

Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Effect of education of feeding habits in nursing students

María Rebeca Sosa-Cárdenas,¹ Eloísa Beatriz del Socorro Puch-Ku,¹ Ligia Rosado-Alcocer¹

¹Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, México

Palabras clave:

Conducta alimentaria
Autocuidado

Resumen

Introducción: adoptando la teoría general del déficit de autocuidado de la doctora Orem se pueden adquirir hábitos alimentarios con base en una adecuada guía de apoyo educativo.

Objetivo: determinar el efecto del apoyo educativo en los hábitos alimentarios de estudiantes del segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería de Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

Metodología: cuasi experimental, longitudinal, en 43 estudiantes. Se aplicó una encuesta con un alfa de Cronbach de 0.757 que midió los hábitos para la selección, preparación y el consumo de alimentos. La recolección de los datos se realizó antes de la implementación del programa de apoyo (pre *test*) y la segunda medición (pos *test*) al mes del mismo. El estadístico de prueba de jerarquía asignada de Wilcoxon tuvo un nivel de confianza de 95 % y con una $p \leq 0.05$.

Resultados: con la prueba de Wilcoxon en el apartado selección de alimentos, la Z obtenida en el pre y post *test* fue de -3.358 con una $p = 0.001$. En el apartado preparación de alimentos, la Z obtenida en el pre y post *test* fue de -3.976 con una $p = 0.000$ y en el apartado consumo de alimentos, la Z obtenida en el pre y post *test* fue de -566 con una $p = 0.571$. De los tres apartados se obtuvo un resultado estadísticamente significativo dado por una $p = 0.000$.

Conclusiones: el apoyo educativo mejora los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UADY.

Keywords:

Feeding behavior
Self Care

Abstract

Introduction: Adopting the General Self-Care Deficit Theory of Dr. Orem eating habits can be purchased based on adequate guidance: educational support.

Objective: To determine the effect of educational support in feeding habits of students in the second semester of the Bachelor of Nursing, Mérida Unit, Faculty of Nursing at the abattoir.

Methods: Quasi-experimental, longitudinal study on 43 students. A survey was applied with a Cronbach's alpha of .757 habits that measured for the selection, preparation and consumption of food. The data collection was carried out before the implementation of the support program (pretest) and the second measurement (post- test) the same month. Statistical test of Wilcoxon rank assigned with a confidence level of 95 % and the p value ≤ 0.05 was calculated.

Results: Regarding the Wilcoxon statistical test in paragraph selection of foods, the Z obtained in the pre and posttest was 3358 with $p = .001$. In food preparation section, the Z obtained in the pre and posttest was 3976 with $p = .000$ and food consumption section, Z obtained in the pre and posttest was -566 with a $p = .571$. Of the three scores a statistically significant result given by a p value of .000 was obtained.

Conclusions: The educational support improved eating habits of students in the Bachelor of Nursing FEUADY.

Correspondencia:

María Rebeca Sosa Cárdenas

Correo electrónico:
rebeca.sosa@uady.mx

Fecha de recepción:
04/07/2014

Fecha de dictamen:
16/01/2015

Fecha de aceptación:
27/02/2015

Introducción

El periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su comida. El ingreso a la universidad coincide con una etapa de la vida caracterizada por la autonomía para decidir comidas y horarios, cambios físicos múltiples y retos psicosociales. Por lo tanto, se trata de un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen mucha importancia en un futuro de vida saludable.¹

Montero Bravo *et al.* afirman que la dieta de los universitarios es inapropiada, con contenido elevado de grasas y bajo en fibra dietética. Los hábitos dietéticos de los adolescentes y adultos jóvenes son afectados por el mercado de la comida rápida, que trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad que se observa cada vez más entre los jóvenes.²

El incremento en los estados deficientes de salud, la modificación en los patrones conductuales, principalmente por la incorporación de hábitos alimentarios y de vida nocivos, son resultado de los ajustes a la vida escolar de los estudiantes universitarios, en la que intervienen varios factores como el desconocimiento nutricional, la diversidad de actividades académicas y la permanencia por un mayor número de horas en el centro escolar. Esta situación constituye uno de los principales elementos para considerar a los estudiantes universitarios como una población con riesgo de sobrepeso, obesidad y de sufrir enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias.³

Algunos de los principales problemas asociados con los hábitos alimentarios y el estilo de vida, tanto en países industrializados como en los que están en vías de desarrollo, son los relacionados con el exceso de peso, la obesidad y la dislipidemia. Estos padecimientos han aumentado de manera considerable en las últimas décadas y por los índices de morbilidad se han convertido en un problema de salud pública mundial. En la gran mayoría de los países de América Latina y del Caribe se ha producido una transición epidemiológica caracterizada por un incremento en la morbilidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, la mayoría de las cuales está directa o indirectamente relacionada con malos hábitos alimentarios y sedentarismo.¹ Núñez *et al.*, en lo que respecta al conocimiento, la autopercepción y la situación

personal de estudiantes de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, encontraron que el 18 % de esta población presentó sobrepeso en un rango de 25 a 26.9 kg/m², mientras que 28 % de los estudiantes presentaron obesidad con un índice de masa corporal (IMC) mayor de 27 kg/m². Con los resultados obtenidos, los autores sugieren la implementación de programas educativos como una de las estrategias para reducir los índices de prevalencia de sobrepeso y obesidad antes mencionados.⁵

Troncoso Pantoja realizó un estudio cualitativo en Colombia para interpretar la percepción de los estudiantes universitarios sobre alimentación en su etapa de formación académica. Entre los principales factores relacionados con una alimentación poco saludable, está la falta de tiempo durante la etapa de formación profesional, condicionada a la calidad de los alimentos consumidos, la selección y la adquisición de alimentos y el establecimiento de horarios de comidas. En conclusión, los estudiantes identifican que es importante mantener una alimentación saludable, pero al mismo tiempo la condición de estudiante en formación profesional es percibida como una limitante para el cumplimiento de este objetivo.⁶

Diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por saltarse comidas con frecuencia, “picar” entre horas, tener preferencia por comida rápida y consumir alcohol frecuentemente. Estudios muestran que la dieta de los universitarios es inapropiada, con contenido elevado en grasas y bajo en fibra dietética. Otras causas se refieren a que este grupo de edad está sometido a horarios rígidos y actividades extraacadémicas. Por otro lado, algunos estudios indican que la restricción de sueño altera los niveles de diferentes hormonas. Estos cambios hormonales pueden contribuir al desbalance energético y, por consiguiente, al sobrepeso, la obesidad y enfermedades crónicas asociadas a la nutrición. Además el traspasar de fin de semana puede provocar desórdenes en los horarios de consumo de alimentos, como tomar un buen desayuno o saltarse algún horario de comida durante el día; esto, sumado a largas jornadas de clases, influye tanto en una mala alimentación, como en un menor rendimiento académico.³

Desafortunadamente, los mitos acerca de los cambios que el ingreso a la universidad ejercen sobre la salud física han sido corroborados en su mayor parte por la investigación científica. Hoffman, Policastro, Quick y Lee demostraron, en 2006, que la mayoría de los estudiantes

de primer año de una universidad de los Estados Unidos subieron de peso durante ese periodo. Asimismo, Huang *et al.* comprobaron en 2003 que los universitarios no solo suben de peso sino que inician dietas bajas en fibra y altas en grasas saturadas; esto aunado a que las modificaciones dietéticas casi siempre se acompañan de una disminución considerable en la actividad física y en el ejercicio. Tales hallazgos los corroboran diferentes investigadores empleando una variedad de metodologías.⁴

Lo anterior justifica la necesidad de insistir en la parte formativa relativa a la orientación alimentaria, a fin de que cuenten con herramientas para mejorar estos hábitos y de esta forma garantizar a la sociedad una atención en salud de calidad por profesionales que, además de enterados, son ejemplo de actitudes y hábitos correctos de alimentación. Tales conductas podrían ser la causa de cambios biofisiológicos precoces como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión y las dislipidemias. En México la orientación se rige por la *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria*. Esta norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, así como información sobre la prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas a la mala alimentación por medio de la dieta y la actividad física.⁷

Durante la universidad, los estudiantes experimentan diversas modificaciones en los hábitos alimentarios que derivan en necesidades de autocuidado que deben ser resueltas o compensadas para el equilibrio de la salud y la preservación del bienestar. Para ello, los estudiantes deben ser motivados y educados para realizar acciones de autocuidado con la guía del profesional de enfermería y comprender cómo lograr la educación y la gestión en materia de hábitos alimentarios y evitar las posteriores consecuencias en el rendimiento escolar.³

La teoría general del déficit de autocuidado (TGDA) de la doctora Dorothea Orem aprueba el diseño de la forma de educar y que se estimule a la persona para que participe activamente en las decisiones de autocuidado de su salud; asimismo, permite identificar cuándo se precisa la ayuda de enfermería (figura 1).

La existencia de un déficit de autocuidado es la acción que legitima la necesidad de emplear sistemas de enfermería de apoyo educativo que sean adecuados para situaciones en las que la persona es capaz de realizar o puede aprender medidas pero requiere una guía, soporte, enseñanzas y un entorno que favorezca el desarrollo de las mismas.

Los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante el periodo de la universidad.⁸

Resultan de particular importancia, y son un punto de partida para la realización de este protocolo, los resultados que en materia de hábitos alimentarios evidencian los estudios realizados desde 2003 en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán (FEUADY) acerca de los estilos de vida y el perfil de salud en los estudiantes de nuevo ingreso. Este protocolo de investigación plantea la necesidad de implementar un programa de apoyo educativo que incluya la enseñanza de hábitos alimentarios saludables para la mejora de conductas de salud en materia alimentaria.⁹

Por lo anterior el objetivo es determinar el efecto del apoyo educativo en los hábitos alimentarios de los estudiantes del segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería Unidad Mérida, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, México.

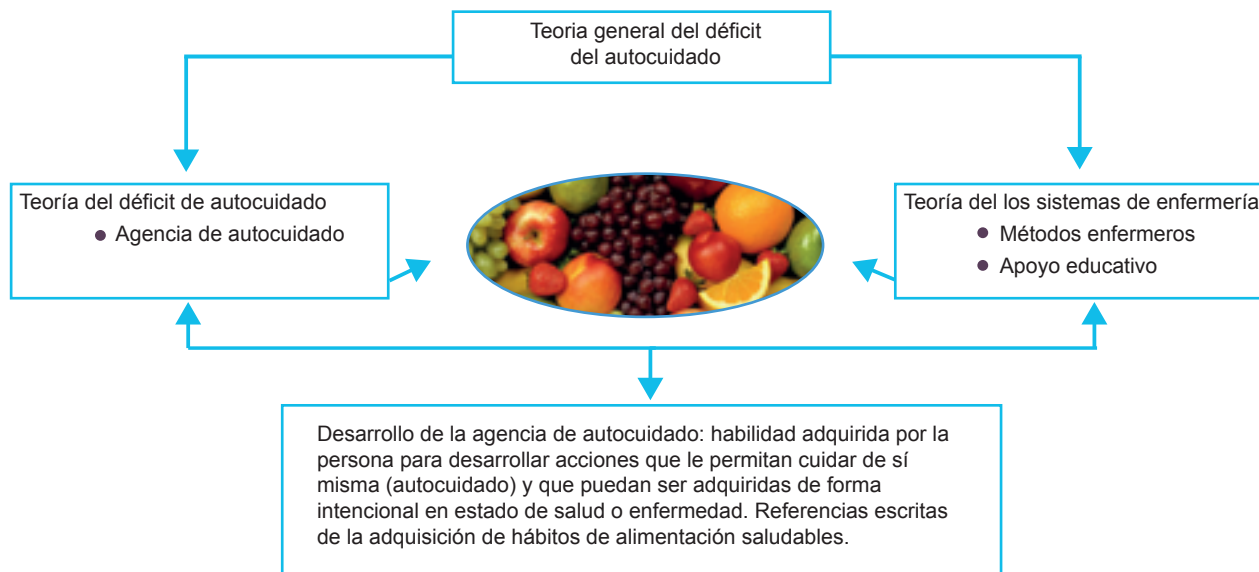
Para esto se propone el diseño e implementación de un programa de apoyo educativo basado en la filosofía del modelo de autocuidado de Dorothea E. Orem, en el cual se establecen los criterios generales de la orientación alimentaria que pueda adecuarse a las necesidades y posibilidades de los estudiantes y con esto prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Esto se centra especialmente en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y las prácticas dietéticas, como los hábitos alimentarios, la selección y preparación de estos, su inocuidad y las condiciones ambientales.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental,⁸ con un total de 52 estudiantes del segundo semestre de la generación agosto-diciembre 2012 de la Licenciatura en Enfermería de la FEUADY.

El instrumento de recolección fue una encuesta con cuatro secciones. La primera incluyó algunos de los factores condicionantes básicos de la TGDA de la doctora Orem: edad, estado civil, religión, lugar de procedencia, género y nivel socioeconómico. La segunda corresponde a la selección de alimentos, que incluyó ocho ítems con puntuación máxima de 24 puntos. La tercera sección, relativa

Figura 1. Desarrollo de la agencia de autocuidado en la persona con hábitos alimentarios no saludables



Fuente: May/Rosales 2006, adaptado por Sosa/Puch 2013

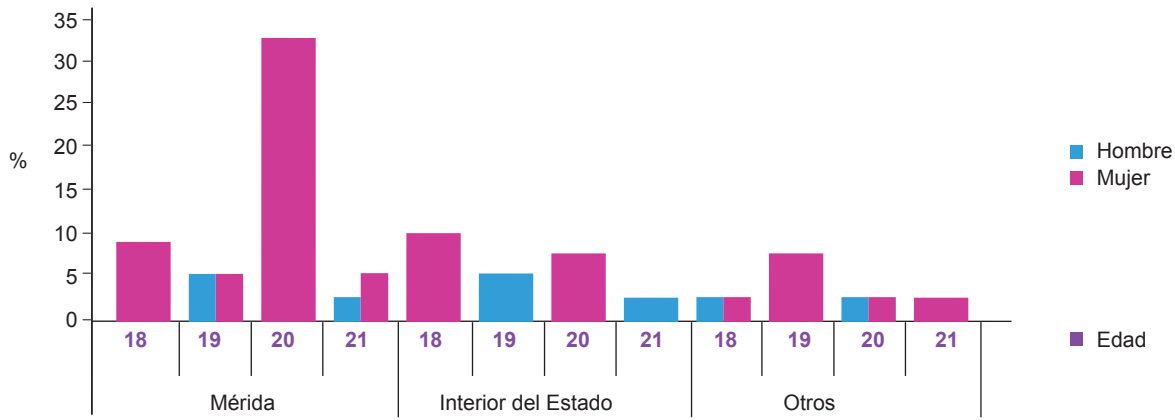
a la forma como se preparan los alimentos, estuvo conformada por 14 ítems con una puntuación máxima de 42. Finalmente, con la cuarta sección se determinó el consumo habitual de alimentos e incluyó 20 ítems con una puntuación máxima de 60. Para las respuestas de la segunda a la cuarta sección se utilizó la escala de Likert siempre, casi siempre, algunas veces, nunca. Dicho instrumento fue piloteado en 39 estudiantes del mismo semestre, licenciatura y facultad pero de otra unidad y validado por dos nutriólogos y una enfermera con experiencia en las variables de estudio de investigación relacionadas con hábitos alimentarios (validez de criterio). Para establecer la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba estadística del método de mitades partidas (Split-halves) cuya correlación en las primeras 21 preguntas fue de 0.643 y en las otras 21 de 0.685. Asimismo, para medir la consistencia interna entre los reactivos se realizó la prueba del coeficiente de alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.757. La recolección de los datos se realizó en dos momentos: la primera medición se realizó antes de la implementación del programa de apoyo educativo (*pre-test*), para identificar los hábitos alimentarios de los estudiantes y la segunda medición (*pos-test*) al mes de la implementación del mismo.

Previa autorización de los Comités de Investigación y Bioética de la FEUADY, se realizó el oficio de solicitud para el desarrollo del proyecto a la directora de la institución sede. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes para su lectura, explicación y firma correspondiente.

El diseño del programa de apoyo educativo se realizó con base en el modelo de competencias e incluyó un total de ocho horas divididas en cuatro sesiones de dos horas cada una. Las temáticas que se abordaron incluyen las siguientes: “Por tu corazón no te preocupes, ocúpate”, para identificar los factores de riesgo cardiometabólicos para la salud; “Criterios para la orientación alimentaria eficaz con base en la *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005: selección, preparación y consumo de alimentos*, para el análisis de los mismos; “Diseña tu menú”, para elaborar un plan de alimentación saludable individualizado, y “Pequeños cambios, grandes diferencias”, para identificar las acciones de autocuidado necesarias para el desarrollo de hábitos saludables de alimentación. En cada sección se incluyeron elementos teóricos y el desarrollo de habilidades, elementos motivacionales y material de apoyo como diapositivas, folletos, réplicas alimentarias, diseños de menús y momentos de activación física, entre otros.

Los datos recabados fueron procesados y analizados con el programa estadístico SPSS, versión 19. Las variables categóricas (religión, género, estado civil, lugar de procedencia y nivel socioeconómico) se analizaron por medio de estadística descriptiva y fueron presentadas en frecuencias y porcentajes, mientras que para la variable continua (edad) se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar el efecto del apoyo educativo en los hábitos alimentarios de la población en estudio, se obtuvieron

Figura 2. Distribución porcentual de edad, sexo y lugar de procedencia de los estudiantes del segundo semestre (generación agosto-diciembre 2012) de la Licenciatura en Enfermería de la Unidad Mérida, de la FEUADY (N = 43)



Fuente: Instrumento “Hábitos para la selección, preparación y consumo de alimentos, 2013”

una serie de respuestas en escala ordinal (0 = nunca, 1 = a veces, 2 = casi siempre y 3 = siempre) en dos momentos diferentes, el primero antes de la intervención del programa de apoyo educativo y el segundo, un mes después de dicha intervención. Para ello se calculó el estadístico de prueba de jerarquía asignada de Wilcoxon, con un nivel de confianza de 95 % y con una $p < 0.05$, lo cual dio resultados significativos.

Resultados

De acuerdo con los criterios de exclusión y eliminación establecidos fueron 43 estudiantes de una población original de 52 (seis alumnos repetidores y tres no concluyeron el programa de apoyo educativo). Se presenta la descripción de las variables sociodemográficas (factores condicionantes básicos) y los puntajes obtenidos pre y pos *test* del programa de apoyo educativo “Hábitos para la selección, preparación y consumo de alimentos: pequeños cambios, grandes diferencias”, seguido del análisis con base en el estadístico de prueba de jerarquía asignada de Wilcoxon.

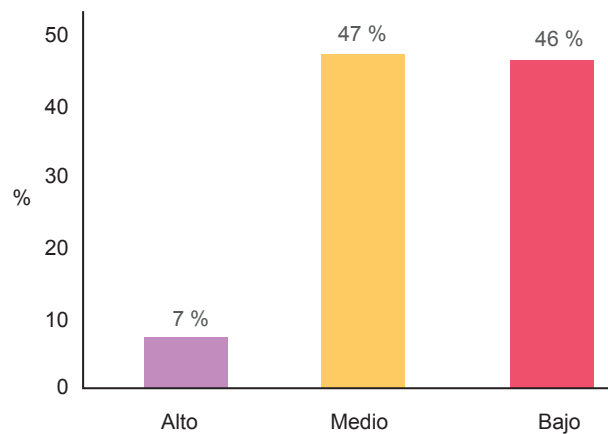
El análisis de los factores condicionantes básicos (edad, sexo y lugar de procedencia) se muestra en la figura 2. El mayor índice de edad correspondió a 20 años con 19 estudiantes (42 %); en cuanto al sexo, 35 estudiantes (81 %) son mujeres; y de acuerdo con el lugar de procedencia, 25 estudiantes (59 %) eran oriundos de Mérida (figura 2).

En lo que respecta a la variable religión, 32 estudiantes (75 %) resultaron católicos, 7 (16 %) fueron cristianos y 4 (9 %) profesaban una religión diferente.

En cuanto al nivel socioeconómico, se tomó como referencia el salario mínimo vigente en Yucatán y se observó predominio del nivel medio (entre \$ 9000 y \$ 5000 mensuales) en 47 % de los estudiantes (figura 3).

En cuanto a los hábitos de los estudiantes para la selección de alimentos, la puntuación mayor correspondió al post *test*, es decir resultó mayor después de la implementación del programa de apoyo educativo. Destaca entre los resultados el referente a la lectura de las etiquetas, en el que únicamente 14 % de los estudiantes acostumbraba leerlas y aumentó a 75 % tras la implementación del programa de apoyo educativo. En cuanto a la prueba

Figura 3. Distribución porcentual por nivel socioeconómico de los estudiantes del segundo semestre (generación agosto-diciembre 2012) de la Licenciatura en Enfermería de la Unidad Mérida, de la FEUADY (N = 43)



Fuente: Instrumento “Hábitos para la selección, preparación y consumo de alimentos, 2013”

Cuadro I. Aplicación del estadístico de prueba de jerarquía asignada de Wilcoxon: selección de alimentos (N = 43)

Estadísticos de contraste							
	1. Post test - pre test. (frutas y verduras: acorde a beneficios)	2. Post test - pre test (frutas y verduras: acorde a disponibilidad y accesibilidad)	3. Post test - pre test (lectura de etiquetas de alimentos procesados)	4. Post test - pre test (alimentos light o dietéticos)	5. Post test - pre test (productos empacados con alto contenido de sal y grasa)	6. Post test - pre test (alimentos de los tres grupos)	Puntuación Selección post test/ Puntuación selección pre test
Z	-2.996	-1.366	-3.802	-3.461	-0.107	-2.521	-3.358
Significación asintótica (bilateral)	0.003*	0.172	0.000*	0.001*	0.915	0.012*	0.001*

Fuente: Instrumento “Hábitos para la selección, preparación y consumo de alimentos 2013”

*Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0.05$

estadística de Wilcoxon de este apartado, la Z obtenida en el pre y post *test* fue de -3.358 con una $p = 0.001$, que se consideró estadísticamente significativa después de la implementación del programa de apoyo educativo “Hábitos saludables de alimentación: pequeños cambios, grandes diferencias” (cuadro I).

En cuanto a los hábitos de los estudiantes para la preparación de los alimentos, la puntuación mayor también correspondió al post *test*, es decir, resultó mayor después de la implementación del programa. Destaca entre los resultados el referente al lavado y cepillado de frutas y verduras, cuyo porcentaje (75 %) se mantuvo igual antes y después de la implementación del programa de apoyo educativo. En cuanto a la prueba estadística de Wilcoxon en el apartado preparación de alimentos, la Z obtenida en el pre y post *test* fue de -3.976 con una $p = 0.000$, por lo que se consideró estadísticamente significativa después de la implementación de dicho programa de apoyo educativo (cuadro II).

El tercer apartado correspondió al consumo de alimentos. Cabe mencionar que es el apartado en el que menos cambios se dieron. Como en los dos apartados anteriores la puntuación mayor también correspondió al post *test*, es decir, resultó mayor después de la implementación del programa. Destaca entre los resultados el referente al consumo de carnes rojas: se encontró que antes de la intervención educativa el 19 % de los estudiantes siempre consumía carnes rojas y después de la intervención lo consumía siempre solo el 9 %. En cuanto a la prueba estadística de Wilcoxon en el apartado consumo de alimentos, la Z obtenida en el pre y post *test* fue de -566 con una $p = 0.571$, la cual se consideró sin significación estadística después de la implementación del programa de apoyo educativo (cuadro III).

En lo que se refiere a la sumatoria de las puntuaciones finales de los tres apartados del instrumento “Hábitos para la selección, preparación y consumo de alimentos” después de las dos mediciones (pre y post *test* y de la aplicación del estadístico de prueba de jerarquía asignada de Wilcoxon) se obtuvo un resultado de Z igual a -3.759 con un valor de $p = 0.000$, lo que resulta estadísticamente significativo, por lo que se acepta la hipótesis planteada “El apoyo educativo mejora los hábitos alimentarios de los estudiantes del segundo semestre (generación agosto-diciembre 2012) de la LE, Unidad Mérida, de la FEUADY”.

Discusión

El conocimiento sobre nutrición y su relación con la salud es la mejor manera de conseguir cambios de hábitos alimentarios y de inculcar costumbres sanas y perdurables para evitar enfermedades relacionadas con la nutrición.¹⁴ De acuerdo con Orem, educar en salud es necesario para adquirir conocimientos, habilidades y motivaciones, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante el periodo de la universidad.⁸

En cuanto al momento de selección de los alimentos Rodríguez *et al.*, en su estudio sobre “Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile”, hacen ver los malos hábitos alimenticios de los universitarios. Uno de los problemas que citan es la falta de lectura del etiquetado nutricional antes del momento de la elección de los alimentos; en promedio, el 28 % de los estudiantes encuestados declara que nunca lee el etiquetado nutri-

Cuadro II. Aplicación del estadístico de prueba de jerarquía asignada de Wilcoxon: preparación de alimentos (N = 43)

Estadísticos de contraste							
	1. Post test - pre test (lavado de manos previo)	2. Post test - pre test (uso de aceite de oliva)	3. Post test - pre test (uso de condimentos y especias de la región)	4. Post test - pre test (uso de técnicas para conservar propiedades de alimentos)	5. Post test - pre test (frutas y verduras al natural, sin cocer)	6. Post test - pre test (uso de agua purificada, hervida o clorada)	7. Post test - pre test (uso de estufa o microondas para descongelar alimentos)
Z	-3.130	-2.509	-2.917	-3.026	-0.921	-2.327	-0.514
Significación asintótica (bilateral)	0.002*	0.012*	0.004*	0.002*	0.357	0.020*	0.607
	8. Post test - pre test (congelar de nuevo alimentos descongelados)	9. Post test - pre test (lavado y cepillado de frutas y verduras)	10. Post test - pre test (alimentos a la plancha)	11. Post test - pre test (cocinar o freír aves con piel)	12. Post test - pre test (alimentos al carbón o a la leña)	13. Post test - pre test (aderezo de alimentos con condimentos naturales y hierbas aromáticas)	Puntuación preparación post test / Puntuación preparación pre test
	-2.515	-4.288	-0.067	-1.727	-0.226	-1.577	-3.976
	0.012*	0.000*	0.946	0.084*	0.821	0.115*	0.000*

Fuente: Instrumento “Hábitos para la selección, preparación y consumo de alimentos, 2013”

*Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0.05$

cional y solo el 21 % lee siempre las etiquetas. Lo anterior les permitió concluir que la gran mayoría de los estudiantes solo a veces o nunca leen las etiquetas del contenido energético de los productos que consumen diariamente.¹¹ Lo anterior contrasta con los resultados de la investigación realizada a los universitarios de la FEUADY, ya que antes únicamente un 14 % acostumbraba leer las etiquetas y después de la implementación del programa el porcentaje incrementó en un 75 %.

Respecto a la preparación de los alimentos, los estudiantes que participaron en el estudio mencionaron que se lavan las manos antes de consumir los alimentos, utilizan agua hervida para prepararlos y lavan con agua potable y cepillo los vegetales y las frutas antes de consumirlos; también conservan limpios y tapados los recipientes que utilizan para la preparación. Lo anterior permite observar que en lo que se refiere a la preparación de alimentos los estudiantes tienen la información adecuada y actúan según se espera.

De acuerdo con lo referido por Vidal *et al.*, en su artículo “Modificación de ciertas actitudes frente a la alimentación en estudiantes de enfermería tras cursar la asignatura de nutrición y dietética” un 33.8 % consume 1 o 2 veces carne a la semana, porcentaje que se redujo a un 28.6 % después tomar la clase.¹⁰ En esta investigación se encontró que antes de la intervención educativa el 19 % (8) de los alumnos de la FEUADY siempre con-

sumían carnes rojas y después de la intervención lo consumía siempre solo el 9 % (4). Como se puede observar en los dos estudios hubo una disminución del consumo de este producto.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, la mejora de los hábitos alimentarios es gradual y con el apoyo educativo ofrecido a los estudiantes se traza la línea de inicio para conseguirlo. Asimismo, se propone dar seguimiento para evaluar los logros alcanzados en materia de hábitos alimentarios durante toda su formación profesional. Estos resultados coinciden con lo que mencionan Arauz *et al.*, en su estudio de “Modificación de prácticas alimentarias en diabéticos no insulino dependientes: efectos de una intervención educativa multidisciplinaria”, que plantean que la modificación de hábitos de alimentación es un proceso gradual que requiere de tiempo para integrar la información que se recibe y transformarla en una práctica.¹²

Saad *et al.*, en su estudio “Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá, D.C., 2007”, señalan que es importante fomentar en los universitarios buenos hábitos alimenticios mediante estrategias de información, comunicación y educación para el mantenimiento de una vida saludable para prevenir enfermedades que puedan afectar el desarrollo.¹³

Cuadro III. Resultados de la aplicación del estadístico de prueba de jerarquía asignada de Wilcoxon: consumo de alimentos (N = 43)

Estadísticos de contraste								
	1. Post test - pre test (alimentos con fibra)	2. Post test - pre test (bebidas reducidas en azúcar y grasas)	3. Post test - pre test (alimentos <i>light</i>)	4. Post test - pre test (verduras y frutas crudas, con cáscara)	5. Post test - pre test (variedad de leguminosas)	6. Post test - pre test (alimentos de los tres grupos en cada comida)	7. Post test - pre test (carnes rojas: puerco, res)	8. Post test - pre test (carnes blancas: pollo, pescado, pavo)
Z	-2.118	-1.636	-2.610	-2.782	-2.185	-3.210	-0.578	-0.223
Significación asintótica (bilateral)	0.034*	0.102*	0.009*	0.005*	0.029*	0.001*	0.563	0.824
Estadísticos de contraste								
	9. Post test - pre test (leche entera)	10. Post test - pre test (leche semidescremada o descremada)	11. Post test - pre test (bebidas alcohólicas sin importar tipo)	12. Post test - pre test (alimentos con alto contenido de azúcar refinada)	13. Post test - pre test (alimentos con alto contenido de sal)	14. Post test - pre test (alimentos con alto contenido de colesterol)	15. Post test - pre test (alimentos con alto contenido de nitritos)	16. Post test - pre test (alimentos con grasas trans)
Z	-1.558	0.000	-1.374	-1.543	-0.832	-4.628	-2.071	-0.393
Significación asintótica (bilateral)	0.119*	1.000	0.169	0.123	0.405	0.000*	0.038*	0.694
Estadísticos de contraste								
	17. Post test - pre test (comida chatarra)	18. Post test - pre test (fritangas)	19. Post test - pre test (sal adicional a alimentos preparados)	20. Post test - pre test (reutilización de restos de alimentos)	21. Post test - pre test (alimentos al carbón o a la leña)	Puntuación consumo post test / Puntuación consumo pre test		
Z	-1.292	0.000	-0.065	-1.414	-1.679	-0.566		
Significación asintótica (bilateral)	0.196	1.000	0.948	0.157	0.093	0.571		
Fuente: Instrumento "Hábitos para la selección, preparación y consumo de alimentos, 2013"								
*Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0.0$								

Lo anterior coincide con los resultados del estudio, pues se observó la mejora al emplear estrategias para el desarrollo de habilidades, además de las cognitivas. Durante el programa de apoyo educativo, los estudiantes se informaron y de manera individual lograron proponer su propio plan de alimentación con base en lo aprendido.

Conclusiones

El apoyo educativo mejoró significativamente los hábitos alimentarios de los estudiantes del segundo semestre de la LE, Unidad Mérida, de la FEUADY. Según los datos estadísticos obtenidos, se observó que de los tres momentos estudiados, selección, preparación y consumo de alimentos en relación con los hábitos alimentarios de

los estudiantes, el apartado de consumo es el que menos cambios mostró en el post test.

Pese a que no se encontraron limitaciones para el cumplimiento del objetivo del estudio, y en seguimiento con la línea de mejora de hábitos alimentarios, se propone que los resultados obtenidos se utilicen en investigaciones futuras para dar continuidad a este estudio. Asimismo, sería provechoso procurar el seguimiento de los estudiantes participantes en semestres más avanzados para medir el impacto del programa de apoyo educativo y determinar los avances que vayan logrando en materia alimentaria durante su permanencia en la universidad para efecto de promover la cultura del autocuidado. De igual manera puede reproducirse esta investigación en estudiantes de otras generaciones y contrastar los resultados de la medición.

Referencias

1. Montero BA, Úbeda MN, García GA. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp.* 2006; 21(4):466-73.
2. Pulido RM, Coronel VM, Vera GF, Barousse MT. Salud física, hábitos alimentarios y ejercicio en estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación.* Ene-jun 2011; vol. 13, núm. 1.
3. Duran AS, Baez DG, Figueroa VK, Berlanga ZM, Encina VC, Rodríguez NM. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr Hosp.* 2012; 27(3):739-46.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social [sede Web] México. [Consultado el 10 de septiembre del 2011]. PREVENIMSS. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/Pages/Index.aspx>
5. Núñez GN, Carranza MJ. Conocimiento, autopercepción y situación personal de estudiantes de enfermería respecto al sobrepeso y la obesidad. *Med Int Mex.* 2012; 28(1):1-5
6. Troncoso PC. Percepción de la alimentación durante la etapa de formación universitaria, Chile. *Rev Cost Salud Pública.* Jul-dic 2011; 275 (20):1-9.
7. Secretaría de Salud [sitio de internet]. México: NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. [Consultado el 24 de febrero de 2013] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>.
8. Savannah GA. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 2ª. Ed. España: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson-Salvat; 1993.
9. Secretaría Académica, Coordinación de Tutorías. Estilos de vida y perfil de salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Nuevo Ingreso 2011. Mérida Yucatán; Febrero 2012.
10. Vidal MM. y cols. Modificación de ciertas actitudes frente a la alimentación en estudiantes de enfermería tras cursar la asignatura de nutrición y dietética. *Nutr Hosp.* 2012; 32(1):49-58.
11. Rodríguez FR. y cols. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr Hosp.* 2013; 28(2):447-55.
12. Arauz RA y cols. Modificación de prácticas alimentarias en diabéticos no insulino dependientes: efectos de una intervención educativa multidisciplinaria. *Rev. Costarricense de Ciencias Médicas.* 2007 Jun; 18(34):52-67.
13. Saad AC. y cols. Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica. *Revista Colombiana de Enfermería.* 2008 Agost; 3(3):23-35.
14. Espinoza OL, Rodríguez RF, Gálvez CJ, Mac Millan KN. Hábitos De Alimentación y Actividad Física en Estudiantes Universitarios. *Rev. Chil. Nutr.* 2011 diciembre; 8(4):123-45.
15. Palacios FC, Jordán JM, Zavala PI. Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. *Rev Waxapa.* 2012 Jun; 4(1):112-43.

Cómo citar este artículo:

Sosa-Cárdenas MR, Puch-Ku EBS, Rosado-Alcocer L. Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2015;23(2):99-107.