

Prácticas y creencias sobre estilos de vida asociadas al índice de masa corporal en enfermeros

Perla María Trejo Ortiz¹, Isela Daniela Pérez Solís², Diana Isabel Morales De la Rosa³, Francisco Javier García Fernández⁴, Fátima de Monserrath Rodríguez De la Cruz⁵, Roxana Araujo Espino⁶

Resumen

Objetivo

Identificar las prácticas y creencias sobre estilos de vida asociadas al índice de masa corporal en el personal de enfermería.

Metodología

Estudio descriptivo, comparativo, correlacional realizado en 136 enfermeros(as) trabajadores en un hospital público de Zacatecas, México, seleccionados a través de un muestreo aleatorio estratificado por turno laboral. Se aplicó el instrumento de Prácticas y creencias sobre estilos de vida y una cédula para identificar datos personales. Se tomó peso y talla de cada participante. Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 18.0

Resultados

El 65,54% del personal de enfermería presentó estilos de vida poco saludables, siendo la práctica de actividad física el mayor problema, mientras que el autocuidado y cuidado médico ($\bar{x}=64,55$) fueron los componentes con mejores resultados. Las creencias mejor evaluadas fueron las asociadas con la actividad física y deporte ($\bar{x}=77,45$). Un 40,4% presentó sobrepeso y 35,3% algún grado de obesidad. El aumento de índice de masa corporal se asoció con la alimentación no saludable y el sedentarismo ($p<.01$). Se encontraron diferencias significativas en las prácticas y creencias sobre estilos de vida según el turno de trabajo, nivel educativo y estado civil ($p<.05$).

Conclusiones

Son las prácticas, específicamente la alimentación y actividad física, y no las creencias sobre el estilo de vida, las que se asocian al exceso de peso en personal de enfermería. No existe coherencia entre las creencias y comportamientos en estos profesionales de la salud.

Palabras clave: estilo de vida, índice de masa corporal, enfermeros (fuente: DeCS, Bireme).

Artículo recibido: noviembre 12 de 2015 **Aprobado:** febrero 23 de 2016

1 Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas, México. perlul1@yahoo.com.mx

2 Licenciada en Enfermería, Especialista en Salud comunitaria. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Zacatecas, México. danyperzsolis@gmail.com

3 Licenciada en Enfermería, Especialista en Salud comunitaria. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Zacatecas, México. alreptrejo@hotmail.com

4 Licenciado en Enfermería, Especialista en Salud comunitaria. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Zacatecas, México. pakoperraz14@gmail.com

5 Licenciada en Enfermería, Especialista en Salud comunitaria. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Zacatecas, México. danyperzsolis@gmail.com

6 Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas, México. araujo_navar@yahoo.com.mx

Practices and beliefs about lifestyle associated with the body mass index in nurses

Abstract

Objective

To identify practices and beliefs about lifestyle associated with the body mass index in nursing personnel.

Methodology

This is a descriptive, comparative and correlational study, carried out on 136 nurses, workers of a general hospital in Zacatecas, Mexico. The participants were selected through a random stratified sampling by work shift. We applied an instrument for practices and beliefs about Lifestyle and a document to identify personal data. The weight and size of every participant were taken into account. Data were analyzed in SPSS Statistics version 18.

Results

Most of the nursing personnel considered presented lifestyles somehow unhealthy (65,54%). Their major problem was physical activity practices, while self-care and medical-care were the best evaluated lifestyle components (\bar{x} =64,55). The most positive beliefs were associated with sports and physical activity (\bar{x} =77,45). 40,4% presented overweight, and 35,3% showed some degree of obesity. The increase in body mass index was associated with unhealthy diet and sedentary lifestyle ($p < .01$). We found meaningful differences in the practices and beliefs about lifestyle in relation to the work shift, level of education and civil status ($p < .05$).

Conclusions

The practices, specifically feeding and physical activity, and not the beliefs about lifestyle, are the ones associated with the excess of weight in nurses. There is not consistency between beliefs and behaviors in these health professionals.

Key words: *Life style, body mass index, nurses (source: MeSH, NLM)*

Introducción

La obesidad es reconocida actualmente como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece (1). Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2014, el 13,0% de la población adulta en el mundo (un 11,0% de los hombres y un 15,0% de las mujeres) era obesa, mientras que el 39,0% de los adultos (un 38,0% de los hombres y un 40,0% de las mujeres) tenían sobrepeso, falleciendo anualmente, como mínimo, 3,8 millones de personas a causa del exceso de peso (2).

Este problema involucra a países desarrollados o en desarrollo, como el caso de México, donde la población experimenta un aumento inusitado de índice de masa corporal (IMC). De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25,0% a 35,3% y la obesidad de 9,5% a 35,2%. En el caso de los hombres, en el periodo de 2000 a 2012, la prevalencia de sobrepeso aumentó 3,1% y la obesidad 38,1%. Al agrupar el sobrepeso y la obesidad, la prevalencia se incrementó en 14,3% en el mismo período. En Zacatecas, estado perteneciente a la zona centro norte de México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres es de 72,0% y en hombres de 64,6% (3).

Enfermería no es ajena a esta problemática. Diversos estudios han reportado que en este personal las prevalencias de sobrepeso oscilan entre 21,0% y 38,0% mientras que las de obesidad varían de 22,0% a 66,0%, superando las cifras presentadas en el resto del personal de salud (médicos, trabajadores sociales, asistentes médicas, estomatólogos y nutriólogos) (4-8).

Es reconocido que el exceso de peso está asociado a factores genéticos y ambientales. Dentro de éstos últimos se destacan los estilos de vida, mismos que se ven determinados por diversos factores, entre ellos la información que se tenga sobre comportamientos saludables (9).

Al respecto, existe evidencia que si bien los profesionales de enfermería poseen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de enfermedades no lo aplican en sí mismos, ya que existe una incongruencia entre los conocimientos que tienen y los estilos de vida que practican (10).

Diversos estudios concuerdan que de un 27,0% a un 57,0% de estos profesionales de la salud no llevan estilos de vida saludables (11-13), lo que pone en riesgo su salud y su quehacer profesional diario. Está documentado que quienes cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inculcar en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a cuando recomiendan comportamientos que ellos tampoco practican (14).

En consideración a que el conocimiento no es suficiente para determinar un estilo de vida saludable, algunas investigaciones se han centrado en el estudio de las creencias que se tienen al respecto, bajo la premisa de que la valoración de la gravedad de la enfermedad, vulnerabilidad, el análisis costo-beneficio y el sentido de autoeficacia, pueden predecir si la persona decidirá evitar conductas de riesgo, prevenir las enfermedades y lo que en general, puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables (15).

Con base en esta problemática, el objetivo de la presente investigación fue identificar las prácticas y creencias sobre el estilo

de vida asociados al aumento del IMC en personal de enfermería de un hospital de Zacatecas, México.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, comparativo, de corte transversal (16). La población de interés estuvo integrada por 210 enfermeras (os) de base que laboraban en un hospital público de Zacatecas, México. El tamaño de la muestra se determinó por un muestreo aleatorio estratificado por turno, con un nivel de confiabilidad de 95,0% y un margen de error de .05 resultando un total de 136 participantes, las(os) cuales fueron seleccionadas(os) de manera aleatoria mediante el registro del personal. Se excluyeron enfermeras (os) que fueran suplentes o que presentaran alguna patología que condicionara su peso.

Para medir las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida se utilizó el instrumento Prácticas y creencias sobre estilos de vida (PyCEV) de Arrivillaga, Salazar y Gómez (17). Está constituido por 116 ítems distribuidos en 2 sub-escalas; la primera referente a prácticas con 69 ítems y la segunda que evalúa las creencias con 47 ítems. Ambas sub-escalas permiten evaluar 6 dimensiones del estilo de vida tales como: actividad física y deporte, tiempo de ocio, auto-cuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, además del sueño.

La opción de respuesta es una escala tipo Likert de 4 alternativas con un rango que va de 1 = total acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = en desacuerdo y 4 = total desacuerdo. Para obtener el estilo de vida se construyeron índices del 0 al 100 para cada apartado y la escala total donde a mayor puntaje mejor estilo de vida, clasificándose de la siguiente manera: de 0-25 puntos = estilos

de vida no saludables, de 26-50 puntos = estilos de vida poco saludables, de 51-75 puntos = estilos de vida saludables y de 76-100 puntos = estilos de vida muy saludables. Dentro de las propiedades psicométricas del instrumento se exploró la consistencia interna mediante la prueba Alpha de Cronbach cuyo coeficiente total estandarizado fue de .83 para prácticas y .90 para creencias sobre estilos de vida.

Para poder iniciar la recolección de los datos, se solicitó autorización a las autoridades correspondientes del hospital seleccionado. Cada participante recibió una explicación clara sobre la confidencialidad de la información y la libertad de participar, además del consentimiento informado por escrito como lo señala la Declaración de Helsinki (18).

Después de la aplicación del cuestionario se procedió con la toma de medidas antropométricas (peso y talla), la cual se realizó con ropa ligera y sin zapatos. Para la medición del peso se utilizó una báscula digital marca SECA, con capacidad para 200 kilogramos, modelo UM-813. La talla fue medida a través de un estadímetro marca SECA- 206 con altura de 2m. Con ambas mediciones se calculó el IMC utilizando la fórmula de Adolphe Quetelet ($IMC = \text{peso} / (\text{talla} \times \text{talla})$), clasificándolo de acuerdo con lo establecido por la OMS en: peso normal, cuando el IMC osciló entre 18,5 y 24,9; sobrepeso, $IMC \geq 25,0$ a 29,9, obesidad, $IMC \geq 30$; ésta última clasificada en grados: grado I (30,0 a 34,99 kg/m²), grado II (35,0-39,99 kg/m²) y grado III u obesidad mórbida ($\geq 40,0$ kg/m²) (19).

Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión

18.0. Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la muestra. La asociación entre las prácticas y creencias del estilo de vida y el IMC fue a través del coeficiente de correlación de Pearson. Las comparaciones de acuerdo a características sociodemográficas se realizaron por medio de la prueba ANOVA.

Resultados

Del total de los encuestados un 94,9% fueron del sexo femenino y un 5,1% del masculino, con una media de edad de 43 años, en su mayoría casados (63,2%). El 32,4% laboraba en el turno matutino, 22,1% en el vespertino y 16,2% en jornada acumulada. Respecto a la escolaridad, prevaleció el personal con licenciatura (63,2%). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 75,7%.

En relación con el estilo de vida, el 14,0% siempre realizaba algún tipo de ejercicio físico y 35,3% frecuentemente mantenía su peso corporal estable. Respecto a las prácticas de autocuidado, un 39,0% comentó asistir al médico por lo menos una vez al año; entre las mujeres el 43,4% señaló que mensualmente observaba sus senos en busca nódulos o algún cambio y 51,5% realizaba su citología cervical anualmente. Entre los varones, un 2,2% indicó que mensualmente observaba sus testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios.

Respecto a los hábitos alimenticios, un 48,5% dijo tomar entre cuatro y ocho vasos de agua al día, 20,6% consumía más de cuatro gaseosas a la semana, 19,9% mantenía un horario regular en sus comidas y 27,8% desayunaba antes de iniciar sus actividades laborales diarias.

Un 66,9% informó fumar y entre éstos, el 60,3% fumaba más de media cajetilla

de cigarrillos a la semana. El 28,7% consumía licor al menos dos veces a la semana y el 20,6% bebía más de dos tazas de café al día. Sobre las horas de sueño y descanso, el 28,7% nunca dormía más de 7 horas al día, el 62,5% algunas veces se levantaba con la sensación de una noche mal dormida y el 18,4% respetaba sus horarios de sueño teniendo en cuenta la planeación de sus actividades.

En cuanto a las creencias sobre el estilo de vida, el 77,2% del personal estuvo de acuerdo con la importancia de compartir actividades de recreación con la familia y amigos y un 72,8% consideraba que el descanso era importante para la salud. El 62,5% refirió que la actividad física mejoraba la salud y el estado de ánimo. El 80,1% creía que cada persona era responsable de su salud, al igual que un 34,6% informó que el estado de salud era consecuencia de los hábitos de comportamiento.

El 61,0% respondió que el agua era importante para la salud; un 39,0% creía que el consumir uno o dos cigarrillos al día no era dañino para la salud y el 30,1% consideraba que tomar un trago era menos dañino que consumir drogas; solo el 38,2% pensaba que era necesaria una siesta para continuar la actividad diaria.

Al clasificar el puntaje obtenido para tener una valoración global del estilo de vida, se encontró que el 65,4% de los encuestados clasificó en estilo de vida poco saludable. Con el propósito de tener un panorama más amplio sobre los estilos de vida y sus creencias, se crearon índices del 0 al 100 donde a mayor puntaje mejores prácticas y creencias. En relación a los primeros, los promedios más altos se obtuvieron en el autocuidado y cuidado médico ($\bar{x}=64,55$), seguido de la recreación y manejo del

tiempo libre ($\bar{x} = 52,84$); mientras que la práctica de actividad física y deporte ($\bar{x} = 40,11$), el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($\bar{x} = 37,74$), así como las prácticas de sueño ($\bar{x} = 37,57$), arrojaron los puntajes más bajos. Respecto a

las creencias, los puntajes mayores se ubicaron en actividad física y deporte ($\bar{x} = 77,45$), contrario al sueño, donde se encontraron los puntajes más bajos ($\bar{x} = 56,19$).

Tabla 1. Correlación de Pearson sobre las prácticas y creencias de estilos de vida e índice de masa corporal en el personal de enfermería

Variable	Índice Masa Corporal
<i>Prácticas</i>	
Actividad física y deporte	-.367**
Recreación y manejo del tiempo libre	-.150
Autocuidado y cuidado medico	-.023
Hábitos alimenticios	-.230**
Consumo de alcohol tabaco y otras drogas	-.063
Sueño	.066
<i>Creencias</i>	
Actividad física y deporte	-.001
Recreación y manejo del tiempo libre	.052
Autocuidado y cuidado médico	-.007
Hábitos alimenticios	-.074
Consumo de alcohol tabaco y otras drogas	-.056
Sueño	.098

Fuente: Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilo de vida

** La correlación es significativa al nivel 0.01

Al asociar las prácticas y creencias sobre estilos de vida y el IMC, resultó una asociación significativa entre las practicas alimentarias ($r = .367^{**}$) y el ejercicio físico ($r = -.230^{**}$) con el IMC, lo que implica que si el personal de enfermería realiza actividad física y deporte, combinado con una alimentación saludable, es más probable que presente un IMC menor.

Cabe señalar que ninguna de las creencias resultó asociada significativamente con el IMC (Tabla 1).

Después de realizar comparaciones sobre las prácticas de estilo de vida de acuerdo con características sociodemográficas, se encontraron diferencias significativas según el nivel de escolaridad y turno laboral ($p < .05$), como se muestra en la Tabla 2. Por su parte las creencias se diferenciaron significativamente ($p < .05$) según el turno laboral y el estado civil (Tabla 3).

Tabla 2. Prácticas de estilo de vida de acuerdo con características laborales en el personal de enfermería.

Estilo de vida	Escolaridad	n		DE	F	Valor p
Prácticas de condición, actividad física y deporte	Enfermera General	21	28.04	14.64	6.83	<.01
	Licenciada en enfermería	86	39.08	20.67		
	Especialidad	25	50.44	17.70		
	Maestría	4	61.11	15.04		
Recreación y manejo del tiempo libre	Enfermera General	21	45.39	17.96	4.32	<.01
	Licenciada en enfermería	86	50.85	22.82		
	Especialidad	25	62.13	19.69		
	Maestría	4	76.66	11.54		
Prácticas de autocuidado y cuidado medico	Enfermera General	21	63.41	12.52	5.65	<.01
	Licenciada en enfermería	86	62.49	10.88		
	Especialidad	25	70.41	9.63		
	Maestría	4	78.17	4.17		
Estilo de vida	Turno laboral	n		DE	F	Valor p
Prácticas de condición, actividad física y deporte	Matutino	44	46.21	20.98	2.67	.02
	Vespertino	30	44.62	17.23		
	Nocturno	16	35.76	22.21		
	Nocturno mixto	12	29.16	13.21		
	Jornada acumulada	22	33.08	22.51		
Prácticas de recreación y manejo del tiempo libre	Matutino	44	59.54	19.62	6.45	<.01
	Vespertino	30	34.44	19.34		
	Nocturno	16	57.50	23.07		
	Nocturno mixto	12	56.66	15.69		
	Jornada acumulada	22	56.96	20.85		
Prácticas de hábitos alimenticios	Matutino	44	47.50	9.02	2.83	.01
	Vespertino	30	54.50	7.96		
	Nocturno	16	48.03	8.22		
	Nocturno mixto	12	56.04	20.47		
	Jornada acumulada	22	43.49	7.76		
Prácticas de consumo de alcohol tabaco y otras drogas	Matutino	44	28.03	11.37	12.28	<.01
	Vespertino	30	38.77	7.85		
	Nocturno	16	48.33	13.66		
	Nocturno mixto	12	46.11	10.23		
	Jornada acumulada	22	43.48	8.51		
Prácticas de sueño	Matutino	44	34.31	7.55	2.57	.03
	Vespertino	30	39.88	8.14		
	Nocturno	16	39.79	7.14		
	Nocturno mixto	12	40.55	7.63		
	Jornada acumulada	22	36.66	7.62		

Fuente: Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida $n = 136$
 DE= Desviación Estándar, F= prueba de ANOVA

Discusión

A partir de los resultados se determinó que más del 70,0% del personal encuestado cursaba con sobrepeso u obesidad, cifra similar a lo reportado en otras investigaciones (4,8,20) y a nivel nacional (3). De acuerdo con lo anterior, existen dos condiciones que son preocupantes. En primer lugar el riesgo elevado que tienen estos profesionales para adquirir enfermedades crónico no transmisibles, como patologías cardiovasculares, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer (2). En segundo término, es de considerar que mientras siga prevaleciendo esta situación, existe el riesgo de no tener éxito en las actividades de promoción de salud, pues resulta contradictorio dar un mensaje de salud cuando se tiene una imagen que indica lo contrario (21).

Al igual que en otros estudios (12, 22), el haber encontrado que más de la mitad del personal de enfermería práctica un estilo de vida poco saludable, deja claro que la adopción de comportamientos en beneficio de la salud, no se puede explicar con el viejo modelo de información, en el que era suficiente tener conocimiento de cómo se produce la enfermedad y su manera de prevención. Por el contrario, quizá el personal de enfermería no adopta estilos de vida saludable por el carácter placentero y la inmediatez de los efectos de las conductas no saludables o por la prioridad que dan a otras actividades en lugar del cuidado de sí mismos (23).

La práctica de actividad física y deporte resultó el componente del estilo de vida más afectado entre el personal de enfermería, lo que concuerda con investigaciones previas (6,12,22). Este dato junto con la presencia de obesidad condiciona a estos profesionales a importantes riesgos en su salud. De acuerdo con reportes de la OMS (24) aproximadamente 3,2 millones de

personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Además, los individuos con poca actividad física corren un riesgo entre 20,0% y 30,0% mayor que las otras personas, de morir por cualquier causa y aunque el sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres; esto último quizás explique las tasas altas de esta problemática en una profesión con predominio del sexo femenino.

Otro dato de interés sobre el estilo de vida, fue que un tercio de los participantes manifestó no dormir el tiempo suficiente (al menos 7 horas) y más de la mitad comentó estar con sueño durante el día; lo que aviene a lo referido por Ortega (12) quien puntualiza que el personal de enfermería no descansa después de su guardia nocturna por lo menos seis horas. Por otro lado, reafirma lo señalado por el Centro para el Control y la Prevención de las enfermedades (25), que reporta un 35,3% de la población con menos de 7 horas de sueño durante un período común de 24 horas, haciendo de esto una epidemia de salud pública.

Las personas que no duermen lo necesario también son más propensas a padecer enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, depresión y obesidad, así como cáncer, a mayor mortalidad y menor calidad de vida y productividad. De cara a lo anterior, sería interesante realizar estudios sobre el impacto de las horas de sueño en el desarrollo de obesidad de estos profesionales.

Contrario a las prácticas, las creencias más positivas sobre el estilo de vida se ubicaron en lo que concierne a la actividad física y deporte; es decir, aunque los participantes consideraron que el ejercicio y la actividad física son favorables para tener una buena

Tabla 3. Creencias sobre el estilo de vida de acuerdo con el turno laboral y estado civil en el personal de enfermería.

Estilo de vida	Turno laboral	n		DE	F	Valor p
Creencias de condición, actividad física y deporte	Matutino	44	82.57	16.59	19.20	<.01
	Vespertino	30	54.88	14.18		
	Nocturno	16	86.66	8.43		
	Nocturno mixto	12	82.77	13.16		
	Jornada acumulada	22	83.63	16.29		
Creencias de recreación y manejo del tiempo libre	Matutino	44	78.78	14.08	12.56	<.01
	Vespertino	30	54.44	21.52		
	Nocturno	16	82.29	10.48		
	Nocturno mixto	12	69.44	13.45		
	Jornada acumulada	22	77.27	10.96		
Creencias de autocuidado y cuidado médico	Matutino	44	75.34	12.93	16.08	<.01
	Vespertino	30	54.87	7.30		
	Nocturno	16	75.96	11.23		
	Nocturno mixto	12	71.15	11.83		
	Jornada acumulada	22	75.05	11.76		
Creencias de hábitos alimenticios	Matutino	44	65.25	13.25	5.56	<.01
	Vespertino	30	51.11	14.52		
	Nocturno	16	64.58	9.83		
	Nocturno mixto	12	61.11	15.57		
	Jornada acumulada	22	62.98	13.13		
Creencias de consumo de alcohol tabaco y otras drogas	Matutino	44	70.86	10.56	9.40	<.01
	Vespertino	30	55.45	9.07		
	Nocturno	16	67.80	10.89		
	Nocturno mixto	12	69.44	13.14		
	Jornada acumulada	22	69.28	10.87		
Creencias de sueño	Matutino	44	59.52	13.09	3.82	<.01
	Vespertino	30	43.80	29.63		
	Nocturno	16	62.20	15.20		
	Nocturno mixto	12	57.14	8.85		
	Jornada acumulada	22	61.68	14.94		
Creencia estilo vida	Estado civil	n		DE	F	Valor p
Creencias de recreación y manejo del tiempo libre	Soltera	37	66.89	19.09	2.64	.03
	Casada	86	75.38	16.66		
	Viuda	3	83.33	16.66		
	Unión libre	2	50.00	23.57		
	Separada	8	75.00	19.92		
Creencias de autocuidado y cuidado médico	Soltera	37	66.38	13.87	3.25	.01
	Casada	86	71.76	13.94		
	Viuda	3	87.17	6.78		
	Unión libre	2	58.97	18.13		
	Separada	8	79.16	10.29		
Creencias de hábitos alimenticios	Soltera	37	57.91	11.25	4.36	<.01
	Casada	86	62.84	14.62		
	Viuda	3	55.55	19.24		
	Unión libre	2	38.09	6.73		
	Separada	8	74.40	5.65		

Fuente: Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida $n = 136$
 DE= Desviación Estándar, F= prueba de ANOVA

salud, no lo llevan a la práctica, quizás influenciados por otro tipo de factores de tipo personal, laboral o incluso cultural que deben ser estudiados en futuras investigaciones. Datos similares reportan Albert, Butler y Sorrell (26) al señalar que el personal de enfermería opina que la actividad física puede mantenerlos sanos y es una prioridad en sus vidas, sin embargo su motivación para activarse físicamente no es muy alta, quizás como reflejo de que factores como el disfrute, la buena salud y mantenerse en forma, no son de mucha importancia para ellos. Al respecto Meda-Lara y colaboradores (27), señalan que las personas pueden creer que es importante tener conductas protectoras, pero no siempre mantienen estilos de vida saludables.

Respecto al interés principal de este estudio, se determinó que las prácticas alimentarias y el ejercicio físico están asociados con el IMC en el personal de enfermería, resultado que afirma lo referido por la OMS desde el 2004, respecto a que una dieta saludable y la actividad física suficiente y regular son los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida; por el contrario representan los dos factores principales de riesgo para adquirir la mayoría de las enfermedades crónicas (2). Es de resaltar que las creencias no resultaron asociadas al IMC, lo que quizá indique que más allá de lo que se piense sobre una vida saludable, son los comportamientos los que determinan el estado de salud de una persona.

En función de estos resultados, es necesario valorar los ambientes en los que desenvuelven estos profesionales. Está comprobado que es ahí donde se aprenden ciertos estilos de vida. En este sentido, posteriores investigaciones sobre la temática deben realizarse de

forma eco-psicológica, porque es en los nichos naturales de los sujetos donde se encuentran muchos de los factores que predisponen a comportamientos que se traducen en estilos de vida a favor o en contra de la salud (28).

Se destaca que las enfermeras con maestría tienen mejores prácticas de autocuidado y cuidado médico, práctica de actividad física, además de recreación y manejo del tiempo libre. Probablemente este resultado se asocie a que el nivel académico se traduce en una mejor perspectiva de la salud y de ello se deriven sus prácticas; además, que entre los encuestados con escolaridad de maestría se ubicaron las personas que en mayor proporción mencionaron estar solteras, por lo que pudiera pensarse que son las que tienen más tiempo para el cuidado de sí mismas.

Con respecto al estado civil, el personal que estaba en unión libre tuvo mejores prácticas de condición, actividad física y deporte; el estado de viudez obtuvo las mejores creencias de recreación y manejo del tiempo libre, de cuidado y autocuidado médico; mientras que el personal de enfermería que estaba separado creía más en los hábitos alimenticios saludables. El resultado anterior posiblemente se deba a que en las viudas(os) el fallecimiento de la pareja las hizo más sensibles a la importancia de un estilo de vida saludable y en el caso de las separadas, éstas han tomado la decisión de dedicar más tiempo a sí mismas.

Conclusiones y recomendaciones

Son las prácticas y no las creencias sobre el estilo de vida, las que se asocian al exceso de peso en personal de enfermería. A pesar de que estos profesionales tienen creencias positivas sobre un estilo de vida saludable, no lo demuestran en su práctica diaria; sobre todo en la activación física,

que resultó junto con la alimentación, variables asociadas al aumento del IMC. Es necesario buscar estrategias para que el personal de enfermería mejore sus prácticas alimentarias y de actividad física, reduciendo así los porcentajes de exceso de peso encontrados y en consecuencia garantizar que sean verdaderos modelos de salud a seguir entre la población.

Referencias

1. Wong CL, Mollard RC, Zafar TA, Luhovy BL, Anderson GH. Food intake and satiety following a serving of pulses in young men: effect of processing, recipe and pulse variety. *Journal of the American College of Nutrition*. 2010, 28: 543-52.
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. [Internet]. 2015 [Citado 14 de Mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>.
3. Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición resultados nacionales. [Internet] 2012. [Citado 29 enero del 2015]. Disponible en: http://www.ensanut.insp.mx/resultados_nacionales.pdf.
4. Nieves RE, Hernández DA, Aguilar MN. Obesidad en personal de Enfermería de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010, 19(2): 87-90.
5. Martos CI, Mancera RJ, Sacristán VE, Poyatos RR, Rodríguez LJ, Ruíz VS, Berrobianco CE, Gómez HR. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta de un área de Salud Urbana. *Revista Enfermería Clínica*. 2015, 20(5): 21-8.
6. Luján MF. Estilos de vida del personal adscrito al primer nivel de atención. [Internet]. 2010. [citado 10 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2103/1/Estilos-de-vida-del-personal-adscrito-al-primer-nivel-de-atencion->.
7. Fernández M, Hernández M. Estilo de vida en profesionales de la salud de Jerez y Valparaíso [Tesis de Especialidad de Enfermería en Salud Pública] Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas; 2011.
8. Rosales de la Cruz A, Jiménez ZE. Obesidad en personal de enfermería [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2013.
9. Hernando A, Oliva A, Pertegal, MA. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*. 2013, 22(1):15-23.
10. Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Rev Psicol*. 2009, 1(2).
11. Calsin QD, Quispe TI. Relación entre estilo de vida y estrés laboral del personal de enfermería. [Internet]. 2013. [Citado 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: [file:///C:/Users/Roxana/Downloads/2-7-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Roxana/Downloads/2-7-1-PB%20(1).pdf)
12. Ortega SJ. Prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lafranco La Hoz de Puente Piedra. [Internet]. 2013. [Citado 13 de septiembre de 2014]. Disponible en: ateneo.unmsm.edu.pe/.../1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf.
13. Mamani MS. Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud-Calana) Tacna. [Internet]. 2012. [Citado 2 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/296/180_2013_Mamani_Maquera_SB_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=1
14. Frank E, Rothenberg R, Lewis Ch, Belodoff BF. Correlates of Physician' Prevention-Related Practices. Findings From the Women Physicians' Health Study. *Archives of Family Medicine*. 2000, 9: 359-67.
15. Isorna FM, Felpeto LM. Relación entre la práctica de la actividad física-deportiva y la mejora del bienestar físico-psicológico en personas mayores. *Rev Lúdica pedagógica*. 2014, 19(1): 11-26.

16. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta. Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
17. Arrivillaga M, Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Rev Psicología conductual*. 2005, 13(1): 19-36.
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Internet]. 2008. [citado 10 septiembre 2012]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad [Internet]. 2015. [citado 20 enero 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
20. Zonana-Nacach A, Salinas-Merlos O, Guerrero-Sauceda F, Moreno-Cazares M, Gómez-Naranjo R. Prevalencia de obesidad en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, BC. *Salud Pública de México*. 2013, 55(3): 245-46.
21. Núñez Guzmán NA, Carranza Madrigal J. Conocimiento, autopercepción y situación personal de estudiantes de enfermería respecto al sobrepeso y la obesidad. *Med Int Mex*. 2012, 28(1):1-5.
22. Sanabria-Ferrand A, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev Med*. 2007,15(2): 207-17.
23. Becoña Iglesias E, Vasquez F. Promoción de los estilos de vida saludables. *ALAPSA*. 2004;(5): 15-25.
24. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Resumen de orientación. [Internet]. 2011. [Citado 07 de diciembre de 2015]. Disponible en: www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.
25. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. No dormir lo necesario: epidemia de la salud pública. [Internet]. 2012. [Citado 05 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/Datos/FaltaSueno/>.
26. Albert NA, Butler R, Sorrell J. Factors Related to Healthy Diet and Physical Activity in Hospital-Based Clinical Nurses. *Online Journal of issues in nursing*. 2014,19(3). Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No3-Sept2014/Healthy-Diet-and-Physical-Activity-in-Nurses.html>.
27. Meda Lara RS, Torres Yáñez P, Cano Guzmán R, Vargas Salomón R. Creencias de salud-enfermedad y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicología y salud*. 2004, 14(2): 205-14.
28. Arrivillaga M, Salazar I, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colomb Med*. 2003, 34(4): 186-95.