

FACTORES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES ENFERMEROS DE LA UNIVERSIDAD
CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT, 2017

DIEGO ALEJANDRO CASTILLO FILÓ

Cód: 330213102

GERALDINE VIVIANA TORRES RIVERA

Cód: 330213141

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT

2017

FACTORES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS DOCENTES ENFERMEROS DE LA UNIVERSIDAD
CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT, 2017

DIEGO ALEJANDRO CASTILLO FILÓ

Cód: 330213102

GERALDINE VIVIANA TORRES RIVERA

Cód: 330213141

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de enfermero
profesional

Docente asesor
Alfredo Feria Cortés

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT

2017

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

Este trabajo de grado fruto de nuestro esfuerzo y perseverancia lo dedicamos a Dios por darnos la vida, salud y motivación para alcanzar nuestro objetivo y poder culminar esta etapa tan importante de nuestra vida.

E igualmente lo dedicamos a nuestros padres que han sido un apoyo fundamental e incondicional para nuestra formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a dios por ser nuestra guía y compañía durante todo este proceso de enseñanza, por darnos las fuerzas necesarias para vencer las adversidades y por darnos la vida para seguir luchando por nuestras metas.

También damos gracias a nuestros padres quienes nos inculcaron valores como el respeto, la honestidad y el amor, para ser personas de bien ante la sociedad, fueron ellos quienes cada día nos alentaron a continuar y seguir luchando para llegar a ser quienes hoy somos y de lo cual nos sentimos muy orgullosos.

Finalmente agradecemos a nuestro docente asesor y a nuestros docentes del programa de enfermería por ser quienes nos formaron como profesionales enfermeros, por permitirnos realizar esta investigación y obtener información de su vida personal.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
	2.1 Descripción del Problema.....	6
	2.2 Formulación del problema.....	9
3.	OBJETIVOS	10
	3.1. OBJETIVO GENERAL	10
	3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
4.	JUSTIFICACIÓN	11
5.	MARCOS DE REFERENCIA.....	13
	5.1. MARCO TEORICO	13
	5.1.1 Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem	13
	5.2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
	5.2.1 Docente.....	15
	5.2.2 Estilos de vida.....	15
	5.2.3 Estado nutricional.....	15
	5.2.4 Valoración del estado nutricional.....	16
	5.2.5 Nutrición	16
	5.2.6 Antropometría.....	17
	5.2.7 Obesidad y sobrepeso.....	17
	5.3. MARCO LEGAL	18
	5.3.1 Resolución 8430 de 1993	18
	5.3.2 ley 911 de 2004	19
	5.3.3 ley 1355 de 2009	21
	5.3.4 Resolución 2465 de 2016	22
	5.4 MARCO INSTITUCIONAL.....	24
	5.4.1 UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT	24
6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
7.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	29

7.1. ENFOQUE Y ALCANCE DEL ESTUDIO	29
7.2.1 UNIVERSO	29
7.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	29
7.2.3 MUESTREO	29
7.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	30
7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
7.4 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
7.4.1 INSTRUMENTOS	31
7.5 PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	31
7.6 PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	31
8. ANALISIS DE RESULTADOS	33
9. CONCLUSIONES	53
10. RECOMENDACIONES	55
11. REFERENTES BIBLIOGRAFICOS	56
12. ANEXOS	58
12.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
12.2 INSTRUMENTO	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según el estrato socioeconómico al que pertenecen

Figura 2. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según el estado civil del docente

Figura 3. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según el nivel de formación académica que poseen

Figura 4. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según intervalos de talla

Figura 5. Gráfico de caja y bigotes que muestra la distribución de las tallas de los docentes en la muestra analizada según el género

Figura 6. Frecuencia porcentual de las categorías de IMC presentadas en los docentes de la muestra según el género

Figura 7. Distribución porcentual de los docentes de la muestra según el tipo de dieta que han realizado para perder peso.

Figura 8. Distribución porcentual de los docentes enfermeros según el género y la realización de dietas para perder peso

Figura 9. Porcentaje de docentes que afirman poseer una dieta diaria balanceada y sus justificaciones

Figura 10. Distribución porcentual de los docentes que consumen grandes cantidades de alimento en algún momento del día

Figura 11. Frecuencia de consumo de alimentos una hora antes de ir a dormir en los docentes enfermeros de la muestra analizada

Figura 12. Frecuencia porcentual de consumo de bebidas ricas en azúcar en los docentes enfermeros de la muestra analizada

Figura 13. Frecuencia de consumo de bebidas ricas en azúcar por parte de los docentes de la muestra analizada

Figura 14. Frecuencia porcentual de consumo de bebidas alcohólicas en los docentes enfermeros de la muestra analizada

Figura 15. Frecuencia temporal de consumo de bebidas alcohólicas en los docentes enfermeros de la muestra analizada.

Figura 16. Frecuencia porcentual de las actividades físicas practicadas por los docentes enfermeros de la muestra analizada

Figura 17. Duración diaria de la actividad física practicada por los docentes enfermeros de la muestra analizada.

Figura 18. Gráfico de dispersión que muestra la relación entre el tiempo diario que los docentes dedican a hacer ejercicio (0, 1: menos de 30 minutos, 2: entre 30 y 60 minutos) y su estado nutricional estimado a partir del índice de masa corporal: Normal (1), Sobrepeso (2), Obesidad I (3) y Obesidad II (4)

Figura 19. Gráfico de dispersión que muestra la relación entre la frecuencia mensual de consumo de alcohol: 0, nunca; 1, 1 vez, 2: 2 veces, 3: 3 veces y 4: más de 3 veces; y su estado nutricional estimado a partir del índice de masa corporal: Normal (1), Sobrepeso (2), Obesidad I (3) y Obesidad II (4)

Figura 20. Gráfico de caja y bigotes que muestra la distribución de valores de IMC según la opinión de los docentes sobre lo balanceado o no de su dieta.

Figura 21. Frecuencia relativa de las categorías de IMC según la percepción de dieta balanceada (Sí) o no (No) por parte de los docentes enfermeros de la muestra analizada.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de la talla en metros de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

Tabla 2. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar del peso de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

Tabla 3. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar del perímetro abdominal de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

Tabla 4. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar del IMC de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado

ANEXO 2. Instrumento

GLOSARIO

Docente: Personal docente y administrativo con rango académico en una institución educativa postsecundaria.

Educadores en salud: Profesionales que planifican, organizan y dirigen los programas de educación para la salud destinados a individuos, grupos y a la comunidad.

Enfermeros: Profesionales calificados graduados de una escuela acreditada de enfermería y por el paso de un examen nacional de concesión de licencias para la práctica de enfermería. Ellos proporcionan servicios a los pacientes en la recuperación o el mantenimiento de la salud física o mental.

Estilo de vida: Modo típico de vida o manera de vivir característico de un individuo o grupo.

Estado nutricional: Estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes. Condiciones corporales que resultan de la ingestión, absorción, utilización de alimentos y de factores patológicos significativos. Comparación entre el peso o el perímetro braquial y los valores correspondientes a la estatura.

Alimento: Producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo.

Alimentación: Proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de consumo.

Dieta: El curso regular para comer y beber adoptado por una persona o animal.

Desnutrición: Situación nutricional producida por deficiencia de proteínas en la dieta, se caracteriza por cambios enzimáticos de adaptación en el hígado, incremento en los aminoácidos y disminución de la formación de urea, conservando así el nitrógeno y reduciendo su pérdida en la orina. El crecimiento, la respuesta inmunológica, la reparación, y la producción de enzimas y hormonas están todos

aceptados en la deficiencia severa de proteínas. Esta condición puede surgir también con consumo adecuado de proteínas cuando las que se ingieren son de baja calidad (es decir, el contenido de uno o más aminoácidos no es adecuado y se convierte así en el factor limitante en la utilización proteica).

Determinantes de salud: Condiciones de vida de una persona que inciden sobre el estado de salud. Los determinantes pueden ser de cuatro tipos biológicos (herencia genética); ambientales (entorno); económicos (ingresos y nivel de vida); y socio-culturales (hábitos y estilos de vida).

Obesidad: Estado en el que el peso corporal es superior a lo aceptable o deseable y generalmente se debe a una acumulación del exceso de grasas en el cuerpo. El estándar puede variar con la edad, sexo, genética o medio cultural. En el índice de masa corporal, un IMC superior a 30,0 kg/m² se considera obeso mórbido.

Antropometría: Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

Circunferencia de la cintura: La medición alrededor del cuerpo a nivel del abdomen y justo por encima del hueso de la cadera. La medición usualmente se toma inmediatamente después de la exhalación.

Indicador antropométrico: Es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.

IMC para la Edad - IMC/E: Índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

Patrón de referencia: Estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como fin identificar la Influencia de los estilos de vida sobre el estado nutricional de los docentes enfermeros de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot. Se entiende por estilos de vida el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.¹

Así mismo los hábitos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, estos son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto; aunque practicar hábitos de vida saludable no garantiza el gozar de una vida más larga, definitivamente puede mejorar la calidad de vida de una persona.²

Es importante resaltar que en el área de trabajo hay elementos que pueden influir, de forma directa o indirecta en los hábitos alimenticios de los docentes, por esta razón se ve la necesidad de realizar la presente investigación, con la cual se busca

¹ SÁNCHEZ-OJEDA, María Angustias; DE LUNA-BERTOS, Elvira. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición hospitalaria, 2015, vol. 31, no 5, p. 1910-1919. Disponible en <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>

² SÁNCHEZ-OJEDA, María Angustias; DE LUNA-BERTOS, Elvira. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición hospitalaria, 2015, vol. 31, no 5, p. 1910-1919. Disponible en <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>

identificar factores de riesgo asociados a estilos de vida, actividad física, consumo de bebidas y alimentos , sin olvidar condiciones externas del área y horario laboral que pueden ser considerados como factores influyentes en los estilos de vida de los docentes.

De acuerdo a lo anterior los estilos de vida se van forjando a nivel personal, teniendo en cuenta que es un proceso de aprendizaje, bien sea por imitación, a nivel intra familiar, o por asimilación en la etapa de la adolescencia. Es normal que las personas tiendan a imitar los estilos de vida que promueven los medios de comunicación social, debido a esto se tiene en cuenta que el estilo de vida puede ser influenciado por el entorno que rodea al individuo, desarrollando a corto o largo plazo alteraciones a nivel cardiovascular o metabólico aumentando así la morbi-mortalidad de las personas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional es el estado fisiológico de una persona que se deriva de la relación entre la ingesta y las necesidades de nutrientes y de la capacidad del organismo para digerir, absorber y utilizar dichos nutrientes³; por otro lado, los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida⁴.

En este contexto la estrategia para la creación de estilos de vida saludables depende directamente de cada persona y de su compromiso por cambiar hábitos en el diario vivir con la implementación de una alimentación balanceada, ejercicio físico diario y reducción del consumo de bebidas alcohólicas, que disminuyan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, diabetes obesidad y sobrepeso; así pues se satisfacen las necesidades individuales y colectivas y se mejora la calidad de vida de las personas.

Así mismo el sobrepeso y la obesidad representan un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético, con una subsecuente acumulación de grasa corporal que representa un riesgo para la salud. Las causas de este fenómeno en

³ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACION Y LA AGRICULTURA. FAO. Portal terminológico de la FAO. 2010. Disponible en: <http://www.fao.org/faoterm/es/>

⁴ RIAÑO, Messier; CLARO, Castro; ESTRADA, Céspedes. ESTILO DE VIDA EN DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CÚCUTA. *Semana de la divulgación científica*, 2016, p. 38-43. Disponible en: <http://service.udes.edu.co/semanadivulgacion/segundaSemana/memorias/ponencias/p6.pdf>

las regiones son múltiples, y entre ellas se encuentra el cambio en los patrones alimentarios, con un aumento de la disponibilidad de productos ultra procesados (con altos contenidos de azúcar, grasa y sal) y una disminución de las preparaciones culinarias tradicionales, preparadas con alimentos frescos y saludables. Lo anterior, sumado a estilos de vida más sedentarios, jornadas laborales extensas, desregulación del mercadeo y publicidad de productos alimenticios no saludables, incentivos fiscales y otras fallas de mercado que favorecen productos que promueven la ganancia de peso, además de los procesos de urbanización sin un planeamiento para una movilidad más activa y menos motorizada, conforman un contexto que facilita el aumento del sobrepeso y la obesidad actualmente⁵.

Por otra parte, una investigación realizada en Venezuela mostro los resultados del estado nutricional según el IMC, los cuales revelan la elevada frecuencia (67%) de exceso de peso en la población docente del Decanato de Ciencias de la Salud, correspondiendo 44% sobrepeso y 23% obesidad, el rango normal fue 33%. Es importante destacar que el 77% de las personas mayores de 40 años tuvieron exceso de peso (asociación entre edad y exceso de peso); por otro lado, el consumo de alimentos del grupo complementos calóricos, aceite y azúcar se asoció fuertemente con el estado nutricional, habiendo 33 participantes (84,6%) con alto consumo de este grupo nutricional que tenía exceso de peso⁶.

Además, se mostró que no se existe asociación entre la frecuencia del consumo de comidas rápidas y el exceso de peso (hubo exceso de peso en 64,5% con consumo

⁵ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

⁶ BENCOMO, María Ninón, et al. Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela. *Salud, Arte y Cuidado*, 2011, vol. 4, no 2, p. 20-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3806433>

frecuente y en 69% con consumo ocasional de este tipo de comidas). En lo que respecta al consumo de alimentos fuera del hogar, se encontró que un alto porcentaje (70,4%) de los docentes con exceso de peso realiza esta práctica de manera frecuente. Es de hacer notar que el 47,3% de los docentes consumían frecuentemente comidas rápidas y el 49,1% comían frecuentemente fuera del hogar⁷; esto demuestra que, a pesar de los conocimientos y experiencia en el cuidado de la salud, estos profesionales no adquieren estilos de vida saludables que les permitan tener un estado nutricional apropiado.

De manera similar en una investigación realizada en Colombia con personal médico y de enfermería se identificó que en cuanto al índice de Masa Corporal (IMC), un poco más de la mitad de los médicos y de las enfermeras estuvo clasificado en IMC normal (61,2% médicos y 52,9% enfermeras), que una tercera parte presentaba sobrepeso u obesidad (23,3% y 29,4%) y que una quinta parte tenía bajo peso o deficiencia nutricional (15,2% y 17,6%). Al evaluar el nivel de actividad física se encontró que tanto los médicos como enfermeras que participaron en el estudio presentaban en su mayoría, hábitos poco y nada saludables (85,69% y 94,18%). Referente al manejo de hábitos alimenticios una sexta parte de los médicos y enfermeras, presentaba hábitos pocos saludables. Finalmente, de las siete conductas no saludables evaluadas en el cuestionario, se identificó el número que practicaban de forma simultánea, encontrándose que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables, cerca de la mitad (48,2% y 47,1%) deficiencia en la práctica de una de las conductas y el 40,2% de

⁷ BENCOMO, María Ninón, et al. Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela. *Salud, Arte y Cuidado*, 2011, vol. 4, no 2, p. 20-31. Disponible en: <file:///C:/Users/vaio/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoDeObesidadYSobrepesoEnElPersonalDo-3806433.pdf>

los médicos y el 46,2% de las enfermeras, prácticas deficientes en dos o más conductas⁸.

2.1 Descripción del Problema

El programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, inicio labores en 1.974 ha venido formando enfermeros (as) para el Departamento de Cundinamarca logrando un posicionamiento a nivel del Departamento.

Para lograr las políticas educativas de educación superior para la formación de Enfermeras cuenta con una planta de 46 enfermeras(as) y 8 enfermeros docentes, vinculados 8 docentes de carrera, 27 Docentes ocasionales de tiempo completo, 6 Docentes catedráticos, 21 Docentes ocasionales de medio tiempo. 33 docentes enfermeras(os) se encuentran entre los 41 a 65 Años edad del adulto maduro y 21 enfermeras docentes en edad adulta joven entre los 20 y 40 años de edad.

Para el cumplimiento de las actividades laborales docentes, 35 docentes enfermeros de tiempo completo, dedican cuarenta (40) horas semanales de las cuales veinte (20) horas son dedicadas a docencia orientando entre dos (2) y tres (3) núcleos temáticos, las otras veinte (20) horas son dedicadas a actividades no electivas como: Planeación y preparación de clases, Proyectos de Investigación y extensión universitaria, Asesorías y jurado de trabajo de grado, participación en procesos de autoevaluación de habilitación y acreditación del programa de enfermería, participación en las reuniones de los comités de currículo, docencia

⁸ BELTRÁN, O.; QUINTERO, L.; CHAPARRO, O. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 2007, vol. 15, no 2, p. 207-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>

servicio, investigación, seguimiento a estudiantes, participación en reuniones de decanatura y dirección del programa, reuniones de componentes académicos, reuniones de acompañamiento de estudiantes, reuniones de autoevaluación para acreditación del programa, actividades de coordinación de núcleo temático, seguimiento de las prácticas clínicas a los estudiantes, etc.

La jornada laboral del docente enfermero empieza a las 7:00 am y termina a la 1:00 pm. En la teoría y práctica, continua en la tarde de 2:00 a 6:00 pm. En actividades administrativas de los núcleos y del programa enunciado anteriormente, para dar cumplimiento a estas exigencias laborales el docente enfermero lleva trabajo para ejecutarlo a nivel de su hogar descuidando de esta manera su vida familiar para poder dar cumplimiento a su trabajo docente.

La labor docente, la intensidad horaria y las jornadas prolongadas de trabajo son limitantes del tiempo para la participación en las actividades no académicas de la Institución. Las alteraciones de la salud que presentan algunos docentes son particulares de la etapa del Ciclo Vital Individual en la cual se encuentran. Las actividades que realizan los docentes en determinados momentos les producen niveles de estrés, que pueden generar alteraciones biológicas, psicológicas y sociales.⁹

Estos hechos laborales hacen que se afecte los estilos de vida del docente enfermero en sus comportamientos y actitudes con relación a la alimentación que da pie a consumir comida chatarra, a consumir en forma desproporcionada de tinto, consumir alimentos en deshoras destinadas a su consumo, la falta de ejercicio

⁹ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Carga académica programa de enfermería 2017.

físico, aspecto que puede proporcionar el riesgo hacia enfermedades digestivas que contribuyen a problemas de obesidad, desnutrición, enfermedades crónicas.

Estos estilos de vida son factores importantes que influyen en el estrés psicosocial como el abuso del alcohol, la violencia, las dietas malsanas, la inactividad, entre otros que están en los principales factores de riesgo. De igual manera el comportamiento y conducta del docente universitario y sus malos hábitos, pueden plantear riesgos para su salud, en su vida laboral y familiar, provocándose así consecuencias tales como: Trastornos psicológicos o psicosomáticos, que se manifiestan en fatiga, trastornos del sueño, ansiedad, estrés, depresión, trastornos del habla, enfermedades infecciosas y lesiones musculoesqueléticas, entre otros.

Dentro de éstos períodos de tiempo los docentes y alumnos toman un descanso de 15-30 minutos, pero éste tiempo es destinado en algunas ocasiones por los docentes a realizar actividades como: cortas asesorías, a preparar material o medios audiovisuales para la continuación de la clase o a terminar tareas pendientes, entre otras; finalizando éste período, se acude rápidamente a tomar algún tipo de onces (café, galletas, tinto, agua aromática, etc.), que en la mayoría de las veces se toma camino al aula de clases y además, se van intercambiando saludos, informaciones, entre otros, con los demás docentes y estudiantes de los diferentes semestres.

2.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores del estilo de vida relacionados con el estado nutricional de los docentes enfermeros de la universidad Cundinamarca seccional Girardot, 2.017?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar factores de los estilos de vida relacionados con el estado nutricional de los docentes enfermeros de la universidad de Cundinamarca que laboran en la seccional Girardot durante el año 2.017, con el fin de establecer una línea de base para futuras propuestas de investigación.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2.1. Valorar el estado nutricional de los enfermeros docentes del programa de enfermería por medio de medidas antropométricas.

3.2.2. Caracterizar demográficamente a los docentes enfermeros del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

3.2.3. Describir prácticas comunes en los estilos de vida que realizan los enfermeros docentes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

3.2.4. Identificar prácticas comunes que puedan llevar riesgo para los estilos de vida de los enfermeros docentes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

3.2.5. Identificar la relación entre los factores de los estilos de vida y el estado nutricional de los docentes enfermeros.

4. JUSTIFICACIÓN

El enfermero en su Rol docente debe promover estilos de vida saludable a sus estudiantes e incentivar a que estos los apliquen en su diario vivir, pese a esto se evidencia que las prácticas de autocuidado en salud no son realizadas, de ello resulta necesario Identificar factores de los estilos de vida relacionados con el estado nutricional de los docentes enfermeros de la universidad de Cundinamarca con el fin de establecer una línea de base para futuras propuestas de investigación.

Por otro lado, este proyecto pretende beneficiar a cada uno de los docentes de enfermería de la universidad de Cundinamarca, porque da una visión amplia del docente como ser humano y como persona dentro y fuera de su contexto laboral. Teniendo en cuenta lo anterior, la rutinización del ejercicio profesional, ya sea en las labores asistenciales o en la docencia, progresivamente lleva a diversas formas de abandono y detrimento tanto de la salud personal como de la calidad de vida en que se desenvuelve; en muchos profesionales es cierto el aforismo de “predicar, pero no aplicar”, es decir, se recomienda a los usuarios la práctica de procesos de prevención que poco se utiliza.

En este trabajo se identificarán factores de los estilos de vida de los docentes enfermeros de la Universidad De Cundinamarca seccional Girardot, con el fin de conocer que estilos de vida llevan, y así determinar si son saludables y con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, identificando los factores de riesgo asociados a ellas, como consumo excesivo de alcohol, consumo excesivo de bebidas ricas en cafeína, consumo excesivo de bebidas ricas en azúcar, inactividad física, obesidad, dieta inadecuada. Con esto identificar factores de riesgo de tipo modificables y generar en el grupo de docentes

una oportuna y eficiente intervención en futuras propuestas de investigación, de esta forma se retardaría la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEORICO

Para la sustentación teórica del estado nutricional y su relación con los estilos de vida se tomó como referente en la presente investigación la Teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

5.1.1 Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

Se toma como referente la Teoría de autocuidado de Orem, la cual se articula con la presente investigación donde los docentes enfermeros de la Universidad de Cundinamarca practican inadecuados estilos de vida y por consiguiente se genera una alteración de su estado nutricional, comportamientos o actitudes muchas veces influenciados por su entorno laboral y social los cuales influyen directamente sobre el bienestar y estado de salud. Al respecto, Orem asume que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar, además que estas actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad; la edad, el desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado¹⁰.

¹⁰ ROSALES BARRERA, Susana; REYES GÓMEZ, Eva. Fundamentos de Enfermería 3ra. Edición. 2016

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

En cuanto a los estilos de vida de los docentes enfermeros y su relación con la teoría de Dorothea Orem, ella hace mención a los factores condicionantes básicos los cuales condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas, donde se identifican 10 factores dentro de los cuales se encuentra el MOELO DE VIDA, la cual se concibe como una actividad humana, el poder actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios¹¹.

¹¹ RAILE ALLIGOOD, Martha; MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería séptima edición, Elsevier Mosby. 2011. P. 271

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.2.1 Docente

Es profesor de la Universidad de Cundinamarca, el profesional que se haya sido vinculado a la Institución, de conformidad con la Ley 30 de 1992, el Estatuto General, el presente Estatuto y demás normas pertinentes y que se dedica a desarrollar actividades en los campos de la docencia, la investigación y la extensión¹².

5.2.2 Estilos de vida

Es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas¹³. Estos estilos de vida se van conformando a lo largo de la historia de vida de la persona, son modificables o no y muchas veces son copiados e imitados por los de otros sujetos del entorno social, personas con las que se comparte a diario ya sean padres, amigos, colegas, estudiantes y cónyuge.

5.2.3 Estado nutricional

¹² UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. PLATAFORMA INSTITUCIONAL. Acuerdo N.º 024 de 2007 (julio 4). Por el cual se expide el estatuto del profesor de la Universidad de Cundinamarca. Bogotá D.C. 2007. 26 p. Disponible en: https://www.ucundinamarca.edu.co/documents/normatividad/acuerdos_superior/2007/acuerdo-024-2007.pdf

¹³ GARCÍA-LAGUNA, Dayan Gabriela, et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2012, vol. 17, no 2, p. 169-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

El estado nutricional se refiere a la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Su valoración tiene como objetivo verificar el crecimiento y las proporciones corporales de un individuo o una comunidad para establecer actitudes de intervención¹⁴.

5.2.4 Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional en cualquier período de la vida es una herramienta indispensable en la consulta clínica, que permite, entre otros datos, identificar individuos o poblaciones con deterioro de su estado de nutrición y definir conductas a nivel individual y/o de población (1). En efecto, el índice de masa corporal (IMC) es el mejor indicador antropométrico para evaluar el estado nutricional, ya que se correlaciona con el porcentaje de grasa corporal y permite identificar el riesgo cardiovascular de la obesidad asociado con la obesidad central¹⁵.

5.2.5 Nutrición

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

¹⁴ COSSIO-BOLAÑOS, Marco, et al. Estado nutricional y presión arterial de adolescentes escolares. *Archivos argentinos de pediatría*, 2014, vol. 112, no 4, p. 302-307. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752014000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

¹⁵ PASQUALINI D, LLORENS A. Salud y bienestar de los adolescentes y los jóvenes: Una mirada integral [Internet]. Buenos Aires. OPS. 2010: 117-266. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones_virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/AbordajeIntegralConsulta/cap13B.html

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad¹⁶.

5.2.6 Antropometría

La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas¹⁷.

5.2.7 Obesidad y sobrepeso

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer¹⁸.

¹⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Temas de salud. Nutrición, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

¹⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. 2015. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/

¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Temas de salud. Obesidad, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>

5.3. MARCO LEGAL

En el presente trabajo de investigación se consideran las siguientes leyes y resoluciones, a partir de las cuales se respalda el cumplimiento de las actividades por parte de los investigadores y las responsabilidades del sujeto investigado como profesional de enfermería bajo el amparo del código deontológico de enfermería, además se establecen los indicadores antropométricos de referencia para la identificación del estado nutricional de los docentes enfermeros de la Universidad de Cundinamarca.

5.3.1 Resolución 8430 de 1993

Se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el Título I, Artículo cuarto (4) contempla lo relacionado a las acciones de desarrollo de la Investigación en Salud¹⁹.

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.

¹⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C. 1993. 19 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

ARTICULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

5.3.2 ley 911 de 2004

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.²⁰

ARTÍCULO 3. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

ARTÍCULO 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

ARTÍCULO 30. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, en

²⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 911 DE 2004 (octubre 5) Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. 15 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave.

ARTÍCULO 31. El profesional de enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomará las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

5.3.3 ley 1355 de 2009

Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención²¹

ARTICULO 1: Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

ARTICULO 4: Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones: - Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras. - Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un programa de educación alimentaria siguiendo los

²¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1355 de 2009 (octubre 14). Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009. 9 p. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1355009.pdf>

lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia. - El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

5.3.4 Resolución 2465 de 2016

Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones²².

Artículo 1. Objeto. Por medio de la presente resolución se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 y 2007 por la Organización Mundial de la Salud – OMS; así como los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para efectuar la clasificación antropométrica del estado nutricional de adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas, contenidos en el anexo técnico que forma parte de la misma. Igualmente, se identifican los equipos e instrumentos de medición antropométrica y los aspectos mínimos a tener en cuenta en la técnica utilizada para realizar estas mediciones.

²² REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 2465 de 2016 (14 de junio de 2016). Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 2016. 47 p. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no.2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

Artículo 2. **Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a los prestadores de servicios de salud, a las entidades administradoras de planes de beneficios, a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o quien haga sus veces, a los profesionales en salud de los sectores académico y científico, a las instituciones de educación superior encargadas de la formación de profesionales de la salud y demás entidades que requieran la utilización de los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas.

Artículo 3. **Uso general.** Los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, los adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas son un instrumento para la clasificación antropométrica, monitoreo, investigación académica, científica y vigilancia nutricional, dirigidas a conocer y mejorar el estado nutricional de la población en general.

5.4 MARCO INSTITUCIONAL

5.4.1 UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT

La institución en la que se realizó la investigación es la Universidad De Cundinamarca seccional Girardot, cuya misión es caracterizada por ser una organización social de conocimiento, democrática, autónoma, formadora, agente de la transmodernidad que incorpora los consensos mundiales de la humanidad y las buenas prácticas de gobernanza universitaria, cuya calidad se genera desde los procesos de enseñanza - aprendizaje, investigación e innovación, e interacción universitaria.

Además, tiene como visión ser reconocida por la sociedad, en el ámbito local, regional, nacional e internacional, como generadora de conocimiento relevante y pertinente, centrada en el cuidado de la vida, la naturaleza, el ambiente, la humanidad y la convivencia²³.

²³ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Acuerdo nº 007 de 2015 (9 de julio). Por el cual se expide el estatuto general de la Universidad de Cundinamarca. Bogotá D.C. 2015. 26 p. Disponible en: <http://intranet.unicundi.edu.co/extensionuniversitaria/documents/PUBLICIDAD/ACUERDO007-9JUL2015.pdf>

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD	VALOR FINAL
Dependiente Estado nutricional de docentes enfermeros	Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Características del estado nutricional medido por IMC: peso y talla y la circunferencia abdominal	IMC	Peso	Cuantitativo continuo	Kg	IMC en Kg/m ² Escala ordinal: Delgadez: <18,5 Normal: ≥ 18,5 a < 25 Sobrepeso: ≥ 25 a < 30 Obesidad: ≥ 30 Obesidad I: 30 a 34,9 Obesidad II: 35 a 39.9 Obesidad III: ≥ 40
				Talla	Cuantitativa continua	Metros	
			Perímetro Abdominal	Perímetro Abdominal	Cuantitativa continua	Cm	
Independiente: Estilos de vida	El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas	Caracterizado por: tipo de alimentos que consume, frecuencia, cantidad. Además del desarrollo de	Consumo de alimentos y bebidas	Percepción sobre si es balanceada	Cualitativa nominal		Sí No
				Razones por las que percibe su dieta como balanceada	Cualitativa nominal		Consume los alimentos porcionados Consume alimentos bajos en azúcar y grasa

	de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.	actividad física, consumo de alcohol, cafeína y prácticas para bajar de peso				Consume alimentos proporcionales a todos los grupos alimenticios
			Consumo de bebidas ricas en azúcar	Cualitativa nominal		Gaseosas Bebidas energizantes Jugos Chocolate Ninguna
			Frecuencia de consumo de bebidas ricas en azúcar	Cualitativa ordinal		1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Mas de 3 veces al día
			Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal		Cerveza Aguardiente Whiskey Ninguna
			Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa Ordinal		1 vez al mes 2 veces al mes 3 veces al mes Mas de 3 veces al mes
			Consumo de bebidas con cafeína	Cualitativa nominal		Tinto Bebidas energizantes Gaseosas Ninguno

				Consumo de grandes cantidades de alimento	Cualitativa nominal		Almuerzo Cena Desayuno Ninguna
				Dejar de consumir alguna comida del día	Cualitativa nominal		Desayuno Media mañana Almuerzo Medias nueves Cena Ninguna
				Ingesta de alimentos antes de ir a dormir	Cualitativa nominal		Embutidos Paquetes Comidas rápidas Gaseosas Harinas Ninguno
				Razones del consumo de alimentos antes de dormir	Cualitativa nominal		Ansiedad Conciliar el sueño Hambre Otra
				Consumo de más de cinco alimentos al día	Cualitativa nominal		Sí No
				Motivación para consumir más de cinco alimentos al día	Cualitativa nominal		Insatisfacción con las comidas principales Obtención de energía Consume pequeñas porciones de alimento

			Estrategias para perder peso	Tipo de dieta	Cualitativa nominal		Dietas bajas en hidratos de carbono Dietas bajas en grasas Dietas bajas en calorías Dietas proteicas, bajas en hidratos de carbono Ninguna
				Ayuno	Cualitativa ordinal		8 horas Mas de 8 horas Nunca
				Consumo de fármacos	Cualitativa nominal		Laxantes Diuréticos Antiglucemiante Otro Ninguno
				Ejercicio	Cualitativa nominal		Montar bicicleta Trotar-caminar Nadar Zumba Saltar lazo Otro Ninguno
				Preocupación por subir de peso	Cualitativa nominal		Imagen corporal Salud Ninguna
			Actividad física	Tiempo dedicado para realizar ejercicio a diario	Cualitativa ordinal		Ninguno Menos de 30 minutos Entre 30 y 60 minutos Entre 60 y 120 minutos Más de 120 minutos

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. ENFOQUE Y ALCANCE DEL ESTUDIO

La investigación es de alcance descriptivo correlacional porque describe las características de las variables y la relación entre ellas. Se realiza bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se va a determinar la frecuencia de ocurrencia de las variables: estilos de vida y el estado nutricional, y cuantificar la relación entre ellas; para la recolección de los datos se utiliza un instrumento estructurado y los mismos son analizados con técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Es de corte transversal porque recoge los datos de los hechos sucedidos actualmente en la población en estudio.

7.2. UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO Y UNIDAD DE ANÁLISIS

7.2.1 UNIVERSO

Está conformado por 70 Docentes que dictan clases en el programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot.

7.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Está conformado por 43 Docentes enfermeros de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot en el año 2017.

7.2.3 MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado en la investigación es no probabilística intencionada porque la elección de la muestra no depende la probabilidad sino de causas

relacionadas con las características de la investigación y la población total en estudio²⁴.

7.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

En esta investigación se va a tomar como unidad de análisis los docentes enfermeros de la universidad de Cundinamarca.

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Docentes enfermeros del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot.

7.4 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Dadas las características de la investigación se utilizarán las siguientes técnicas para la recolección de la información:

Como primera medida se utilizó un consentimiento informado donde se explicó a los docentes los objetivos de la investigación, la confidencialidad de los datos y el uso de los mismos.

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta con preguntas cerradas utilizando una escala de Likert, el instrumento consta de (22) preguntas divididas en: (8) preguntas de caracterización y tamizaje donde se valoró el estado nutricional a través del indicador antropométrico índice de masa corporal (IMC), el cual se obtuvo dividiendo el peso en kg entre la talla en metros elevado al cuadrado, siendo normal cuando este se encontraba entre ($\geq 18,5$ a < 25) ; además (14) preguntas relacionadas con los estilos de vida de los docentes, donde se incluyó (

²⁴HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

alimentación, ejercicio, consumo de alcohol, dieta) allí se registró la información requerida de los docentes, a través de esta se explicó los objetivos de la presente investigación, y posteriormente se aclararon algunas preguntas que se interpretaban erróneamente, propiciando a que los docentes dieran una respuesta acertada.

7.4.1 INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de la investigación se diseñó el instrumento de valoración de estilos de vida.

7.5 PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó con la aplicación de una encuesta estructurada a los docentes enfermeros de la siguiente forma:

- Selección y canalización del sujeto a investigar
- Darle a conocer al docente el consentimiento informado.
- Explicar al docente la finalidad del proyecto.
- Pesarse, tallar y medir perímetro abdominal al docente identificando IMC.
- Entrega de la encuesta al docente para responder las preguntas, con un tiempo estimado de 10 min por docente en el diligenciamiento de este.
- Guiar al docente en las preguntas en las que presente dificultad al momento de responder.

7.6 PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el programa Excel; donde se tabuló la información en una base de datos teniendo en cuenta las variables de estudio; en el mismo programa y a través de las herramientas de análisis de datos y tablas dinámicas se obtuvieron datos de frecuencia absoluta y relativa, gráficos de barras, medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas. Para el análisis inferencial se utilizó el programa PAST 2.12, previa transformación de las variables cuantitativas en cualitativas ordinales, con el fin de realizar los análisis de correlación utilizando el estadístico Tau b de Kendall. En el caso de la comparación de la variable IMC entre niveles de factor cualitativo (género y dieta balanceada), el programa fue utilizado para generar los gráficos tipo Box Plot (caja y bigotes), la realización de pruebas de normalidad usando el test de Shapiro Wilk y la comparación de IMC promedio entre docentes que consideran que su dieta es balanceada o no. La significancia de las pruebas de correlación y de diferencia de medias se realizaron con un nivel de confianza de 95% (alfa de 0,05).

8. ANALISIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra analizada estuvo conformada por 43 docentes enfermeros, entre los cuales predomina el género femenino con 84%. Los docentes que conforman la muestra tienen edades comprendidas entre 29 y 68 años, y un promedio de edad para la muestra de 44,8 años; el intervalo de edad más frecuente es el de 39 a 49 años (40%), seguido por el intervalo de 29 a 38 años (30%), entre 50 y 59 años (20%) y por último mayores de 60 (9%).

Los docentes se encuentran en estratos socioeconómicos entre el 2 y el 4, presentándose con mayor frecuencia el estrato 3 (Figura 1).

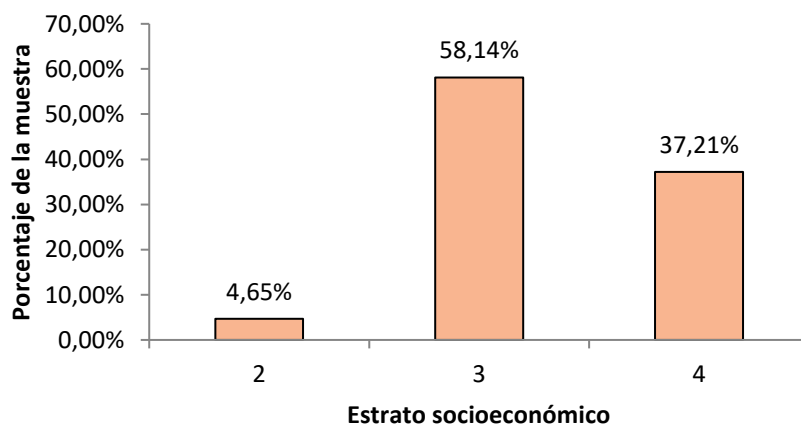


Figura 1. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según el estrato socioeconómico al que pertenecen

El estado civil casado es el más frecuente en la muestra con el 60% de los docentes, mientras los demás estados civiles tienen frecuencias inferiores al 20% (Figura 2).

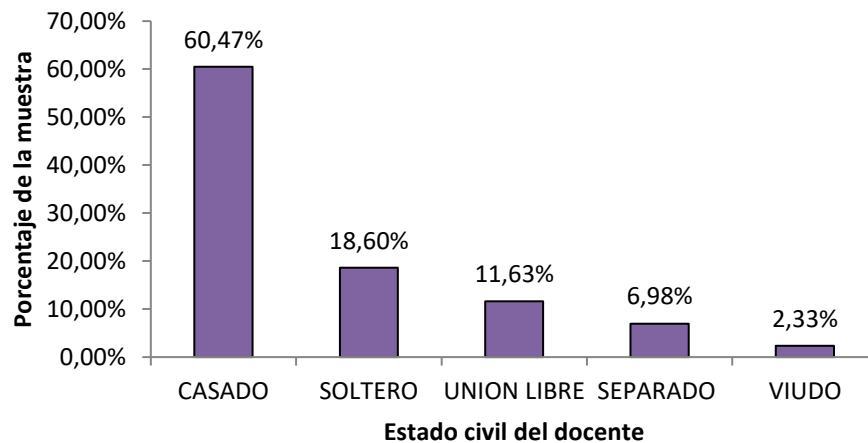


Figura 2. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según el estado civil del docente

El 88,4% de los docentes tiene hijos, siendo 1 y 2 hijos los números más frecuentes con 30,2 y 49% respectivamente.

Respecto al nivel de formación académica de los docentes enfermeros del programa, el 51% cuentan con especialización, seguido por el nivel de maestría en el 44,2% (Figura 3).

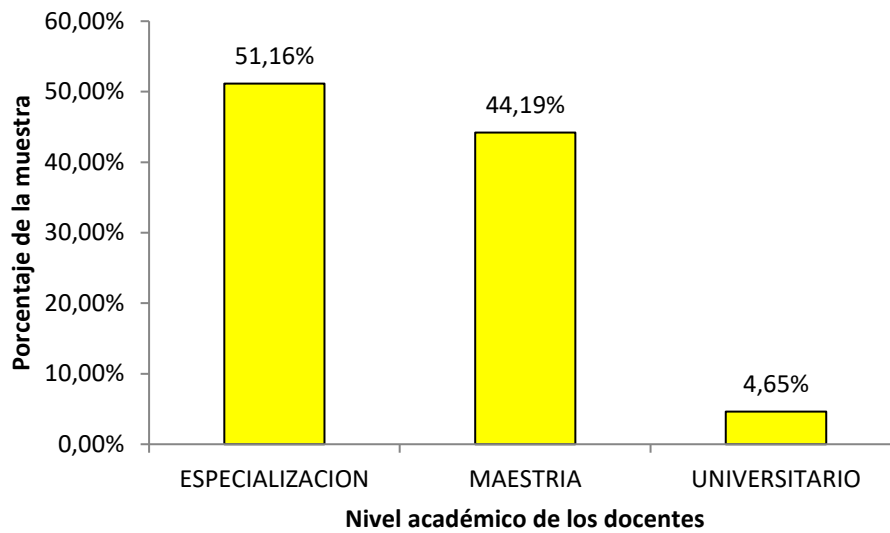


Figura 3. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según el nivel de formación académica que poseen

CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS

Los docentes que conformaron la muestra poseen una estatura promedio de 1,62 metros, siendo más frecuentes las estaturas inferiores a 1,70 metros (Figura 4).

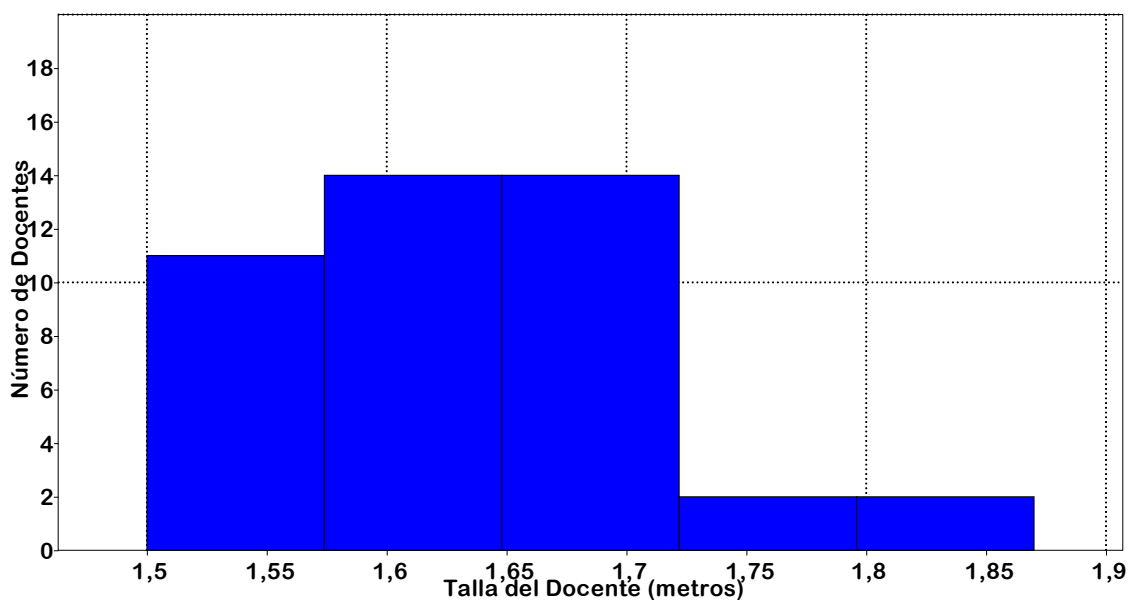


Figura 4. Distribución de los docentes que conformaron la muestra analizada según intervalos de talla

La estatura de los docentes hombres presentó un promedio mayor que el de las mujeres, así como valores mínimo y máximo también superiores (Figura 5, Tabla 1). El valor de desviación estándar de la talla es menor en las mujeres, lo que significa que esta variable tiene un comportamiento más homogéneo en este grupo de docentes.

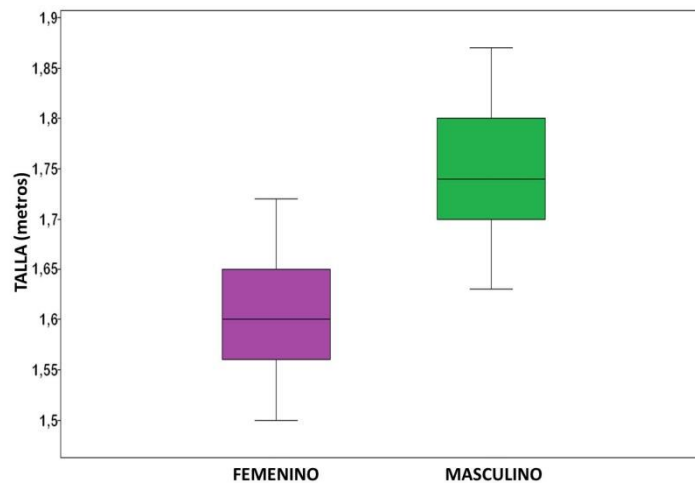


Figura 5. Gráfico de caja y bigotes que muestra la distribución de las tallas de los docentes en la muestra analizada según el género

Tabla 1. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de la talla en metros de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

	Talla mínima	Talla máxima	Talla Promedio	Desviación estándar de la talla
General	1,50	1,87	1,63	0,08
Femenino	1,50	1,72	1,60	0,06
Masculino	1,63	1,87	1,75	0,08

Respecto al peso, la tendencia es similar a la observada en la talla, ya que los hombres de la muestra presentan mayor peso promedio que las mujeres. Sin embargo, la variabilidad del peso es mayor en las mujeres, observándose un intervalo amplio desde los 52 hasta los 108 Kg, que se ve reflejado además en una desviación estándar del promedio superior al de los hombres (Figura 6, Tabla 2).

Tabla 2. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar del peso de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

	Peso mínima	Peso máxima	Peso Promedio	Desviación estándar del peso
General	52,0	108,0	72,6	14,1
Femenino	52,0	108,0	69,4	12,9
Masculino	80,0	100,0	88,7	8,3

Se realizó la medición del perímetro abdominal en cada uno de los docentes de la muestra, el cual estuvo entre 77 y 122 cm, con un promedio de 90,95 y desviación estándar de 11,04 cm. Al igual que en las variables peso y talla, el perímetro abdominal promedio fue mayor en los hombres con 98,57 cm; sin embargo, en las mujeres se presentó el valor máximo de perímetro abdominal (122 cm) y la desviación estándar refleja mayor heterogeneidad de esta variable en el género femenino (Tabla 3).

Tabla 3. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar del perímetro abdominal de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

	Perímetro Abdominal mínima	Perímetro Abdominal máxima	Perímetro Abdominal Promedio	Desviación estándar de la Perímetro Abdominal
General	77	122	90,95	11,04
Femenino	77	122	89,42	10,66
Masculino	90	119	98,57	10,42

ESTADO NUTRICIONAL

La estimación del estado nutricional de los docentes se realizó a partir del cálculo del Índice de Masa Corporal, obtenido de la relación entre el peso y la talla. Los resultados cuantitativos muestran que el promedio general para la muestra analizada es de 27,27, el cual corresponde a la categoría de Sobrepeso en la escala cualitativa. El promedio del IMC fue mayor en el género masculino, así como la desviación estándar asociada al mismo (Tabla 4).

Tabla 4. Valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar del IMC de los docentes enfermeros que conformaron la muestra analizada

	IMC mínimo	IMC máximo	IMC Promedio	Desviación estándar del IMC
General	20,57	37,64	27,27	4,01
Femenino	20,57	37,20	26,90	3,94
Masculino	24,69	37,64	29,22	4,04

En la escala cualitativa de interpretación del índice de masa corporal, se observó que hay docentes en las categorías normal, sobrepeso, obesidad I y II, siendo sobrepeso la categoría que se presenta con mayor frecuencia (56%), seguida por IMC normal en el 25,6% y las categorías de obesidad en el 9,3% de la muestra. Al agrupar a los docentes por género, se observó que ninguno de los hombres posee IMC normal, y más del 70% de ellos presentan sobrepeso (Figura 6). Tanto en hombres como mujeres la categoría más frecuente es el sobrepeso, y aunque algunas mujeres presentan IMC normal, también hay presencia de obesidad I y II en el género.

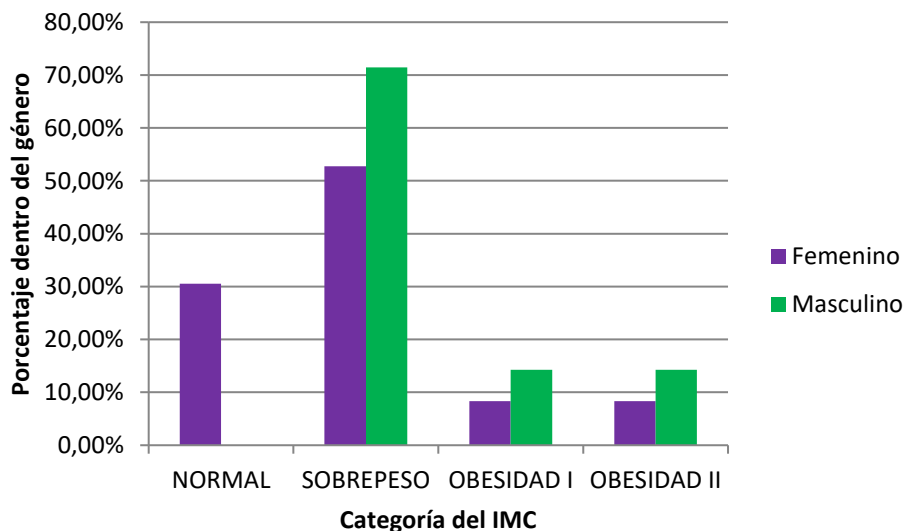


Figura 6. Frecuencia porcentual de las categorías de IMC presentadas en los docentes de la muestra según el género

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN

El 97,7% de los docentes en la muestra manifiesta sentir preocupación por subir de peso, siendo los motivos de salud (62,8%) y de imagen corporal (35%) los más frecuentes. Aunque la mayoría de ellos están preocupados por subir de peso, solo el 58,2% afirma haber realizado alguna dieta para perder peso; entre las dietas más frecuentes realizadas por los docentes se encuentran aquellas bajas en grasas y carbohidratos (Figura 7).

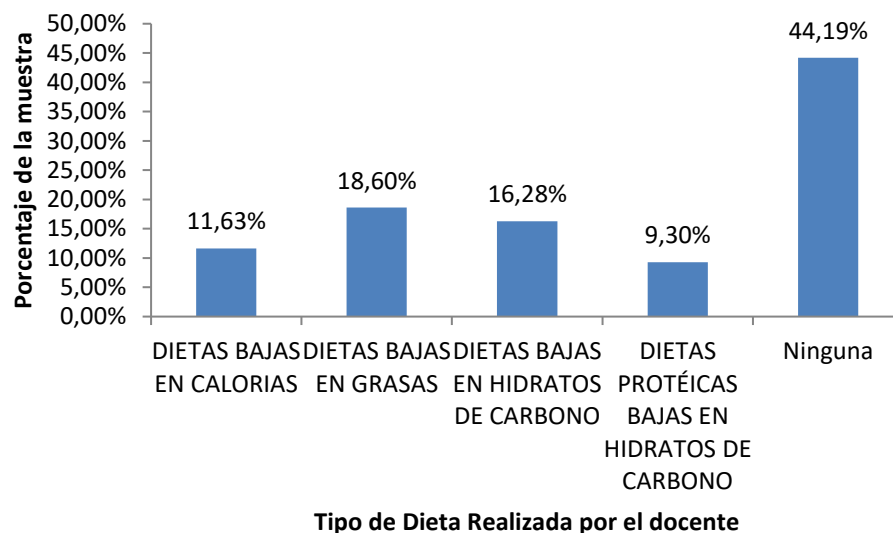


Figura 7. Distribución porcentual de los docentes de la muestra según el tipo de dieta que han realizado para perder peso.

La adopción de dietas para perder peso es más común en los docentes del género masculino (Figura 8). Sin embargo, la práctica de ayunos con el mismo propósito es realizado por el 14% de los docentes de la muestra (6 docentes), de los cuales la mayoría son mujeres (5).

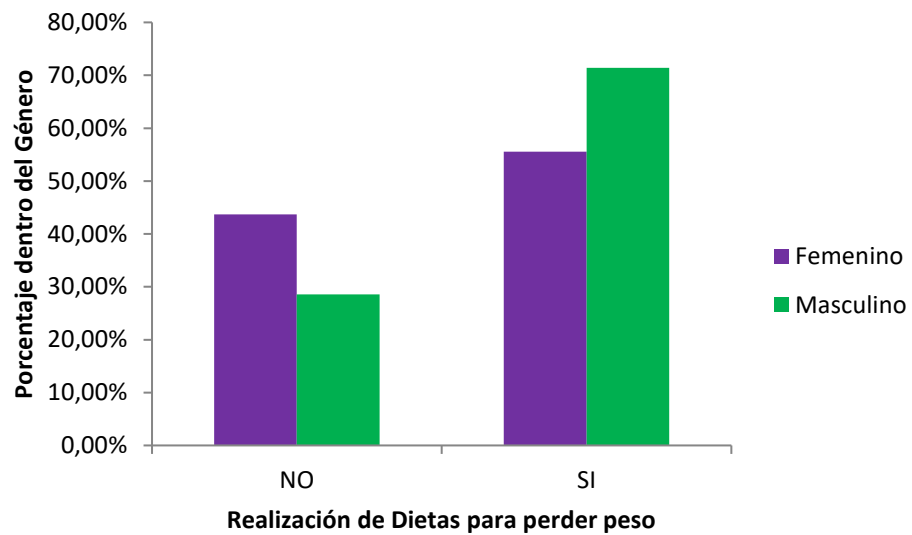


Figura 8. Distribución porcentual de los docentes enfermeros según el género y la realización de dietas para perder peso

El 69,8% de los docentes de la muestra manifiestan que su dieta diaria es balanceada, justificando la misma en la distribución proporcional de todos los grupos alimenticios (Figura 9).

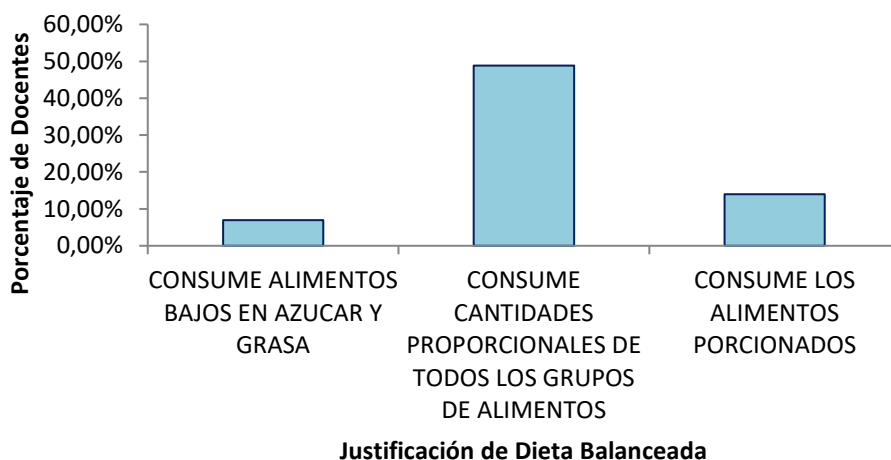


Figura 9. Porcentaje de docentes que afirman poseer una dieta diaria balanceada y sus justificaciones

Respecto a la cantidad de alimentos ingeridos, el 44,2 % de los docentes afirma consumir grandes cantidades a diario; la comida con mayor frecuencia de consumo de grandes porciones es el almuerzo (Figura 10).

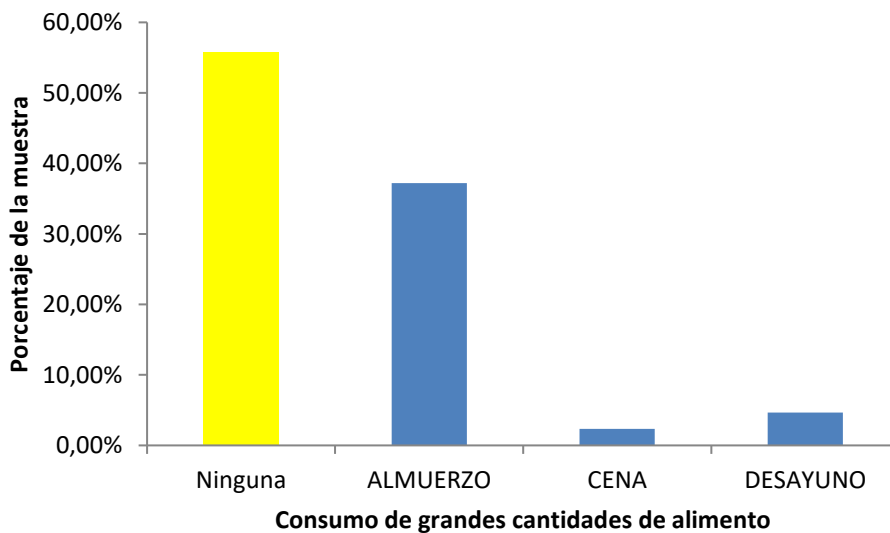


Figura 10. Distribución porcentual de los docentes que consumen grandes cantidades de alimento en algún momento del día

Respecto a la frecuencia de alimentación, el 56% de los docentes ingieren comida más de cinco veces al día; el 21% de ellos lo hacen porque en cada ocasión consumen pequeñas cantidades de alimentos, seguido por el 18,6% que lo hacen para obtener más energía y por último un 11,6% que afirman hacerlo porque no se llenan con las comidas principales.

El 88,4% de los docentes no deja de consumir ninguna comida durante el día, mientras el 11,6% restante no consume cena o merienda en la media mañana. El 56% de los docentes en la muestra consumen alimentos una hora antes de ir a dormir, lo hacen por hambre (30,23%), ansiedad (9,3%) o para conciliar el sueño (7%). Los alimentos consumidos antes de ir a dormir son con mayor frecuencia comidas rápidas y harinas (Figura 11).

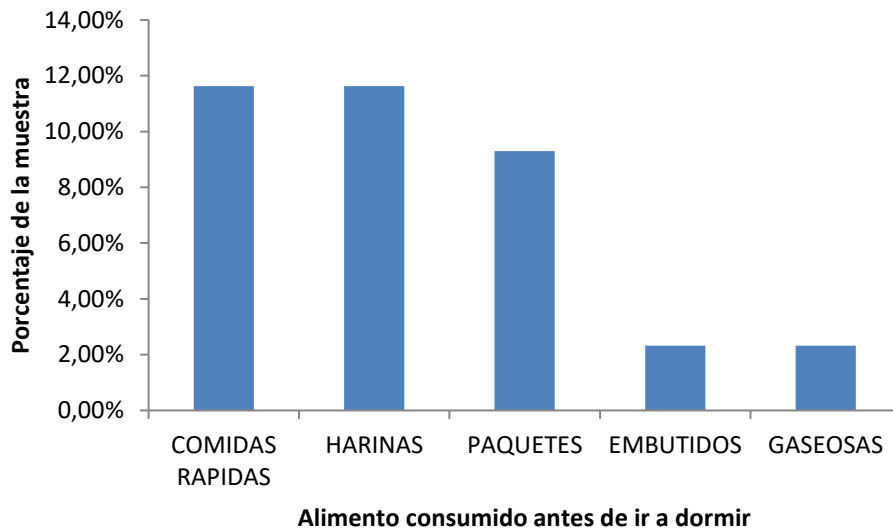


Figura 11. Frecuencia de consumo de alimentos una hora antes de ir a dormir en los docentes enfermeros de la muestra analizada

El 81,4% de los docentes de la muestra afirma consumir bebidas ricas en azúcar, entre las cuales las más frecuentes son las gaseosas y jugos (Figura 12)

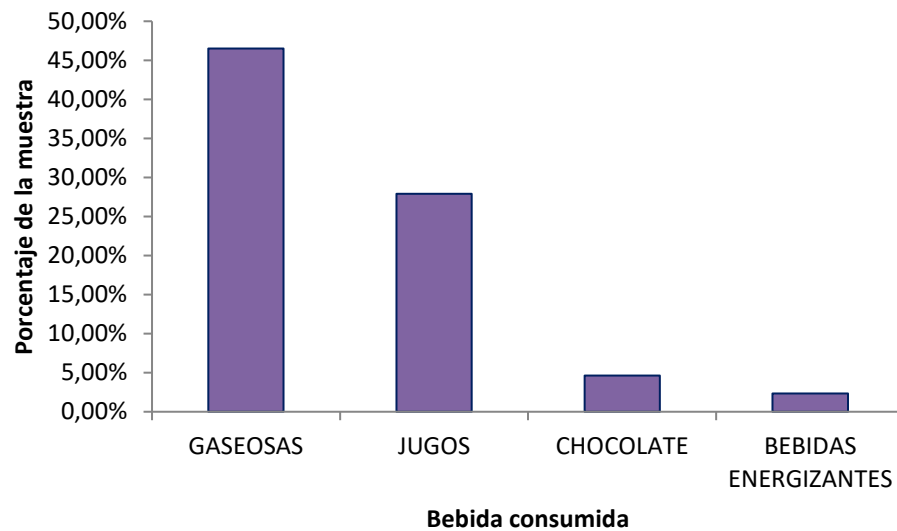


Figura 12. Frecuencia porcentual de consumo de bebidas ricas en azúcar en los docentes enfermeros de la muestra analizada

En la muestra analizada se observó alta frecuencia de consumo de bebidas ricas en azúcar, ya que el 53,5% de los docentes manifiestan consumirlas más de tres veces por semana (Figura 13).

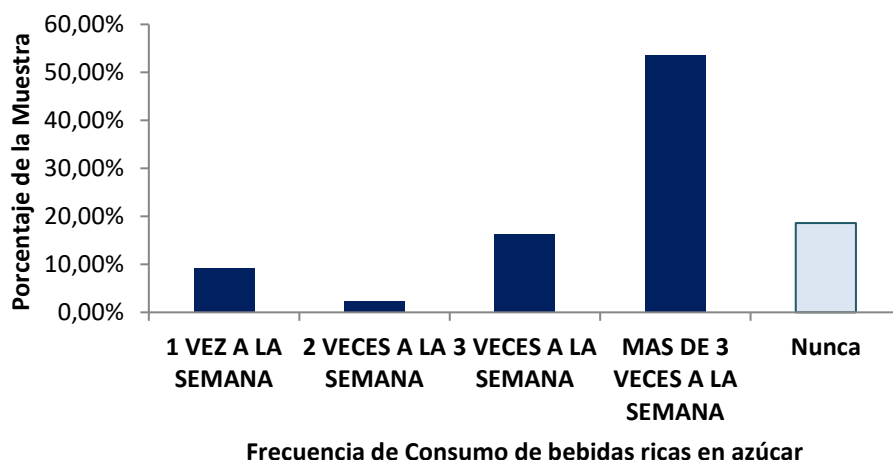


Figura 13. Frecuencia de consumo de bebidas ricas en azúcar por parte de los docentes de la muestra analizada

Además de las bebidas ricas en azúcar, en la muestra se encontró que el 84% de los docentes consumen bebidas ricas en cafeína, entre las cuales el tinto es el de mayor frecuencia con 81% seguido por las gaseosas.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 51% de los docentes indicó consumirlas, y de ellas la más frecuente es la cerveza (Figura 14).

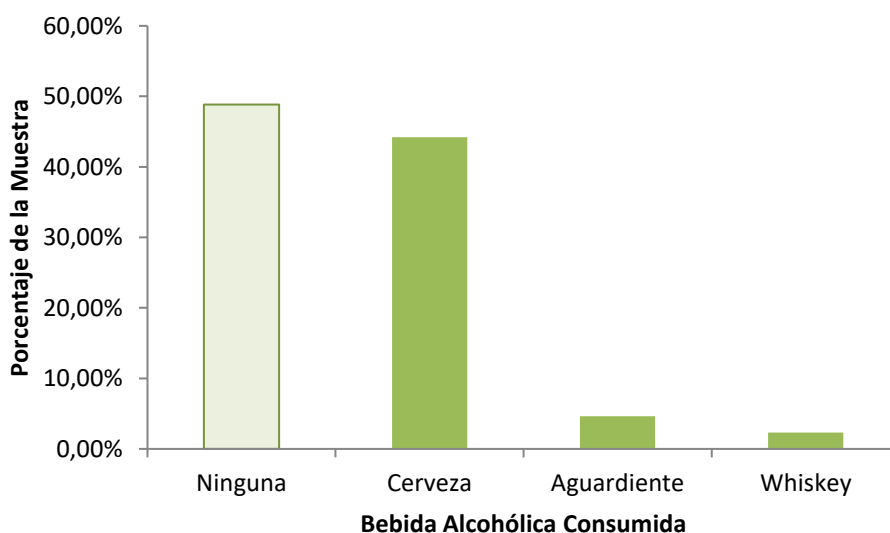


Figura 14. Frecuencia porcentual de consumo de bebidas alcohólicas en los docentes enfermeros de la muestra analizada

El consumo frecuente de alcohol no es común entre los docentes de la muestra, ya que cerca del 47% de ellos consumen alcohol una o dos veces al mes, el consumo más frecuente es raro en la muestra y se da apenas en dos docentes (Figura 15).

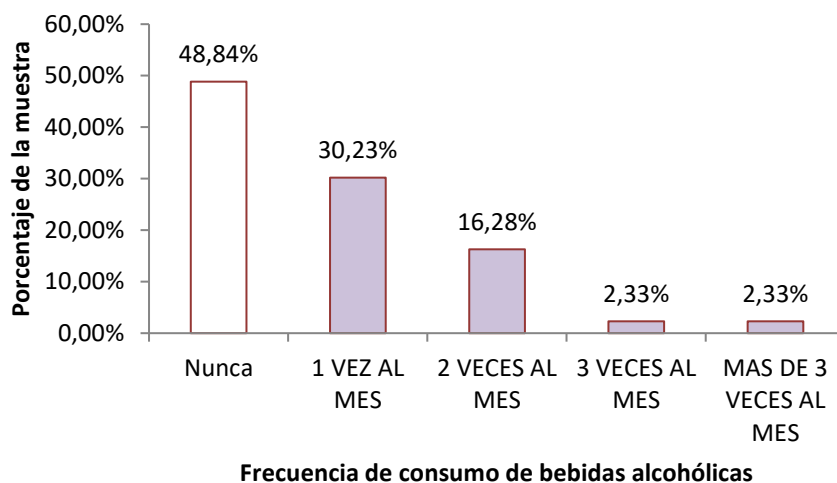


Figura 15. Frecuencia temporal de consumo de bebidas alcohólicas en los docentes enfermeros de la muestra analizada.

PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FISICA

El 56% de los docentes de la muestra afirman realizar algún tipo de ejercicio físico para tratar de perder peso; entre los ejercicios o deportes se encuentran trotar, caminar, montar en bicicleta y nadar (Figura 16).

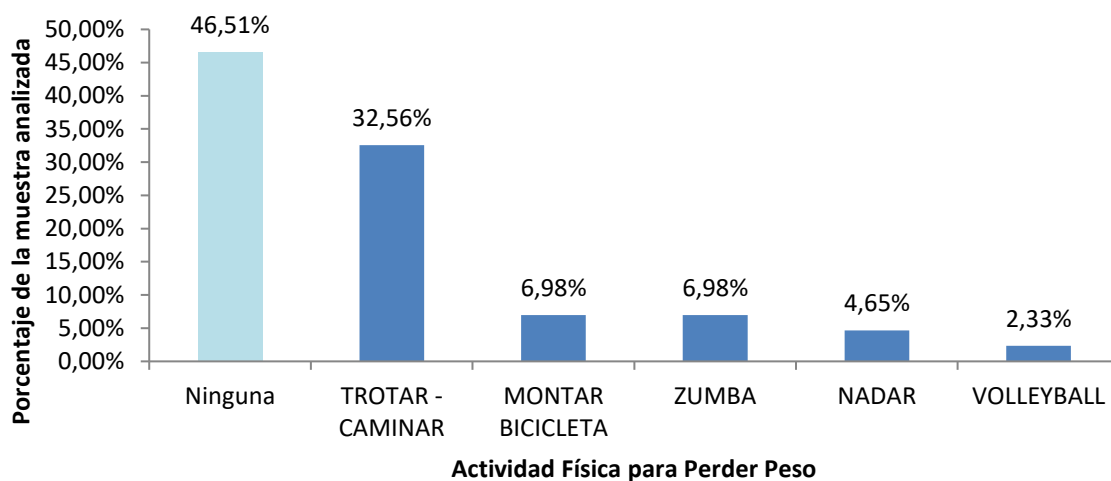


Figura 16. Frecuencia porcentual de las actividades físicas practicadas por los docentes enfermeros de la muestra analizada

El 56% de los docentes dedican tiempo diariamente para hacer ejercicio, siendo el lapso de tiempo más frecuente el de 30 a 60 minutos (Figura 17).

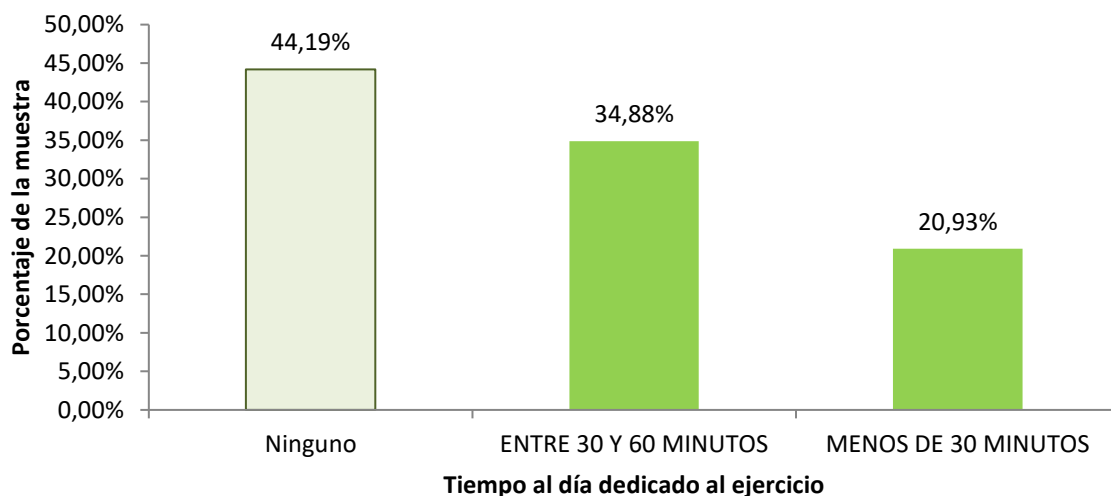


Figura 17. Duración diaria de la actividad física practicada por los docentes enfermeros de la muestra analizada.

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y ASPECTOS DEL ESTILO DE VIDA

Relación con la práctica de actividad física

Para relacionar las variables estado nutricional y tiempo diario dedicado a la actividad física, las dos variables se manejaron en escala cualitativa ordinal, asignando orden de magnitud a cada expresión de las mismas:

Estado Nutricional (IMC): Normal (1), Sobrepeso (2), Obesidad I (3) y Obesidad II (4)

Tiempo diario dedicado al ejercicio: Ninguno (0), Menos de 30 minutos (1), Entre 30 y 60 minutos (2)

Una vez expresadas en escala ordinal, la asociación entre las variables fue evaluada usando el estadístico de correlación Tau b de Kendall en el programa estadístico PAST 2.12.

El resultado obtenido mostró un valor del estadístico de $-0,23$, que indica una relación inversa moderada entre las dos variables; el carácter inverso indica que a medida que disminuye el tiempo dedicado al ejercicio mayor es el índice de masa corporal. Esta relación tiene un valor de p asociado de $0,02$, que al ser menor de $0,05$ soporta que la relación moderada inversa es estadísticamente significativa. Aunque la correlación existente entre las variables sea significativa, es importante aclarar que su intensidad es moderada, es decir que no en todos los casos más tiempo de ejercicio indica menor índice de masa corporal (Figura 18).

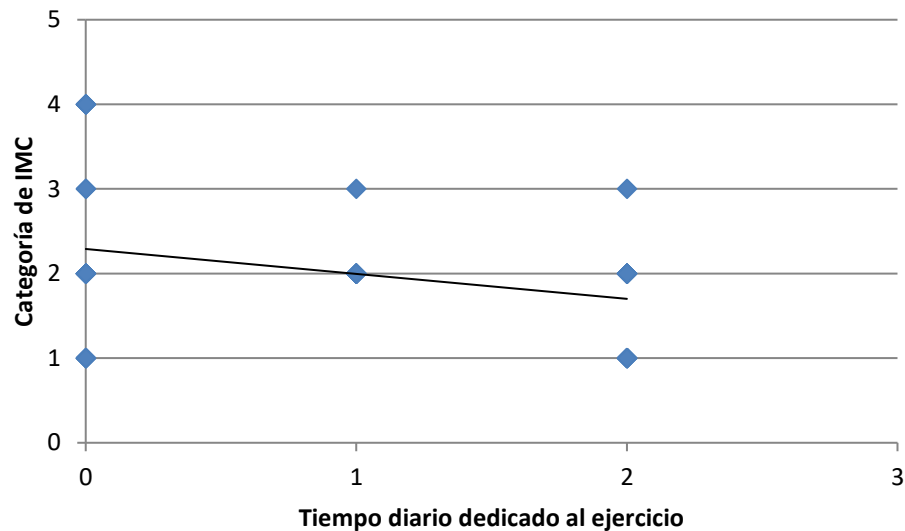


Figura 18. Gráfico de dispersión que muestra la relación entre el tiempo diario que los docentes dedican a hacer ejercicio (0, 1: menos de 30 minutos, 2: entre 30 y 60 minutos) y su estado nutricional estimado a partir del índice de masa corporal: Normal (1), Sobrepeso (2), Obesidad I (3) y Obesidad II (4)

Relación con la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Al igual que en el caso anterior, las dos variables fueron trabajadas en escala ordinal. La frecuencia de consumo de alcohol se organizó en categorías: Nunca: 0, 1 vez por mes: 1, 2 veces por mes: 2, tres veces por mes: 3 y Más de 3 veces al mes: 4

El resultado del análisis de correlación con el estadístico Tau b de Kendall mostró un valor de 0,23 para la asociación entre las variables, lo que significa una relación moderada positiva; el carácter positivo se da porque a mayor frecuencia de consumo de alcohol, mayor es el valor de IMC del docente. El valor de p obtenido es de 0,031, que al ser menor de 0,05 indica que la asociación entre las variables es estadísticamente significativa. Sin embargo, es importante destacar que la

relación es significativa pero moderada, lo cual implica que no todos los que consumen alcohol con baja frecuencia tienen bajos IMC (Figura 19)

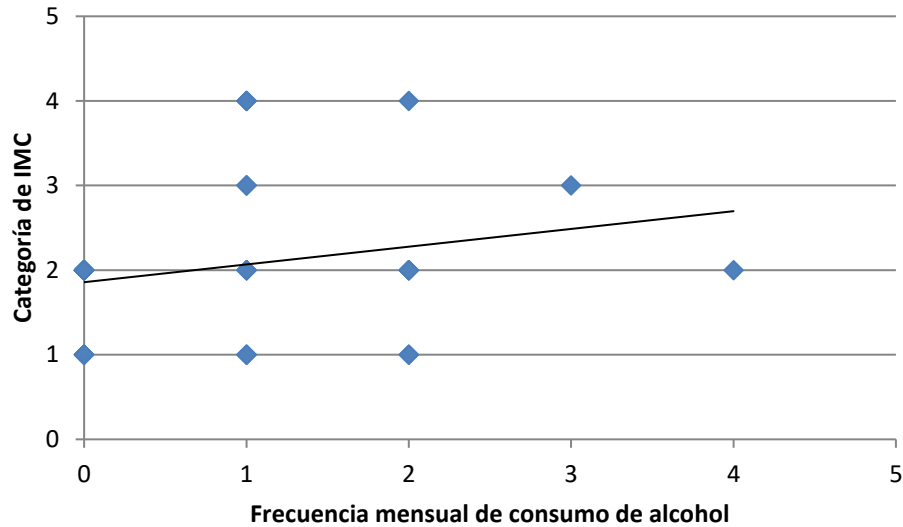


Figura 19. Gráfico de dispersión que muestra la relación entre la frecuencia mensual de consumo de alcohol: 0, nunca; 1, 1 vez, 2: 2 veces, 3: 3 veces y 4: más de 3 veces; y su estado nutricional estimado a partir del índice de masa corporal: Normal (1), Sobrepeso (2), Obesidad I (3) y Obesidad II (4)

Relación con la frecuencia de consumo de bebidas ricas en azúcar

Al igual que en los casos anteriores, las variables IMC y frecuencia de consumo de bebidas ricas en azúcar se trabajaron en escala cualitativa ordinal. El resultado del análisis muestra una relación positiva moderada entre las variables, con un valor de 0,20 para el estadístico Tau b de Kendall y un valor de p asociado de 0,053. La relación moderada no es estadísticamente significativa ya que el valor de p es mayor a 0,05 y, su carácter positivo indica que, a mayor frecuencia de consumo de bebidas ricas en azúcar, mayor es la categoría de IMC; sin embargo, esta tendencia no es generalizable a todos los docentes y por ello la relación es moderada.

Comparación según carácter balanceado de la dieta

Los docentes fueron agrupados según la percepción que tienen sobre su propia dieta, si es balanceada o no. Posteriormente se compararon los valores de índice de masa corporal en cada grupo. La prueba de normalidad de Shapiro Wilk indica que los datos siguen una distribución normal, por lo tanto, la comparación se realizó usando la prueba paramétrica t de Student; el resultado indica que sí existen diferencias estadísticamente significativas en el IMC promedio de los docentes que afirman tener una dieta balanceada y los que no ($t= -4,04$; $p=0,0002$). El IMC promedio para los docentes que afirman tener una dieta balanceada es de 25,8, mientras que el de aquellos que afirman lo contrario es de 30,48 (Figura 20).

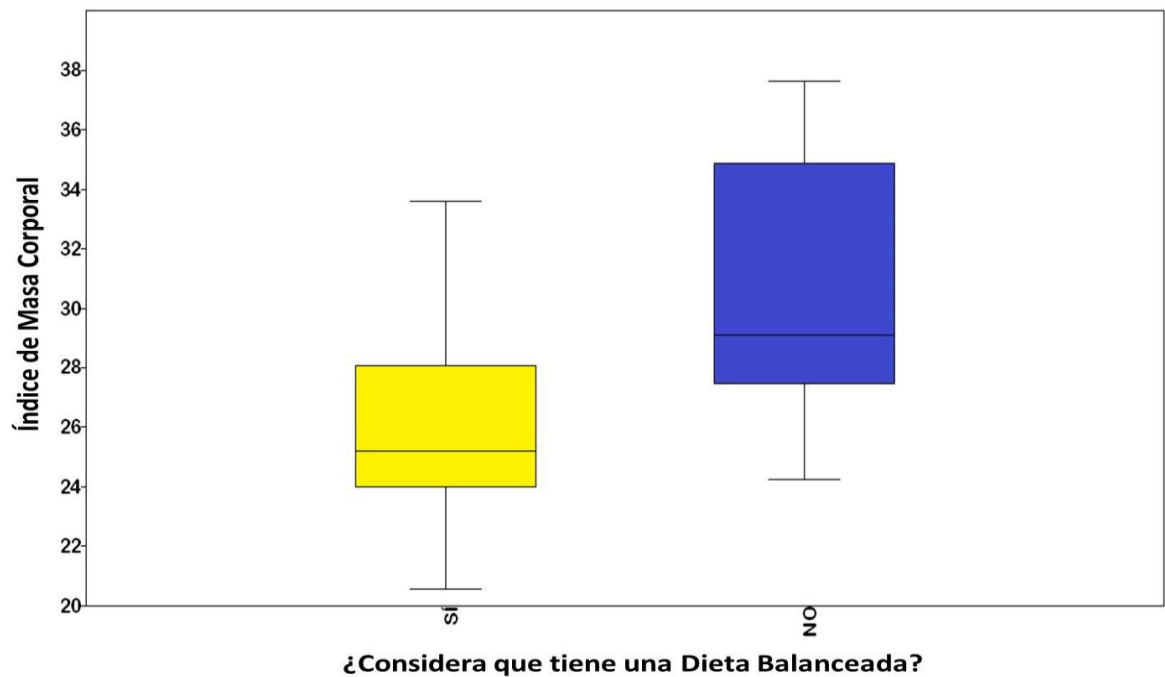


Figura 20. Gráfico de caja y bigotes que muestra la distribución de valores de IMC según la opinión de los docentes sobre lo balanceado o no de su dieta.

La misma comparación, pero usando el IMC en categorías (escala cualitativa ordinal), permite observar que, si bien algunos docentes consideran que tienen una

dieta balanceada, su estado nutricional indica sobrepeso e incluso obesidad (Figura 21).

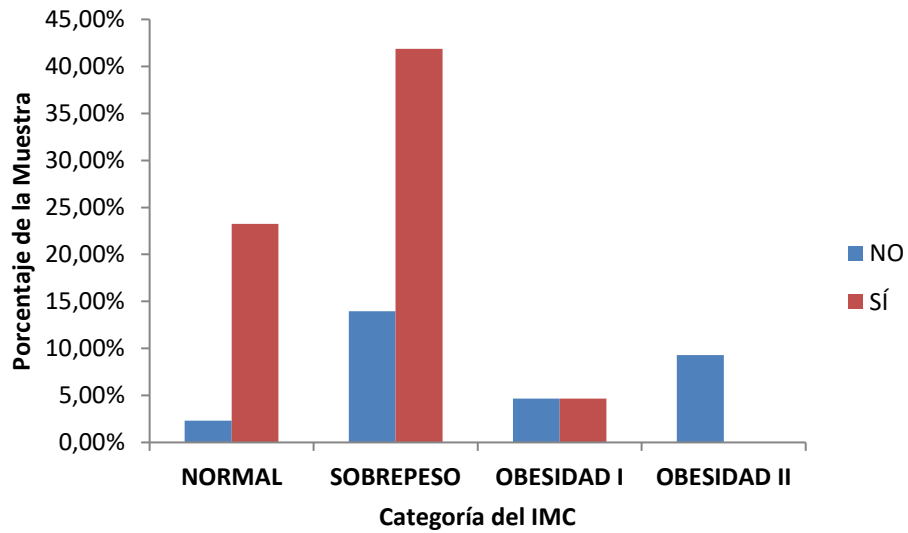


Figura 21. Frecuencia relativa de las categorías de IMC según la percepción de dieta balanceada (Sí) o no (No) por parte de los docentes enfermeros de la muestra analizada

9. CONCLUSIONES

- ✚ La información correspondiente a las características sociodemográficas determinó que de los 43 docentes enfermeros encuestados, predomina el género femenino con un 84%. Además, muestra que las edades estuvieron comprendidas entre 29 y 68 años, y un promedio de edad para la muestra de 44,8 años; el intervalo de edad más frecuente es el de 39 a 49 años (40%), seguido por el intervalo de 29 a 38 años (30%), entre 50 y 59 años (20%) y por último mayores de 60 (9%).
- ✚ La medición de estado nutricional se realizó entre la relación de peso y talla y se obtuvo que el promedio general fue de 27,27% donde se identificó que los docentes enfermeros se encuentran en el rango de sobrepeso, lo que indica que los estilos de vida relacionados con la alimentación, ejercicio y consumo de bebidas ricas en azúcar están relacionados con los valores obtenidos en la valoración antropométrica y por ello se requiere el abordaje de una intervención específica para los docentes que se encuentran en sobrepeso y una medida preventiva para aquellos que están en riesgo de sobrepeso.
- ✚ En la muestra obtenida por parte de los docentes enfermeros, se encontró que el 56% afirman realizar algún tipo de ejercicio físico para tratar de perder peso; entre los ejercicios o deportes se encuentran trotar, caminar, montar en bicicleta y nadar, hábito que contribuye al mantenimiento de un estilo de vida saludable y prácticas de autocuidado seguras, para disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

- ✚ Se identificó que algunos docentes consideran tener una dieta balanceada, pero al relacionarlo con el IMC se ve reflejado sobrepeso, por lo que se identifica la percepción de los docentes acerca de su alimentación no es adecuada, pues su estado nutricional refleja lo contrario.
- ✚ Se identificó que la relación entre el consumo de bebidas ricas en azúcar e IMC, aunque no es generalizable a todos los docentes enfermeros, pues se muestra una relación moderada, por lo que en los docentes que si las consumen se pueden presentar factores de riesgo para padecer de enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes, Hipertensión, obesidad, entre otras.

10. RECOMENDACIONES

- ✚ Establecer una cafetería para toda la comunidad académica (docentes, estudiantes, administrativos y demás) que proporcione alimentos saludables, bajos en azúcares y grasas saturadas.
- ✚ Programación de jornada de actividad física semanalmente para toda la comunidad académica liderada por la jefe encargada de la unidad de salud donde se realice rumboterapia, zumba, aeróbicos entre otros.
- ✚ Implementar campañas de sensibilización para la comunidad académica acerca las complicaciones y riesgo cardiovascular que genera el sobrepeso y la obesidad.
- ✚ Vincular a todos los docentes del programa de enfermería en investigaciones futuras con el fin de valorar su estado nutricional en relación a su estilo de vida.

11. REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

SÁNCHEZ-OJEDA, María Angustias; DE LUNA-BERTOS, Elvira. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 2015, vol. 31, no 5, p. 1910-1919. Disponible en <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACION Y LA AGRICULTURA. FAO. Portal terminológico de la FAO. 2010. Disponible en: <http://www.fao.org/faoterm/es/>

⁴ RIAÑO, Messier; CLARO, Castro; ESTRADA, Céspedes. ESTILO DE VIDA EN DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CÚCUTA. *Semana de la divulgación científica*, 2016, p. 38-43. Disponible en: <http://service.udes.edu.co/semanadivulgacion/segundaSemana/memorias/ponencias/p6.pdf>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

BENCOMO, María Ninón, et al. Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela. *Salud, Arte y Cuidado*, 2011, vol. 4, no 2, p. 20-31. Disponible en: <file:///C:/Users/vaio/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoDeObesidadYSobrepesoEnElPersonalDo-3806433.pdf>

BENCOMO, María Ninón, et al. Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela. *Salud, Arte y Cuidado*, 2011, vol. 4, no 2, p. 20-31. Disponible en: <file:///C:/Users/vaio/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoDeObesidadYSobrepesoEnElPersonalDo-3806433.pdf>

BELTRÁN, O.; QUINTERO, L.; CHAPARRO, O. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 2007, vol. 15, no 2, p. 207-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Carga académica programa de enfermería 2017.

ROSALES BARRERA, Susana; REYES GÓMEZ, Eva. Fundamentos de Enfermería 3ra. Edición. 2016

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. PLATAFORMA INSTITUCIONAL. Acuerdo N.º 024 de 2007 (julio 4). Por el cual se expide el estatuto del profesor de la Universidad de Cundinamarca. Bogotá D.C. 2007. 26 p. Disponible en: https://www.ucundinamarca.edu.co/documents/normatividad/acuerdos_superior/2007/acuerdo-024-2007.pdf

GARCÍA-LAGUNA, Dayan Gabriela, et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2012, vol. 17, no 2, p. 169-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

COSSIO-BOLAÑOS, Marco, et al. Estado nutricional y presión arterial de adolescentes escolares. *Archivos argentinos de pediatría*, 2014, vol. 112, no 4, p. 302-307. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752014000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

PASQUALINI D, LLORENS A. Salud y bienestar de los adolescentes y los jóvenes: Una mirada integral [Internet]. Buenos Aires. OPS. 2010: 117-266. Disponible en:

http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones_virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/AbordajeIntegralConsulta/cap13B.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Temas de salud. Nutrición, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. 2015. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Temas de salud. Obesidad, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C. 1993. 19 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 911 DE 2004 (octubre 5) Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. 15 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1355 de 2009 (octubre 14). Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009. 9 p. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1355009.pdf>

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 2465 de 2016 (14 de junio de 2016). Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 2016. 47 p. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no_2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Acuerdo nº 007 de 2015 (9 de julio). Por el cual se expide el estatuto general de la Universidad de Cundinamarca. Bogotá D.C. 2015. 26 p. Disponible en: <http://intranet.unicundi.edu.co/extensionuniversitaria/documents/PUBLICIDAD/ACUERDO007-9JUL2015.pdf>

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

12. ANEXOS

12.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES
INVESTIGACIÓN: _____ título:

fecha: _____ Ciudad y Yo,

una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____, docente de la Universidad De Cundinamarca, Seccional Girardot, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. _____

2. _____

Adicionalmente se me informó que: • Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, • No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías. • Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad De Cundinamarca bajo la responsabilidad de los investigadores. • Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea. _____ Firma Documento

de identidad _____ No. _____ de _____

12.2 INSTRUMENTO



UDEC
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA PROGRAMA DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL

Objetivo. El instrumento permitirá identificar los estilos de vida que influyen en el estado nutricional de los docentes enfermeros de la Universidad de Cundinamarca, permitiendo reconocer con exactitud cuáles son los estilos de vida que influyen en el estado nutricional.

FECHA

I. CARACTERIZACIÓN BIOSICOSOCIAL DE LAS ENFERMERAS(O)

1. NOMBRES Y APELLIDOS:
2. EDAD: 3. GENER Femenino Masculino
4. ESTRATO SOCIOECONÓMICO: 1 2 3 4 5
6
5. NIVEL ACADÉMICO: Universitario Maestría Especialización
Doctorado
6. ESTADO CIVIL: Soltero Casado Unión libre Separado
Viuda
7. TIENE HIJOS: SI NO N° DE HIJOS. 1 2
3 Otro

8. ESTADO NUTRICIONAL DEL DOCENTE:

- 8.1. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:
- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| Peso | <input type="text"/> |
| Talla | <input type="text"/> |
| IMC | <input type="text"/> |
| Perímetro abdominal | <input type="text"/> |
| Circunferencia de la Cintura: | <input type="text"/> |
- 8.2. ESTADO NUTRICIONAL:
- | | | | | |
|-----------|--------------------------|-----------|-----|--------------------------|
| Delgadez | <input type="checkbox"/> | Obesidad: | I | <input type="checkbox"/> |
| Normal | <input type="checkbox"/> | | II | <input type="checkbox"/> |
| Sobrepeso | <input type="checkbox"/> | | III | <input type="checkbox"/> |

II. ESTILOS DE VIDA

9. Le preocupa subir de peso? SI No Porque?
Imagen corporal Salud Por lo que piensen los demás
Otro
10. Ha hecho ayunos para lograr bajar de peso? SI NO
10.1 Durante cuánto tiempo? 8 horas Mas de 8 horas
11. Ha hecho dietas para tratar de bajar de peso? SI NO
11.1 Cuales? Dietas bajas en hidratos de carbono Dietas bajas en grasas
Dietas bajas en calorías
Dietas proteicas, bajas en hidratos de carbono
Otra. Cual?
12. Considera usted que todos los días su dieta es balanceada? SI NO
12.1 Porque? Consume los alimentos porcionados
Consume alimentos bajos en azúcar y grasa
Consume alimentos proporcional a todos los grupos alimenticios
13. Realiza ejercicio para tratar de bajar de peso? SI NO
13.1 Cual? Montar bicicleta Trotar-caminar Nadar
Zumba Saltar lazo Otros

14. Consume usted bebidas ricas en azúcar? SI NO

14.1 Cuales? Gaseosas Bebidas energizantes
 Jugos Chocolate
 Otros _____

14.2 Con que frecuencia? 1 vez al dia 2 veces al dia 3 veces al dia
 Mas de 3 veces al dia

15. Consume usted bebidas alcoholicas? SI NO

15.1 Cuales? Cerveza Aguardiente Ron Whisky
 Tequila Vodka Otro

15.2 Con que frecuencia? 1 vez al mes 2 veces al mes 3 veces al mes
 Mas de 3 veces al mes

16. Dedicar tiempo al dia para hacer ejercicio? SI NO

16.1 Cuanto? Menos de 30 minutos Entre 30 y 60 minutos
 Entre 60 y 120 minutos Mas de 120 minutos

17. Ha usado algún tipo de fármaco para tratar de bajar de peso? SI NO

17.1 Cuales? Laxantes Diureticos Antiglucemiantes
 Otro

18. Deja de consumir algun alimento en el dia? SI NO

18.1 Cual? Desayuno Media mañana Almuerzo
 Medias nueves Cena

18.2 Porque? tiempo Falta de apetito Para adelgazar
 Falta de dinero Otro _____

19. Una hora antes de irse a dormir ingiere algún tipo de alimento? SI NO

19.1 Cuales? Embulidos Paquetes Comidas rapidas
 Gaseosas Harinas Otro _____

19.2 Porque? Ansiedad Conciliar el sueño Hambre
 Otra _____

20. Consume alimentos en el dia de grandes cantidades? SI NO

20.1 En que horario? Desayuno Media mañana
 Almuerzo Medias nueves
 Cena

21. Consume más de cinco alimentos en el dia? SI NO

21.1 Porque? No se llena con las comidas Para obtener mas energia
 Las comidas son en pequeñas porciones Otra _____

22. ¿Consume bebidas ricas en cafeina? SI NO

22.1 Cuales? Café (tinto) Bebidas energizantes Gaseosas
 Otros _____

Elaborado por: Investigadores Diego Alejandro Castillo Filó, Geraldine Viviana Torres Rivera y docente asesor Alfredo Feria Cortés.