos alimenticios.

HIPÓTESIS NULA

El personal de salud presenta un estilo de vida saludable con buenos comportamientos alimenticios.

Capítulo IV

OBJETIVOS

OBJETIVO PRIMARIO

Determinar el comportamiento alimentario y el estado nutricional del personal de salud en una unidad de pediatría.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Evaluar las características antropométricas (peso, talla, IMC, índice cintura – cadera).
2. Determinar las conductas alimentarias del personal de salud.
3. Comparar los datos antropométricos de los diferentes grupos de trabajadores de la salud, así como los hábitos alimenticios y de ejercicio.
4. Evaluar la actividad física de los sujetos.

Capítulo V

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO METODOLÓGICO

- Observacional
- Descriptivo
- Transversal

POBLACIÓN EN ESTUDIO

Se trata de un estudio **observacional, descriptivo y transversal** por medio de una encuesta para la valoración del comportamiento alimentario y mediciones antropométricas del personal de salud.

Se llevo a cabo en el departamento de pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en el periodo de diciembre de 2018 – enero 2019.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos residentes cursando actualmente la especialidad de pediatría.
- Residentes de pediatría que se encuentren realizando alguna subespecialidad.
- Profesores del departamento de Pediatría con especialidad o sub especialidades de pediatría.
- Personal de enfermería que labore dentro de la unidad de pediatría.
- Pertener al servicio de pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de enfermería cursando su pasantía o rotación.
- Médicos residentes cursando alguna especialidad no pediátrica.
- Médicos internos de pregrado

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Personal de la unidad de pediatría que no quisiera participar en el estudio.
- Encuestas con ausencia

DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO

Primera Fase:

Se obtuvo el consentimiento informado verbal preguntando al personal de la unidad de pediatría (enfermeros, profesores y residentes) en el que se les cuestionaba su deseo de participar en el protocolo contestando una encuesta de manera anónima y además de realizar mediciones antropométricas como lo son su peso, IMC, índice cintura cadera. Se explicó a los participantes que los datos obtenidos se mantendrían bajo resguardo de acuerdo a las buenas prácticas clínicas. Se les explicó también que se encontraban en la libertad de retirarse del estudio sin repercusiones en cualquier momento durante el mismo, excluyéndose sus datos obtenidos y el cuestionario de los resultados. Posteriormente se realizó encuesta de comportamiento alimentario y actividad física.

Segunda Fase: Análisis estadístico y resultados.

Se usará un cuestionario de comportamiento alimentario con índices de reproducibilidad (ICC 0.76) y validez (alfa de Cronbach 0.98) satisfactorios de acuerdo a la TRI para medir el Comportamiento Alimentario en una unidad de pediatría. (21)

VARIABLES A ESTUDIAR: edad, sexo, profesión (enfermero, residente, subespecialista, profesor de pediatría), peso, talla, IMC, índice cintura-cadera, ejercicio a la semana, cuestionario de comportamiento alimentario.

CÁLCULO DE MUESTRA

Se realizó el cálculo de tamaño de muestra con una fórmula de estimación de proporción en una población de 207 sujetos. Se estimó una variabilidad del 50%, con una precisión del 5% y con confianza del 95%, el resultado del cálculo fue de 135 participantes.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente protocolo fue aprobado por el comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el código de aprobación PE10-00001

En cuanto a las consideraciones éticas se solicitó de consentimiento informado por verbal. No se utilizará nombre o datos del domicilio de los pacientes, así como ningún otro que pudiera comprometer la confidencialidad de estos. Este estudio no contará con patrocinio o beca alguna. Se utilizaron recursos propios de los investigadores y el departamento.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico del proyecto “Comportamiento alimentario y evaluación nutricional en el personal de salud en una unidad de pediatría” se reportarán datos antropométricos tales como son el peso, talla, IMC, coeficiente cintura cadera. Además, se obtendrán datos epidemiológicos como edad, sexo y trabajo. Se analizarán los datos con medidas de tendencia central como media, mediana y medidas de dispersión como la desviación estándar.

En el análisis bivariado se planea utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para observar la dispersión de los datos y clasificarlos como paramétrica o no paramétrica. En base a lo obtenido, se realizaron pruebas estadísticas no paramétricas como chi cuadrada para 2 grupos para variables cualitativas. Se utilizó la prueba de Kruskal Wallis para variables numéricas en comparación de 3 o más grupos. Se utilizará el programa SPSS versión 24 para realizar las pruebas estadísticas antes descritas.

Capítulo VI

RESULTADOS

Se evaluó un total de 137 sujetos con una edad promedio de 30.7 años (\pm 8.4 años). La talla media fue de 164 cm y el peso medio fue de 73.5 kg. El IMC promedio fue de 27 kg/m² y se encontró una índice cintura cadera medio de 0.87cm. El 65.7% de los encuestados pertenecía al género femenino y el 34.3 al género masculino. 27% fueron residentes, 51.1% personal de enfermería, 13.1% residentes de subespecialidad y 8.8% profesores del servicio (Tabla 1).

Tabla 1

Datos demográficos

		DE \pm
Sujetos	137	
Edad (años)	30.7	8.4
Talla(cm)	164	9.3
Peso (kg)	73.5	16.5
IMC	27	5.8
Índice /cintura cadera general	0.87	0.08
Índice /cintura cadera masculino	0.93	0.06
Índice /cintura cadera femenino	0.84	0.07
Genero		
Masculino n(%)	47(34.3)	
Femenino n(%)	90(65.7)	
Puesto		
Residente n(%)	37(27.0)	
Personal de enfermería n(%)	70(51.1)	
Subespecialista n(%)	18(13.1)	
Profesores n(%)	12(8.8)	

Dentro del grupo de residentes la edad promedio en años fue de 27, en enfermería de 29, los subespecialistas 29 y entre los profesores de 44 años. Se observó diferencias estadísticamente significativas al comparar por edad. El peso promedio de los residentes fue 72 kg, el del personal de enfermería de 75, 68 para los residentes de subespecialidad y 71 kg en los profesores. No se observaron diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la talla registrada en cm, los médicos residentes obtuvieron una estatura promedio de 167 cm, enfermería de 161, los residentes de subespecialidad 167 y los profesores del servicio de 169 cm.

El IMC promedio en residentes fue de 25 kg/ m² ; con un desglosado de un 47% con Normopeso, 39% con sobrepeso, 10% con obesidad I y 2% con obesidad tipo II. Enfermería con un IMC de 28.21 kg/m² general con un desglosado de Normopeso de 30%, sobrepeso de 33%, obesidad I 19% , obesidad tipo II 12% , obesidad tipo III 5% y obesidad tipo IV con 1% . Residentes subespecialistas con un IMC promedio de 26.13 kg/ m² con un desglosado Normopeso, 39% con sobrepeso, 10% con obesidad I y 2% con obesidad tipo II y profesores con un IMC promedio de 24.92 kg/ m² con un desglosado de Normopeso 47% , con sobrepeso 39%, con obesidad I 6% y 0% con obesidad tipo II.

Se encontró diferencias estadísticamente significativas en estas dos variables al comparar los grupos.

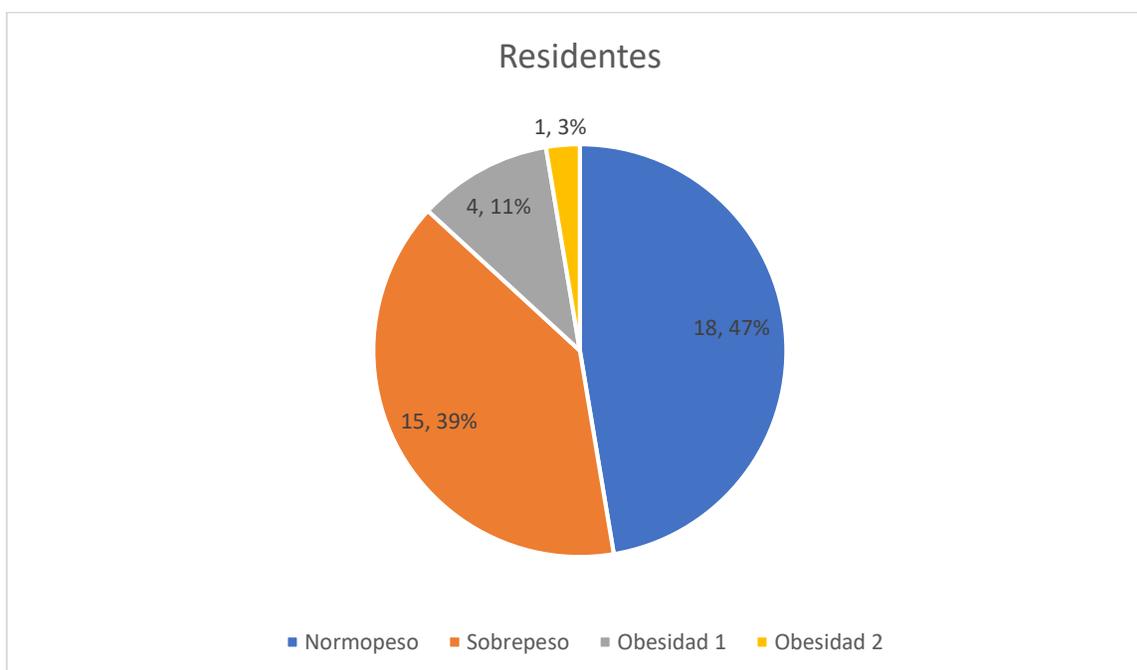
El último criterio a evaluar fue la índice cintura/cadera. Se obtuvo un índice de 0.87 en médicos residentes y subespecialistas, 0.86 en personal de enfermería y 0.91 en el grupo de profesores. Comparando por género el índice cintura cadera se puede observar que dentro del grupo de residentes 15% del género femenino estaba por encima del valorar entre 0.71-0.85 , mientras que el género masculino se observa un 38% por encima de lo recomendado (0.78-0.94). Dentro del grupo de subespecialistas se observa 16% por arriba de lo recomendado para el género femenino y 33% para el género masculino. El grupo de profesores con un 61% por arriba de lo recomendado para el género masculino y 40% para el género femenino.

Dentro del personal de enfermería con un índice superior a 0.85 para el género femenino en un 55% y para el género masculino (>0.94) en un 22%.

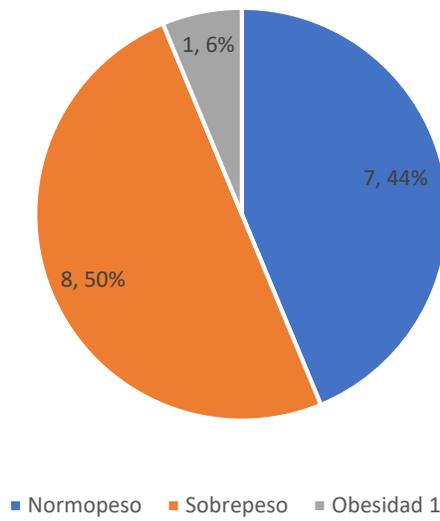
Los grupos se mantuvieron equitativos en cuanto a la división por género excepto en el personal de enfermería, que es predominantemente femenino y en los subespecialistas donde el género masculino predomina. (Tabla 2)

Tabla 2

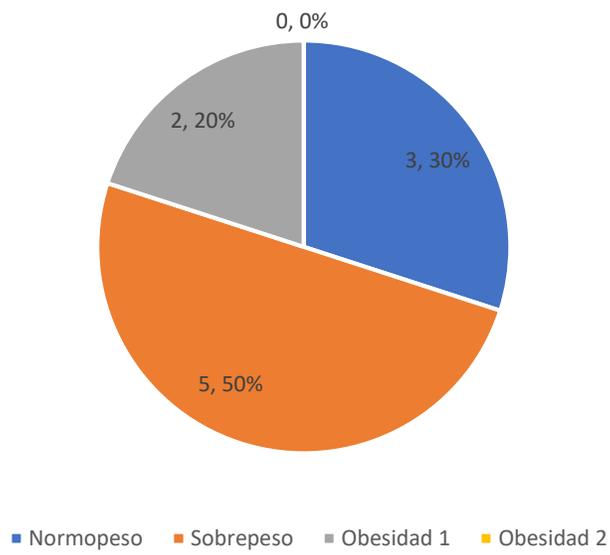
	Residente (n=38)	Enfermería (n=70)	Subespecialista (n=18)	Profesor (n=12)	P
Edad (años)	27.57	29.26	29.33	44.11	0.000
Peso (kg)	72.45	75.58	68.41	71.48	0.653
Talla(cm)	167	161	167	169	0.001
IMC	25.6	28.7	24.5	24.92	0.021
Índice cintura/ cadera	0.87	0.86	0.87	0.91	0.177
Genero					
Masculino n(%)	19	9	13	6	0.000
Femenino n(%)	18	61	5	6	

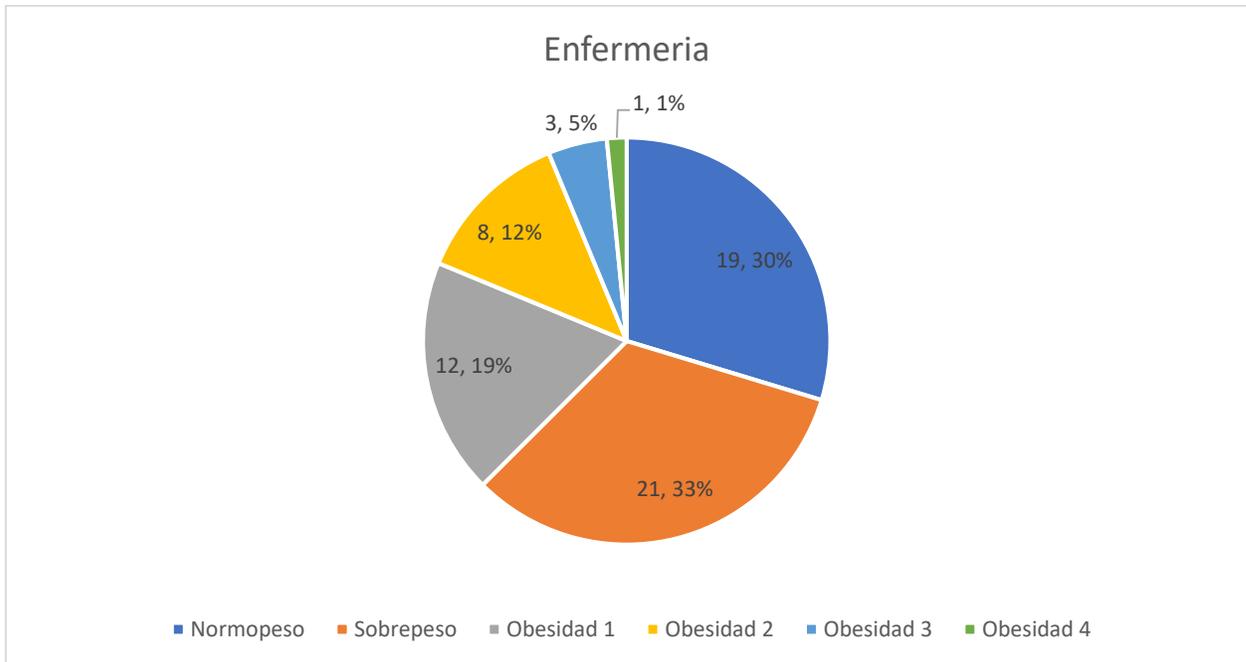


Profesores



Subespecialistas





Para la encuesta se realizaron 16 preguntas enfocadas a los hábitos relacionados a la alimentación. (Tabla 3)

¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?

En este reactivo se observa que, en la mayoría de los grupos de profesionales de la salud, el sabor es el factor determinante para elegir un alimento. Solo en el grupo de profesores, el contenido nutrimental es la cualidad que ellos elijen para la elección de sus alimentos. Se observo diferencias estadísticamente significativas.

Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales

En este rubro, los encuestados refieren que entiende y lee las etiquetas nutrimentales. Solo en el grupo de enfermería se observa una mayor variabilidad en las respuestas. La mayoría refiere que no las lee por pereza, seguida de por falta de tiempo y después por la respuesta “no las entiendo”. Se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Si evitas algún alimento, ¿por qué motivo lo haces?

En esta pregunta, dos de los grupos (Residentes y enfermería) mencionaron que el principal motivo para evitar un alimento es porque no les gusta el alimento. Los grupos de subespecialistas y profesores mencionan que el principal motivo es para cuidarse. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de los grupos.

¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?

Dentro de las principales formas de preparación esta como la principal el guisado o salteado de los alimentos, seguido de alimentos asados o a la plancha. No existen diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de los grupos.

¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?

En esta pregunta se observan diferencias estadísticamente significativas. En el grupo de enfermería, los sujetos preparaban sus alimentos con mayor frecuencia. La segunda respuesta mas común en el grupo de enfermería es que la preparación se lleva a cabo por un familiar. En el grupo de residentes suelen comprar sus alimentos ya preparados. Los subespecialistas refieren que ellos mismos preparan sus alimentos. En el grupo de profesores mencionan que obtienen sus alimentos por otros medios.

¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?

En todos los grupos, la respuesta mas común fue “dejo de comer sin problema”. Cabe destacar que la segunda respuesta mas común fue que dejan de comer, sin embargo, les cuesta hacerlo. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

¿Qué haces con la grasa visible de la carne?

En esta pregunta, el grupo de residentes se observo que, en su mayoría, quitan toda la grasa o quitan la mayoría, a diferencia del resto de los grupos en donde quitan la mayoría o quitan poca grasa. Solo el grupo de profesores, el quitar toda la grasa fue la respuesta más común. No se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:

En este reactivo, los residentes refieren que están totalmente en desacuerdo o desacuerdo a diferencia de los demás grupos donde la respuesta mas común fue que no estaban de acuerdo ni en desacuerdo. En esta pregunta, se observaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas.

¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

En esta pregunta existió una amplia variabilidad de respuestas, en el grupo de residentes, la mayoría refería que bebía refresco, jugos o té, seguido de agua fresca de manera cercana. A si mismo, el refresco, jugos o té son la bebida principal en el personal de enfermería. En el grupo de residentes de subespecialidad, la leche fue la bebida mas consumida durante el día y en el grupo de profesores fue el agua natural. Se observo una diferencia estadísticamente significativa.

¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

Los residentes refieren que su principal alimento entre comidas son los dulces, en el personal de enfermera son las galletas o pan dulce. En el grupo de profesores fueron las semillas y en el grupo de subespecialistas fue galletas o pan dulce. En esta pregunta se observó una diferencia estadísticamente significativa entre respuestas.

¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?

En todos los grupos las respuestas más comunes fueron “todos los días” o “5 a 6 veces a la semana”, a excepción del personal de enfermería que menciona como respuesta mas común comer fuera de casa de a 2 veces por semana. Se observo una diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de los grupos.

¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?

La respuesta más comúnmente encontrada en todos los grupos fue que comían en exceso al menos 1 a 2 veces por semana, seguida de comer en exceso 3 a 4 veces por semana. Se observo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

En esta pregunta, todos los grupos concordaron que lo que harían para cuidar su salud será realizar dieta y ejercicio. A diferencia de los otros grupos en donde la segunda respuesta mas común es realizar ejercicio de manera aislada, en el grupo de enfermería, la segunda respuesta fue realizar solamente dieta. No se observaron diferencias estadísticamente significativas.

¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

Al cuestionar sobre los motivos que impiden mejorar la alimentación, en los residentes, subespecialistas y profesores, la falta de tiempo es el principal factor. En el personal de enfermería la falta de compromiso o motivación personal es la respuesta mas común. Se observo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Consideras que tu dieta es:

En esta pregunta, los residentes, subespecialistas y profesores mencionan que su dieta es diferente solo algunas veces durante la semana, a diferencia de el personal de enfermería donde la mayoría refiere que es diferente cada día.

¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?

La mayoría de los residentes esta de acuerdo en seguir los consejos de nutrición para mejorar su estado de salud, al igual que los profesores, sin embargo, el personal de enfermería y subespecialistas, no están de acuerdo, pero tampoco en desacuerdo con utilizar los consejos de salud y nutrición. En esta pregunta se observo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos

Tabla 3

	Residente (n=38)	Enfermería (n=70)	Profesores (n=18)	Subespecialistas (n=12)	P
1 ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?					
A. Su sabor	33	50	2	8	0.000
B. Su precio	0	2	0	1	
C. Que sea agradable a la vista	1	9	0	1	
D. Su caducidad	0	1	0	0	
E. Su contenido nutrimental	3	8	16	2	
2 Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:					
A. Por falta de tiempo	4	17	1	1	0.000
B. Porque no me interesa	8	4	0	1	
C. Porque no las entiendo	1	16	0	0	
D. Por pereza	7	21	1	0	
E. Sí las leo y las entiendo	17	12	16	10	
3 Si evitas algún alimento, ¿por qué motivo lo haces?					
A. Porque no me gusta	21	39	2	2	0.000
B. Por cuidarme	11	14	15	8	
C. Porque me hace sentir mal	5	9	1	0	
D. No suelo evitar ningún alimento	0	6	0	2	
E. Otro	0	2	0	0	
4 ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?					
A. Fritos (Incluye empanizados y capeados)	8	15	1	1	0.152
B. Al vapor o hervidos	0	6	2	1	

C. Asados o a la plancha	13	10	6	5	
D. Horneados	1	0	0	0	
E. Guisados o salteados	15	39	9	5	
5 ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?					
A. Yo	4	33	13	2	0.000
B. Familiar	5	29	0	2	
C. Los compro ya preparados	13	3	2	1	
D. Otro	15	5	3	7	
6 ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?					
A. Dejo de comer sin problema	30	56	16	11	0.653
B. Dejo de comer, pero me cuesta hacerlo	6	7	2	1	
C. Sigo comiendo sin problema	0	5	0	0	
D. Sigo comiendo, pero me siento mal de hacerlo	1	2	0	0	
7 ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?					
A. La quito toda	16	14	3	5	0.1
B. Quito la mayoría	16	30	6	3	
C. Quito un poco	0	19	6	1	
D. No quito nada	5	7	3	3	
8 Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:					
A. Totalmente en desacuerdo	13	9	2	0	0.001
B. En desacuerdo	11	12	1	1	
C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	33	13	9	
D. De acuerdo	2	15	2	1	
E. Totalmente de acuerdo	3	1	0	1	
9 ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?					
A. Agua fresca	13	13	1	0	0.000
B. Agua natural	8	23	15	9	
C. Refresco, jugos o té industrializados	15	32	0	2	
D. Leche	0	0		0	
E. Otro	1	2	2	1	
10 ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?					
A. Dulces	12	11	0	2	0.000
B. Frutas o verduras	4	13	3	3	
C. Galletas o pan dulce (bollería)	6	21	2	4	
D. Yogurt	2	0		0	
E. Papitas, churritos, frituras, etc.	8	14	0	2	

F. Cacahuates y otras semillas.	4	11	13	1	
G. No como entre comidas	1	0	0	0	
11 ¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?					
A. Todos los días	17	16	4	8	0.000
B. 5 a 6 veces a la semana	13	6	11	2	
C. 3 a 4 veces a la semana	4	14	3	2	
D. 1 a 2 veces a la semana	3	24	0	0	
E. Una vez cada 15 días	0	6	0	0	
F. Una vez al mes	0	3	0	0	
G. Menos de una vez al mes	0	1	0	0	
12 ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?					
A. Todos los días	5	5	0	1	0.032
B. 5 a 6 veces a la semana	2	1	1	0	
C. 3 a 4 veces a la semana	9	20	1	1	
D. 1 a 2 veces a la semana	12	26	2	8	
E. Una vez cada 15 días	4	8	2	1	
F. Una vez al mes	4	7	9	1	
G. Menos de una vez al mes	2	3	3	0	
13 ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?					
A. Cuidar mi alimentación	6	16	1	0	0.534
B. Seguir un régimen dietético temporal	1	4	0	0	
C. Hacer ejercicio	11	11	1	2	
D. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio	18	37	16	10	
E. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios	1	1	0	0	
F. Nada	0	1	0	0	
14 ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?					
A. Más información	0	5	0	0	0.007
B. Apoyo social	2	6	0	0	
C. Dinero	2	5	0	1	
D. Compromiso o motivación personal	12	29	5	1	
E. Tiempo	21	22	6	10	
F. Nada, creo que mi alimentación es saludable.	0	3	7	0	
G. No me interesa mejorar mi alimentación.	0	0	0	0	
15 Consideras que tu dieta es:					
A. Diferente cada día	3	23	3	3	

B. Diferente sólo algunas veces durante la semana	14	15	12	7	0.002
C. Diferente solo durante los fines de semana	9	18	3	2	
D. Muy monótona	11	14	0	0	
16 ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?					
A. Totalmente en desacuerdo	4	2	0	0	0.002
B. En desacuerdo	1	4	1	2	
C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	34	14	4	
D. De acuerdo	25	30	3	6	

*Recuadros negros remarcados: respuestas “saludables” sugeridas por los autores con base en lo reportado en la literatura.

Se cuestiono además sobre los alimentos que son los preferidos, en los residentes, las carnes rojas y pollo seguido de los mariscos y pescados como los alimentos que “les agradan mucho”. Los alimentos que les agradan a los médicos residentes son el huevo y verduras. El pan, tortillas y pasta son los alimentos que mas desagradan a los médicos residentes.

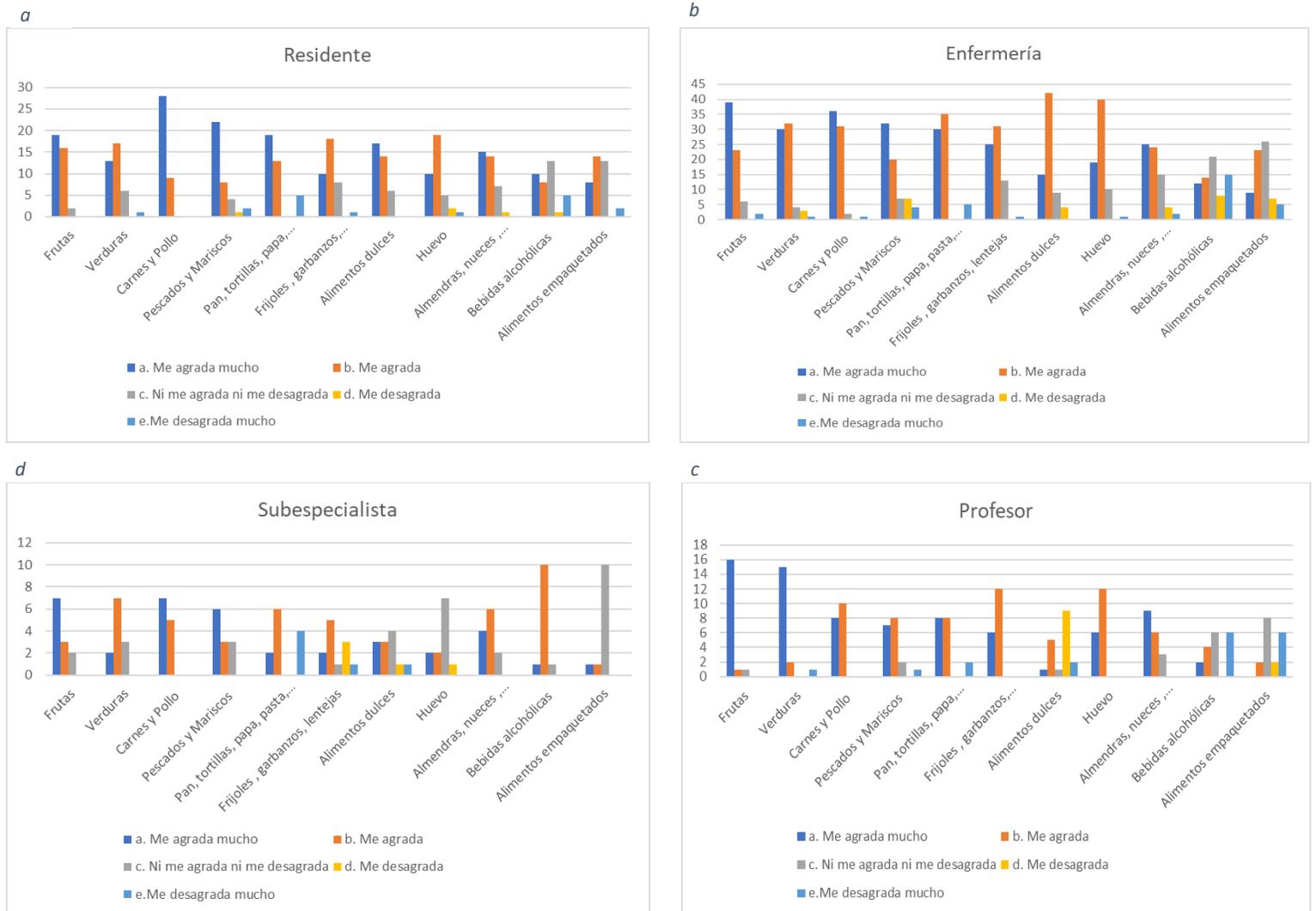
Dentro del personal de enfermería el alimento que refieren como el que “les agrada mucho” fueron las frutas seguido de carnes y pollo. En cuanto a los alimentos que les agradan, los alimentos dulces fueron predominantes seguidos de huevo. Los alimentos que “les desagradan mucho” fueron los alimentos empaquetados y el pan, tortillas, papa y pasta.

En los subespecialistas, las frutas, carne y pollo y mariscos son los alimentos que respondieron como “me agrada mucho”. Las bebidas alcohólicas se posicionaron como la respuesta mas común en el rubro de “me agrada” y el alimento que mas les desagrada sigue siendo pan, tortillas, papa y pasta.

En los profesores las preferencias cambiaron notablemente siendo las frutas y verduras el alimento que “les agrada mucho” y frijoles, garbanzos y lentejas como el alimento mas común que les agrada. Los alimentos empaquetados y las bebidas alcohólicas con los productos que “les desagrada

mucho” seguido de los alimentos dulces como el alimento que “les desagrada”.
(Grafica 1 a-d)

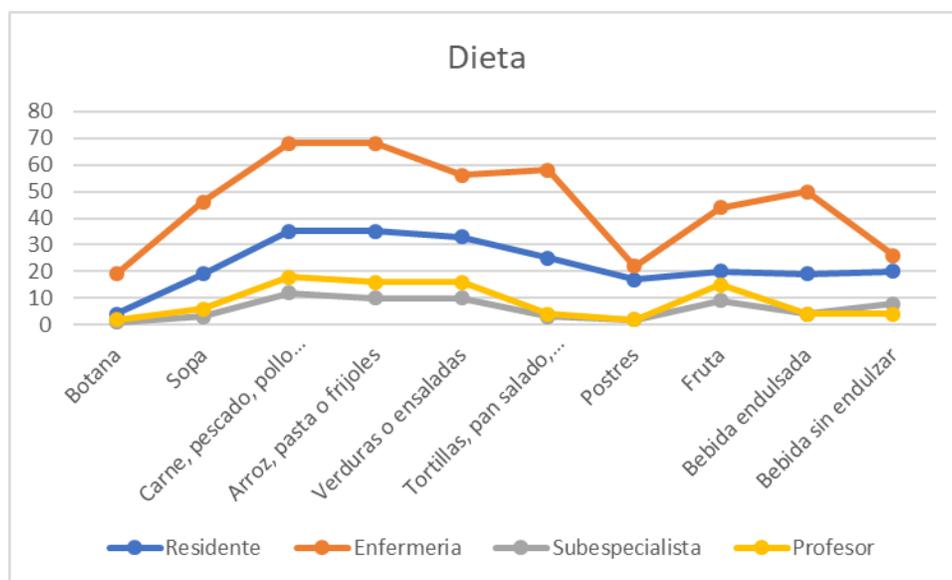
Grafica 1



Dentro de la dieta, se observaron una distribución similar de alimentos en donde las comidas con carne, pescado y pollo son predominantes combinándose usualmente con productos como lo son el arroz, pastas y frijoles. Cabe de destacar que los postres se consumen en menor medida que el resto de los

alimentos, sin embargo, se observa que las bebidas endulzadas suelen ser el acompañante en todos los casos en especial en el personal de enfermería. El consumo de fruta es más común entre profesores mas que en cualquier otro grupo. (Grafica 2)

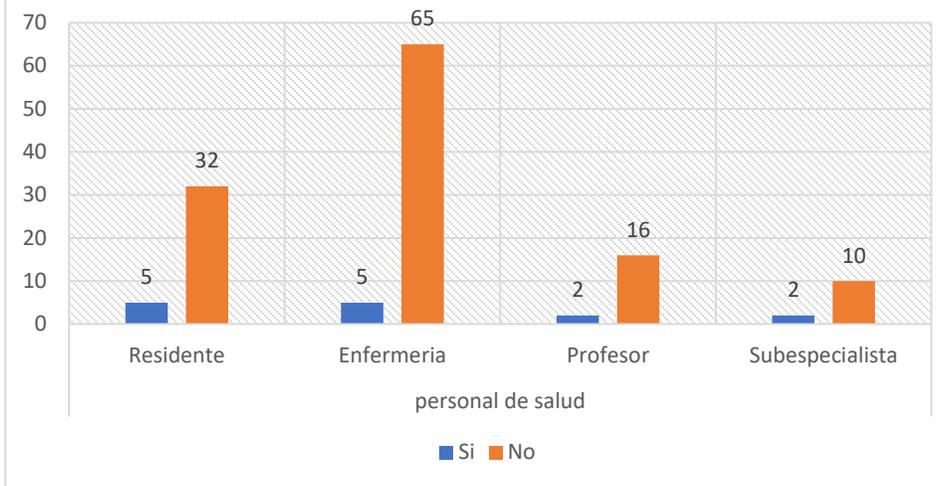
Grafica 2



En donde se observó una tendencia fue al momento de preguntar si los encuestados realizaban ejercicio diariamente. En esta pregunta se cuestiono si se realizaba algún tipo de ejercicio tanto aeróbico como anaeróbico más allá de sus actividades cotidianas. En cada grupo, mas del 80% de los encuestados respondió que no realizaban ejercicio más allá de su actividad cotidiana. (Grafica 3)

Grafica 3

Haces ejercicio diariamente



Capítulo VII

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio que se realiza para valorar el comportamiento alimentario y evaluación nutricional dentro de una población sanitaria específicamente en el área de pediatría , valorando así tanto al personal de enfermería, como residentes y personal docente. En el mismo hay que manifestar que existieron algunas limitaciones . Dentro de la subpoblación del personal de enfermería , no se pudo clasificar si la turnicidad (matutino, vespertino y nocturno) dentro del personal de enfermería afecta más el comportamiento alimentario y el IMC. También no se pudo comparar entre los residentes de cada año el comportamiento alimentario al ser las encuestas anónimas.

Comparando con estudios previos, específicamente con la población de otros hospitales sanitarios se puede observar que el personal de enfermería es quien presenta más elevado índice de IMC en comparación con otros grupos dentro del mismo personal de salud , como se demostró en nuestro estudio. Esto se ve relacionado a que presentan horarios menos flexibles en comparación con el resto del personal sanitario. Tampoco se pudo comprar si la edad laboral del personal de enfermería, residentes o profesores influye con el IMC ya que no se contaba con este dato dentro de algunos sujetos. Sería importante realizar un estudio prospectivo comparando el IMC al inicio de la contratación dentro del personal sanitario y posteriormente valorar dentro de 1, 5 y 10 años y así valorar si la antigüedad influye en el aumento de IMC y comportamientos alimentarios.

El índice de cintura-cadera es una medida complementaria al IMC, ya que esta misma no distingue entre la hipertrofia muscular fisiológica y el aumento de grasa corporal patológica. Dentro de nuestro estudio se observó como el personal de enfermería del género femenino sigue siendo quien presenta aumento del ICC en comparación con el resto de las poblaciones. Dentro del género masculino, los profesores son quienes presentan el aumento de el ICC. Podría correlacionarse la edad en comparación con el aumento del ICC dentro del género masculino, sin embargo dentro del género femenino no está correlacionado la edad.

Comparando con un estudio realizado previamente en 2007 en el Instituto nacional de educación en enfermería dentro de Chandigarh India, se realizó una evaluación del ICC dentro de los estudiantes de enfermería observándose 31% con ICC mayor a lo permitido para el género femenino(22), el cual se puede correlacionar con el nuestro con un 55%. También se comparó el consumo de alimentos chatarra y fritos el cual dentro de su población el 94% lo consumía mientras nuestra población de enfermería consume un 21% comida frita y 50% comida chatarra.

Dentro del personal de salud, los diferentes grupos estudiados en la encuesta presentaron hábitos que pueden ser catalogados como no saludables. En la mayoría de los reactivos, los encuestados preferían elegir sus alimentos en base a sus gustos personales y no tanto por el contenido nutricional de estos. Esto se pone en mayor evidencia debido a que los productos que usualmente evitaban eran debido a que no eran del gusto del encuestado aun y cuando tuvieran un buen aporte nutrimental.

Otro reflejo de esto es que, debido a la cultura, muchos de los alimentos que se consumen en nuestra región son guisados o salteados, dejando a un lado aquellos asados, a la plancha o al vapor que debido a su método de preparación ofrecen una alternativa más saludable en cuanto al control del peso se refiere.

Se ha reportado también que usualmente dentro del ambiente hospitalario, los periodos entre comidas suelen ser largos e incluso inciertos. Esto combinado con el hecho de la facilidad de conseguir alimentos con un pobre aporte nutrimental, genera un ambiente propicio para que el personal de salud tenga una dieta no optima.

Esto es especialmente notorio en el grupo de residentes y personal de enfermería en donde el promedio del IMC de los encuestados se catalogaba como sobrepeso.

Al comparar la índice cintura de todos los participantes tanto femeninos como masculinos podemos observar que se encuentran muy cerca de los limites superiores recomendados por la OMS.

A pesar de esto en todos los grupos, solo unos pocos consideran que su dieta es saludable y en cada uno de los grupos, mas de 80% de los encuestados no realizan ejercicio de manera rutinaria. Comparando con el estudio de encuesta de ENSAUT 2012 , la estimación de la actividad física ajustada indica que el 19.4% de la población mexicana adulta estaba físicamente inactiva en 2012. Esto representó un aumento absoluto del 6.0%, o un aumento relativo del 44%, desde 2006. En todos los grupos la falta de tiempo se erige como uno de los principales motivos de no cuidar su alimentación.

Aun asi se muestran dispuestos a cambiar sus hábitos para mejorar su estado de salud.

Capítulo VIII

CONCLUSIÓN

Como conclusión podemos asumir que el personal de salud en el área de pediatra tiene un estilo de vida poco saludable con malos comportamientos alimenticios, por lo que aceptamos la hipótesis de trabajo como cierta. Los resultados generados en esta investigación apuntan que es necesario realizar medidas de intervención para el personal de salud para fomentar una alimentación saludable y promover el ejercicio, además de dar educación acerca de una nutrición adecuada y los riesgos de la obesidad. De esta manera el personal de salud podrá tener las herramientas necesarias para promover estas mismas medidas a la población con obesidad y remitir a los pacientes a los servicios de apoyo.

Capítulo IX

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Azcona San Julián C, Romero Montero A, Bastero Miñon P, Santamaría Martínez E., Obesidad infantil. Rev Esp Obes, 2005; 3(1):26-39.
- 2) Ogunbode AM, Ladipo M, Ajayi IO, Fatiregun AA. Obesity: An emerging disease. Niger J Clin Pract 2012;14:390-4
- 3) Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención, México: Secretaría de Salud, 2012. Actualización parcial. <https://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- 4) García Pérez A. Estudio Cuantitativo sobre hábitos y actitudes hacia la alimentación y actividad física . Revista digital para profesionales de la enseñanza. Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. N^o45: 1989-4023; 2009
- 4.1) recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. ginebra: organizacion mundial de la salud (oms);2010
- 5) Jamie M. Cousins, MPA; Sarah M. Langer, MPH; Lori K. Rhew, MA, CHES, PAPHS; Cathy Thomas, MAEd. (julio 2011). The Role of State Health Departments in Supporting Community-Based Obesity Prevention. Centers for Disease Control and Prevention, 8, 10.
- 6) Chillopa Jiménez, N., Campos Uscanga, Y. and Cruz del Castillo, A. (2011). Situación laboral, sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud. Universalud, (Vol 7, N14), pp.20-26.
- 7) Kimm SY, Obarzanec E. Childhood obesity: a new pandemic of the new millennium. Pediatrics. 2002;110:1003-7.
- 8) Hernández-Herrera RJ et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños

- 9) Santos-Preciado JI. La convocatoria del Hospital Infantil de México Federico Gómez para discutir el problema de sobrepeso y obesidad y plantear alternativas de solución. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2008;65(6):419-20
- 10) Richard G Kyle, Jane Wills, Catherine Mahoney, Louise Hoyle, Muireann Kelly, Iain M Atherton. (20 September 2017). Obesity prevalence among healthcare professionals in England: a cross-sectional study using the Health Survey for England. *BMJ Open*, 7, 7.
- 11) McLean K, Wake M, McCallum Z: Overweight in medical paediatric inpatients: detection and parent expectations. *J Paediatr Child Health* 2007, 43(4):256–261.
- 12) Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med.*2009;43(2):89–92.
- 13) WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. [WWW document]. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf (accessed 16 May 2010). 2004.
- 14) D. Q. Zhu¹, I. J. Norman² and A. E. While². (September 2010). The relationship between doctors' and nurses' own weight status and their weight management practices: a systematic review. *Obesity Management*, 12, 459–469
- 15) US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2020*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- 16) Márquez-Sandova, Y., Salazar-Ruiz, E. and Macedo-Ojeda, G. (2014).

Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. Doctorado. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Jalisco. México

- 17) Bazargan M, Makar M, Bazargan-Hejazi S, Ani C, Wolf KE. Preventive, lifestyle, and personal health behaviors among physicians. *Acad Psychiatry*. 2009;33(4):289–295.
- 18) Bleich SN, Bennett WL, Gudzone KA, Cooper LA. Impact of physician BMI on obesity care and beliefs. *Obesity (Silver Spring)*. 2012;20:999-1005
- 19) NHS England, 2014. Care Quality Commission, Health Education England, Monitor, Public Health England, Trust Development Authority. NHS, England, London (NHS five year forward view).
- 20) García Pérez A. Estudio Cuantitativo sobre hábitos y actitudes hacia la alimentación y actividad física . *Revista digital para profesionales de la enseñanza*. Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. N^o45: 1989-4023; 2009
- 21) CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO , Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Jalisco. México , 2014
- 22) Sukhpal Kaur, Indarjit Walia. Body mass index, waist circumference and waist hip ratio among nursing students. *Nursing and Midwifery Research Journal*, vol-3, No.2 April 2007

Capítulo X

ANEXOS



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DRA. ELISA LIZBETH DAVILA SOTELO
Investigador principal
Departamento de Pediatría
Presente.-

Estimada Dra. Dávila:

Le informo que nuestro Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. Jose Eleuterio Gonzalez", ha **evaluado y aprobado** el proyecto de investigación titulado: **"Comportamiento alimentario y evaluación nutricional en el personal de salud de una unidad de pediatría"** registrado con la clave **PE19-00001**, participando además la Dra. Paloma Monserrath Quiroga Pérez, Dra. Leonor Guadalupe Hinojosa Amaya y la Est. Mariana Tapia Nañez como Co-Investigadores. De igual forma el siguiente documento:

- Protocolo en extenso, versión 2.0 de fecha Febrero del 2019.

Le reitero que es su obligación presentar a este Comité de Ética en Investigación un informe técnico parcial a más tardar el día en que se cumpla el año de emisión de este oficio, así como notificar la conclusión del estudio.

Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior esté debidamente consignado, en caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar el beneficio y seguridad de todo el personal y sujetos en investigación.

Atentamente,
"Alere Flammas Veritatis"
Monterrey N.L., 07 de Febrero de 2019

DR. med. JOSE GERARDO GARZA LEAL
Presidente del Comité de Ética en Investigación

SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



COMITÉ DE ÉTICA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Comité de Ética en Investigación

Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduani.com



September 18, 2017

Cuestionario de comportamiento alimentario validado .

1. -¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?
 - A. Su sabor
 - B. Su precio
 - C. Que sea agradable a la vista
 - D. Su caducidad
 - E. Su contenido nutrimental
2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:
 - A. Por falta de tiempo
 - B. Porque no me interesa
 - C. Porque no las entiendo
 - D. Por pereza
 - E. Sí las leo y las entiendo
3. Si evitas algún alimento, ¿por qué motivo lo haces?
 - A. Porque no me gusta
 - B. Por cuidarme
 - C. Porque me hace sentir mal
 - D. No suelo evitar ningún alimento
4. . ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?
 - A. Fritos (Incluye empanizados y capeados)
 - B. Al vapor o hervidos
 - C. Asados o a la plancha
 - D. Horneados
 - E. Guisados o salteados
5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
 - A. Yo

- B. Mi mamá
 - C. Los compro ya preparados
 - D. Otro: _____
6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
- A. Dejo de comer sin problema
 - B. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
 - C. Sigo comiendo sin problema
 - D. Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo
7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
- A. La quito toda
 - B. Quito la mayoría
 - C. Quito un poco
 - D. No quito nada
8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:
- A. Totalmente en desacuerdo
 - B. En desacuerdo
 - C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - D. De acuerdo
 - E. Totalmente de acuerdo
9. Registra las horas y los alimentos que comes durante el día (últimas 24 horas)

HORA	ALIMENTO

10. Registra las horas y alimentos que comes durante el fin de semana

HORA	ALIMENTO

11. Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado de comer los siguientes alimentos

	a. Me agrada mucho	b. Me agrada	c. Ni me agrada ni me desagrada	d. Me desagrada	e. Me desagrada mucho
11.1 Frutas					
11.2 Verduras					
11.3 Carnes y Pollo					
11.4 Pescados y Mariscos					
11.5 Pan, tortillas, papa, pasta, cereales					

11.6 Frijoles , garbanzos, lentejas					
11.7 Alimentos dulces					
11.8 Huevo					
11.9 Almendras, nueces , pistaches, semillas, etc					
11.10 Bebidas alcohólicas					
11.11 Alimentos empaquetados					

12. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

- A. Agua fresca
- B. Agua natural
- C. Refresco, jugos o té industrializados
- D. Leche
- E. Otro : _____

13. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

- A. Dulces
- B. Frutas o verduras
- C. Galletas o pan dulce (bollería)
- D. Yogurt
- E. Papitas, churritos, frituras, etc.
- F. Cacahuates y otras semillas.
- G. Menos de una vez al mes.

14. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día?

1. Botana	a. Si	b. No
2. Sopa o caldo u otro entrante	a. Si	b. No
3. Plato Fuerte	a. Si	b. No
4. Carne, pescado, pollo o mariscos	a. Si	b. No

5. Arroz, pasta o frijoles	a. Si	b. No
6. Verduras o ensaladas	a. Si	b. No
7. Tortillas, pan "salado", bolillo o tostadas	a. Si	b. No
8. Postres	a. Si	b. No
9. Fruta	a. Si	b. No
10. Bebida	a. Si	b. No
11. Bebida Endulzada	a. Si	b. No
12. Bebida sin endulzar	a. Si	b. No

15. ¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?

- A. Todos los días
- B. 5 a 6 veces a la semana
- C. 3 a 4 veces a la semana
- D. 1 a 2 veces a la semana
- E. Una vez cada 15 días
- F. Una vez al mes
- G. Menos de una vez al mes

16. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?

- A. Todos los días
- B. 5 a 6 veces a la semana
- C. 3 a 4 veces a la semana
- D. 1 a 2 veces a la semana
- E. Una vez cada 15 días
- F. Una vez al mes
- G. Menos de una vez al mes

17. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

- A. Cuidar mi alimentación

- B. Seguir un régimen dietético temporal
 - C. Hacer ejercicio
 - D. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
 - E. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
 - F. Nada
18. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?
- A. Más información
 - B. Apoyo social
 - C. Dinero
 - D. Compromiso o motivación personal
 - E. Tiempo
 - F. Nada, creo que mi alimentación es saludable.
 - G. No me interesa mejorar mi alimentación.
19. Consideras que tu dieta es:
- A. Diferente cada día
 - B. Diferente sólo algunas veces durante la semana
 - C. Diferente solo durante los fines de semana
 - D. Muy monótona
20. ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?
- A. Totalmente en desacuerdo
 - B. En desacuerdo
 - C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - D. De acuerdo

E. Totalmente de acuerdo

Resultados: respuestas “saludables” sugeridas por los autores con base en lo reportado en la literatura,

1 = e, 2 = e, 3 = b, 4 = b/c, 5 = a, 6 = a, 7 = a/b, 8 = d/e, 9 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 10 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 11.1 = a/b, 11.2 = a/b, 11.3 = a/b, 11.4 = a/b, 11.5 = a/ b, 11.6 = a/b, 11.7 = a/b, 11.8 = d/e, 11.9 = a/b, 11.10 = a/b, 11.11 = d/e, 12 = b, 13 = b, 14.1 = b, 14.2 = a/b, 14..3 = a, 14.4 = a, 14.5 = a/b, 14.6 = a, 14..7 = a/b, 14..8 = b, 14.9 = a, 14.10 = a, 14.11 = b, 14.12 = a, 15 = f/g, 16 = f/g, 17 = d, 18 = f, 29 = f, 30 = a, 31 = d/e.

Cuestionario de ejercicio durante la semana

- 1) ¿Realizas ejercicio diariamente?
 - a. Si
 - b. No

- 2) Si la respuesta es sí, cuántas horas realizas de ejercicio al día?
 - a. 60 minutos
 - b. Más de 60 minutos
 - c. 30 minutos o menos

Resultados : 1) Si = estilo de vida saludable No= estilo de vida no saludable

2) a = Adecuado b= Adecuado c = No adecuado.

Cuestionario sobre referencia a pacientes con sobrepeso y obesidad a la clínica de obesidad

- 1) ¿ Conoces alguna clínica de obesidad?
 - a. Si
 - b. No

- 2) ¿ Sabías que existe una clínica de obesidad para pacientes pediátricos en el Hospital Universitario UANL?
 - a. Si
 - b. No

- 3) ¿ Sí detectas un niño con obesidad lo refieres a la clínica de obesidad?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Pocas veces
 - d. Nunca