



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR.

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.
UNIDAD ACADÉMICA**

HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MEXICO

**“IMPACTO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN POLICIAS DEL HOSPITAL REGIONAL
NEZAHUALCÓYOTL”.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

DRA. MARÍA TERESA CALIXTO SUÁREZ.

CD. NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO.

2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

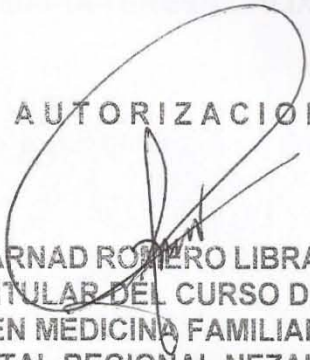
**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO DE SALUD DE LOS POLICIAS DEL
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL ISSEMYM**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

DRA. MARÍA TERESA CALIXTO SUÁREZ


AUTORIZACIONES:



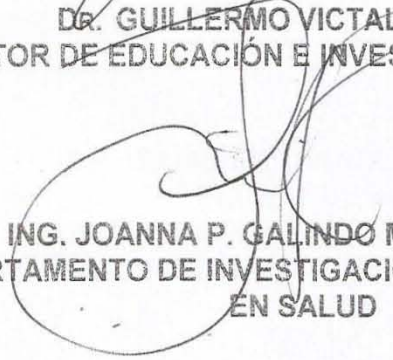
**DR. BARNAD ROMERO LIBRADO CARLOS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL**



**DR. OSCAR BARRERA TENAHUA
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS
PROFESOR ADJUNTO Y MEDICO FAMILIAR
EN EL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL**



**DR. GUILLERMO VICAL VÁZQUEZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**ING. JOANNA P. GALINDO MONTEAGUDO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA
EN SALUD**

CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

2015

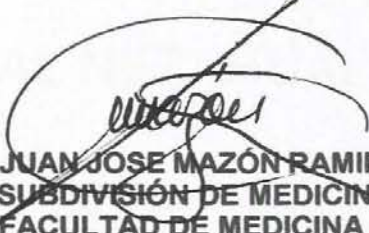
**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO DE SALUD DE LOS POLICIAS DEL
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL ISSEMYM**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

DRA. MARÍA TERESA CALIXTO SUÁREZ

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSE MAZÓN RAMIREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

CIUDAD NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO

2015

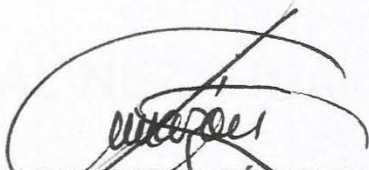
**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO DE SALUD DE LOS POLICIAS DEL
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL ISSEMYM**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

DRA. MARÍA TERESA CALIXTO SUÁREZ

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSE MAZÓN RAMIREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

CIUDAD NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO

2015

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO DE SALUD DE LOS POLICIAS DEL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL



ÍNDICE

PÁGINA

1.- MARCO TEÓRICO

1.1 Nutrición en México prehispánico.....	4
1.2 Nutrición y Hábitos Alimentarios en la actualidad.....	5
1.3 Tendencia de cambios en los Hábitos Alimentarios.....	6
1.4 Los Hábitos Alimentarios.....	8
1.5 Factores que determinan la adquisición de los hábitos alimenticios...	10
1.6 El plato del Bien Comer.....	10
1.7 Criterios generales de la Alimentación.....	12
1.8 Hábitos Alimentarios y Jornada Laboral.....	15
1.9 Repercusiones de los hábitos alimentarios en la salud.....	19
1.10 Mediciones Antropométricas.....	21
1.11 Actividad física y Aspecto Laboral.....	25

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 27

3.- JUSTIFICACIÓN..... 28

4.- OBJETIVOS

4.1 Objetivo General.....	29
4.2 Objetivos Específicos.....	29

5.- METODOLOGÍA

5.1 Tipo de Estudio.....	30
5.2 Población, lugar y tiempo de estudio.....	30
5.3 Tipo de Muestra y tamaño de muestra.....	30
5.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	30
5.5 Variables del Estudio.....	31
5.6 Instrumento.....	32
5.7 Diseño Estadístico.....	32
5.8 Recursos Humanos.....	33
5.9 Recursos Materiales.....	33
5.10 Recursos Físicos.....	33
5.11 Financiamiento.....	33
5.12 Análisis de la información.....	33
5.12 Cronograma de Actividades.....	34
5.13 Declaración de Helsinki.....	35

6.- RESULTADOS.....	37
7.- DISCUSIÓN.....	54
8.- CONCLUSIONES.....	57
9.- BIBLIOGRAFIA.....	59
10.- ANEXOS	62

1.- MARCO TEÓRICO

1.1 NUTRICIÓN EN MÉXICO PREHISPÁNICO

Como es de suponerse, nuestros antepasados no tenían problemas respecto a la obesidad, diabetes y otras enfermedades que hoy en día ocupan los primeros lugares de morbilidad en el país. Los primeros hombres eran recolectores y posteriormente se hicieron cazadores. Todo era distinto, en el medio ambiente de Mesoamérica existía gran cantidad de animales de cacería y abundantes vegetales a recolectar, además de que los grupos humanos eran reducidos. El cultivo de plantas y la pesca fueron necesarios para subsistir. (1)

En México el alimento básico ha sido siempre el maíz, en la época prehispánica el maíz proporcionó hasta el 80% de las calorías de la población; sin embargo, tiene deficiencias de nutrimentos como la niacina (importante para absorber vitaminas), aminoácidos, lisina y triptófano. Con la invención del proceso de nixtamalización estas deficiencias fueron cubiertas, haciendo del maíz no sólo un alimento más fácil de digerir sino con un mayor aporte proteico y nutricional. Durante el proceso, se aumenta en 20% la concentración de calcio, en 15% la de fósforo y en 37% la de hierro. El maíz nixtamalizado fue la base para producir alimentos como los tamales, la tortilla y el atole. (1)

Una continua evolución culinaria permitió preparar bebidas fermentadas como el pozol agrio, el pulque y otras no fermentadas como el chocolate con agua de cacao. Bernardino de Sahagún describe en su Historia general de las cosas de la Nueva España distintos alimentos de los que se desconocía su existencia en Europa, tal es el caso de los tejocotes, camotes, jícamas, zapotes, entre otros. Asegura que además de la trilogía maíz-frijol-chile, las calabazas, chayotes, jitomate y tomates también fueron alimentos básicos en el México prehispánico. (1)

Es importante mencionar que en aquella época la preparación de los alimentos no incluía la utilización de aceites vegetales ni de manteca, esta situación permitía a los habitantes prehispánicos desarrollarse en ausencia de enfermedades tan comunes hoy en día como la obesidad, las dislipidemias y diabetes. De la mano de esta característica en la alimentación, los pobladores mesoamericanos contaban con un importante beneficio para su salud, a consecuencia de la importante actividad física diaria que realizaban debido a la ausencia de medios de transporte y de infraestructura que facilitara el trabajo manual.(1)

1.2 NUTRICIÓN Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA ACTUALIDAD

El 11 de Agosto de 2005 en Bangkok Tailandia, se llevó a cabo la Asamblea mundial para la Promoción de la Salud, quedó claro que es necesario que las políticas y sociedades empoderen a sus comunidades para mejorar su propia salud en todos los aspectos, uno de ellos es la nutrición, siendo un derecho humano fundamental y un factor determinante de la calidad de vida que abarca el bienestar físico, mental y espiritual, para lo cual se requieren políticas enérgicas, una amplia participación y actividades permanentes de promoción a la salud. (3)

Otra aspecto importante hablando sobre Alimentación y Nutrición es que constituyen un derechos fundamental que constan en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, y que son requisitos básicos para la promoción y protección de la salud, y permiten un correcto crecimiento y desarrollo humano con calidad de vida y ciudadanía, cabe dejar en claro que la nutrición según la OMS es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo; una buena nutrición (consta de una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) y es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (3)

De igual modo, la Organización Mundial de la Salud publicó en el 2005 un informe preocupante acerca del fenómeno de la desnutrición / Obesidad, y mostró como mientras en los países desarrollados la obesidad se constituye en una verdadera epidemia, (que llevo a replantear la antigua pirámide alimenticia) en los países subdesarrollados como el nuestro ocurre un fenómeno paradójico de obesidad y desnutrición simultáneos que es necesario investigar. (3)

Hay factores que ejercen un impacto importante en el aumento del peso, uno de ellos es el consumo excesivo de calorías que provoca mayores reservas de grasas, otro es la falta o insuficiente actividad física, además de existir cambios fisiológicos y psicológicos importantes que se presentan en la edad adulta entre los 20 y los 55 años de edad y la predisposición genética, dando como resultado desplazamientos en la composición corporal con una reducción en la masa corporal magra y una acumulación de reservas de grasa con mayor magnitud. (4)

Otro aspecto importante en la alimentación son los modelos sociales que influyen en la compra de alimentos, su preparación y la frecuencia de las comidas realizadas en un ambiente doméstico aunado a las responsabilidades del trabajo, las jornadas laborales, la familia, enfermedades y el estrés laboral afectando los hábitos alimenticios. La falta de tiempo para la elaboración de alimentación hogareña, conducirá a un consumo frecuente de alimentos procesados. (4)

1.3 TENDENCIA DE CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. Igualmente el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores comidas rápidas y precocinadas, especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de los mismos. (2)

En este último siglo, se han producido importantes cambios socioeconómicos, que han influenciado en el consumo de alimentos, y, por consiguiente, en el estado nutricional del ser humano. Los hábitos alimentarios, por tanto, han cambiado de forma importante en los últimos años, pero este hecho no se ha producido de forma brusca, ni en todos los lugares de la misma manera, pues esto está muy relacionado con el desarrollo de cada región. Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. (2)

El comportamiento alimentario del hombre es fruto de la interacción de aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, y esta conducta se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. (2)

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con el medio social. En la actualidad la disponibilidad de la información y el desarrollo de la cultura alimentaria en muchas regiones han propiciado también que los consumidores sientan la necesidad de informarse más acerca de lo que consumen. Quieren saber donde se cultivó, que ingredientes contiene, como se envasó y el impacto que su producción ha tenido en el medio ambiente, entre otros. Dado los factores antes mencionados, un consumidor puede decidir comprar productos cultivados localmente en su área, versus un producto orgánico, no sólo porque esté más fresco, sino porque al requerir menor traslado, tiene menor impacto en el medio ambiente. Estas y otras razones influyen también en la decisión de compra de un producto alimenticio y/o un servicio de comida. (2)

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, como preparan sus alimentos, las prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Es verdad también que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población, por lo tanto tener un buen estado de salud depende de una buena nutrición la que se obtiene de una alimentación equilibrada, una buena calidad de producción de los alimentos y del desarrollo alcanzado por una comunidad. (2)

Entre la multitud de alimentos que se conocen en el mundo, cada grupo elige “uno” en especial. Los factores que influyen en su selección: geográficos, económicos, climáticos, de transporte, comunicacionales (publicidad), educacionales, religiosos, afectivos, las decisiones gubernamentales y tradiciones culturales actuarían como impulsores de esta selección. (2)

Los hábitos alimentarios a pesar de su arraigo, van cambiando y se van imponiendo otros con el progreso de las sociedades. La influencia y diversidad productiva de la industria agroalimentaria, apoyada con los avances en la mercantilización, la transportación, las comunicaciones y los medios masivos de comunicación, han impuesto nuevos hábitos alimentarios en gran número de personas. (2)

Estos hábitos tienen particularidades regionales e individuales en dependencia de múltiples y complejos factores; pero hoy se identifican tendencias mundiales generales que caracterizan los hábitos alimentarios comunes de la mayoría de las regiones y países. Dentro de estas tendencias generales es significativo mencionar:

- a) Un aumento sostenido en el consumo de energía, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, por encima de las necesidades nutricionales.(5)
- b) Una explosión en cantidad y diversidad de alimentos, sean o no industrializados, que pueden adquirirse en diferentes tipos de mercados o establecimientos, muchos de los cuales gustan pero no nutren. (5)
- c) Incremento del urbanismo con sus rasgos característicos en el estilo de vida, las comidas rápidas o “chatarra”, el consumo de alimentos en lugares públicos y otros. (5)
- d) Cambios en la organización de la vida familiar. La mayoría de sus integrantes pasan una gran parte del tiempo fuera de casa; existe una reducción del tiempo para la elaboración de las comidas, y además se dispone de mayores facilidades para comprar y preparar comidas pre-elaboradas. (5)

Dando como resultado un consumo de alimentos de manera desordenada durante todo el día provocando un desbalance energético que produce el almacenamiento y aumento de la masa adiposa corporal, más la combinación de diversas conductas, tales como; tiempo frente a la televisión, publicidad de los alimentos, factores económicos, actividad física, percepción de la imagen corporal, conductas saludables, sedentarismo, entre otros; siendo la mayoría de estas conductas y hábitos, factores ambientales modificables. (7)

En la actualidad muchos reportes muestran que la economía es sin lugar a dudas un elemento que influye con mucho en la forma de alimentación, dado esto se expresa que la crisis económica ha llevado a cambios fundamentales en los estilos de vida y alimentación en muchas regiones, teniendo como principal aspecto el precio de los alimentos y las bebidas, así como la disponibilidad de fondos para acceder a estos. La evolución a medio plazo de los precios de los alimentos puede ser vista como una consecuencia de los cambios en la demanda. Sin embargo, una parte de las fluctuaciones de los últimos años han tenido un carácter adicional y exógeno a los factores mencionados de comportamiento de la demanda. Esto es debido a que cuando el presupuesto disponible para alimentación es reducido la estrategia económica más racional es maximizar la ingesta de calorías, por lo que el consumidor se orienta a los alimentos procesados que tienen más grasa y por tanto más energía que los frescos. (5)

La modificación de conductas o de hábitos no es susceptible de cambios por educaciones esporádicas. Se requiere cambiar los hábitos de la población, primero se debe conocer cuáles son, luego determinar qué tipo de conductas, costumbres y creencias son las que priman, de tal forma de poder intervenir con las estrategias y herramientas pertinentes para cada sector o grupos específicos de la comunidad. (7)

1.4 LOS HáBITOS ALIMENTARIOS

Tal y como ya se había comentado anteriormente cada región tiene variaciones en cuanto a sus preferencias. Es por ello que los hábitos alimentarios es un elemento importante. (10)

Según la Norma oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria, vigente en nuestro país, define:

* Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

* Alimentación correcta: a los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades. (10)

* Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. (10)

* Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

* Colación o refrigerio: a la porción de alimento consumida entre las comidas principales (desayuno, comida y cena), y sirve para cumplir las características de una dieta correcta.

* Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación. (10)

* Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características:

- Completa.- que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

- Equilibrada.- que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

- Inocua.- que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

- Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

- Variada.- que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.
- Adecuada.- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

* Platillo: a la combinación de alimentos que dan como resultado nuevos sabores o texturas que los alcanzados al preparar los alimentos en forma individual; por lo general resulta en un efecto sinérgico en lo que a sabor, textura y aporte nutrimental se refiere. (10)

Otro estudio sobre *Hábitos alimenticios fuera del hogar* realizado en el marco del Observatorio de Consumo de la Distribución Alimentaria (MARM, 2011), apunta que aproximadamente un tercio de los entrevistados ha renunciado a comer en la calle optando, por el contrario, a traerse la comida de su casa (sería el denominado efecto tupper). Este porcentaje se ha incrementado, puesto que en 2008 este colectivo suponía el 13,4% y en el año 2009 se cifraba en el 23,8%. (10)

1.5 FACTORES QUE DETERMINAN LA ADQUISICIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Como ya se mencionó antes, hay factores que determinan la adquisición de hábitos alimentarios estos pueden ser: (12)

- Factores económicos: es la disponibilidad de introducir un alimento en su vida cotidiana por el costo.
- Factores geográficos: la disponibilidad del alimento en el medio rural en el que se encuentra el sujeto.
- Factores variados: como forma de vida, disponibilidad de tiempo, influencia de la publicidad alimentaria y factores religiosos.

1.6 EL PLATO DEL BIEN COMER

El Plato del Bien Comer forma parte de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Una guía de alimentación para México, es un gráfico donde se representan y resumen los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria, con propósito fundamental de establecer los criterios generales para la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta

que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. (10)

El concepto geométrico de un círculo es que no tiene principio ni fin, dando a entender que todos los grupos son igualmente importantes; este plato está dividido en tercios con un área equivalente para cada rebanada, dos de los tres grupos de alimentos están a su vez subdivididos en dos sectores: en el caso del grupo de verduras y frutas las rebanadas son del mismo tamaño; sin embargo, en el grupo de las leguminosas y alimentos de origen animal dos terceras partes del área se destinan a las leguminosas y el resto a los alimentos de origen animal, sugiriendo la proporción de ellos que se recomienda consumir. Con la palabra “combina” colocada entre el grupo de cereales y leguminosas, se pretende promover la combinación de cereales y leguminosas, con la finalidad de obtener una proteína de mejor calidad. Se decidió no incluir las grasas y los azúcares debido a que estos productos son ingredientes y no alimentos primarios; y el incluirlos en el esquema como un grupo aparte indicaría la recomendación de su consumo obligado, situación por demás indeseable. (10)

En cuanto a los colores utilizados: se recurre a colores que en general pueden relacionarse con los alimentos incluidos en los distintos grupos: amarillo para los cereales, verde para verduras y frutas y un color rojizo para leguminosas y alimentos de origen animal.



MENSAJE DE EL PLATO DEL BIEN COMER

Un mensaje central de este esquema es el de sustitución y complementariedad: “variar dentro de cada grupo” y “combinar entre los grupos”. Para entender mejor estos conceptos se recurre a la teoría de agrupación de los alimentos. Cada grupo se forma con base en la semejanza que exista en torno a alguna característica importante de los alimentos que lo integran. Tales alimentos no son idénticos, pero sí lo suficientemente parecidos para juntarlos y aceptar que son razonablemente equivalentes y, por ello, sustituibles entre sí. (10)

Dentro de un grupo, los alimentos son equivalentes (sustituibles), pero no complementarios, mientras que entre grupos los alimentos son complementarios, pero no sustituibles. Dicho de otra forma, la complementación ocurre entre grupos, no dentro de ellos, y la sustitución se da dentro de cada grupo y no entre ellos (10).

La finalidad de los esquemas de los grupos de alimentos es transmitir de manera sencilla, directa y resumida el mensaje de guías nacionales de alimentación en una forma visual, para coadyuvar a la educación de la población. (10)

1.7 CRITERIOS GENERALES DE LA ALIMENTACIÓN

Para fines de orientación alimentaria se identifican tres grupos de alimentos, los tres igualmente importantes y necesarios para lograr una buena alimentación: (10)

1. Verduras y Frutas
2. Cereales y tubérculos
3. Leguminosas y alimentos de origen animal

Verduras y Frutas

Son la única fuente de vitamina C en la dieta, además aportan otras vitaminas como ácido fólico, carotenos, vitamina K y minerales como el potasio y el hierro entre otros. Es importante recordar su aporte de fibra dietética, sobre todo cuando se comen crudas y con cáscara. (10)

Ejemplos de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, alcachofa, chícharos, tomate, jitomate, hongos, ejotes, chile poblano, zanahorias, aguacate, pepino, lechuga, entre otras. (10)

Ejemplos de frutas: Guayaba, melón, papaya, sandía, toronja, lima, limón, naranja, mandarina, zapote, plátano, ciruela, higo, mango, mamey, chicozapote, uvas, entre otras. (10)

Cereales y tubérculos

Este grupo aporta la mayor parte de la energía que se necesita diariamente, así como una importante cantidad de vitaminas. La recomendación de consumir los cereales integrales es con el fin de obtener mayor cantidad de vitaminas, así como de ser una fuente importante de fibra dietética, la cual ayuda a normalizar las evacuaciones y a dar volumen a la dieta. (10)

Ejemplos de cereales: maíz, trigo, avena, arroz, amaranto, centeno, cebada y sus productos derivados como la tortilla, el pan, las pastas. (10)

Ejemplos de tubérculos: papa, camote, yuca. (10)

Leguminosas y alimentos de origen animal

Este grupo aporta proteínas que son indispensables para el crecimiento, así como minerales como el hierro, el calcio, el zinc, entre otros, y varias vitaminas como la vitamina A y varias del complejo B. (10)

Ejemplos de leguminosas: frijol, lentejas, habas, garbanzo, alubias y soya.

Ejemplos de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, res, cerdo, etc. (10)

Lista de recomendaciones que resumen los conceptos centrales de orientación alimentaria y que deben acompañar a la imagen del Plato. (10)

1.- Uno de los mensajes centrales recomienda:

- ✓ Incluir, al menos, un alimento de cada grupo en cada una de las comidas del día.

2.- Come la mayor variedad posible de alimentos:

a) Muchas verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara (por su mayor contenido de vitaminas y fibra), prefiere las de temporada que son más baratas y de mejor calidad. Justificación para esta recomendación: Las verduras y frutas son la única fuente de vitamina C, además de contener otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos. El consumirlas crudas preserva mejor las vitaminas, sobretodo la C, y el consumirlas con cáscara promueve un mayor consumo de fibra).

b) Suficientes cereales (tortilla, pan integral, pastas, arroz o avena), de preferencia integrales, combinados con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzo). Justificación para esta recomendación: Los cereales son la mayor fuente de energía de la dieta y si son integrales contienen fibra dietética. Al combinar los cereales con las leguminosas se mejora la calidad de la proteína vegetal.

c) Pocos alimentos de origen animal, de preferencia el pescado o el pollo sin piel a las carnes de cerdo, borrega, cabrito o res. Consumir leche descremada.

d) Comer de acuerdo a las necesidades y condiciones.

e) Consumir lo menos posible de grasas, aceites, azúcar y sal.

f) Prefiere los aceites, a la manteca, mantequilla o margarina.

g) Cocinar con poca sal, endulza con poca azúcar; no poner sal en la mesa y modera el consumo de los productos que los contengan en exceso. Ya que la hipertensión es por un aumento en el consumo de sal.

h) Beber agua pura en abundancia. La recomendación para el adolescente y el adulto es beber alrededor de 2 litros de agua al día. Evitando consumir refrescos.

i) Procurar la máxima higiene al almacenar, preparar y consumir los alimentos:

Beber únicamente agua hervida o desinfectada.

Lava y desinfecta las verduras y frutas que se comen crudas.

Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño o de cambiar pañales.

Los pescados, mariscos, pollo, carnes deben consumirse bien cocidos.

3.-Acumular 30 minutos de actividad física al día:

Inicia por períodos de 5 ó 10 minutos e incrementa poco a poco el tiempo.

Procura que se acelera tu corazón, tu respiración se haga más rápida pero que puedas hablar sin sofocarte.

4.- Mantén un peso saludable, el exceso y la falta favorecen el desarrollo de problemas de salud. Se utiliza el IMC (Índice de Masa Corporal).

5.- Bebidas alcohólicas, no beber más de dos copas al día (se recomienda que la bebida sea vino tinto) y sólo con los alimentos.

6.- Evitar fumar.

1.8 HÁBITOS ALIMENTARIOS Y JORNADA LABORAL

El mundo moderno en el cual vivimos, concatenado fuertemente desde el prisma económico, y por otro lado, por una sociedad posmodernista influenciada desde lo cultural; termina repercutiendo en la formación, estilos de vida y hábitos culturales de las poblaciones, los cuales determinan entre otros factores, profundos cambios en los hábitos alimentarios dignos de tratar desde la epidemiología. (7)

Está descrito que los hábitos y conductas alimentarias tienen una relación directa con la morbilidad y mortalidad de la población debido a las transformaciones vertiginosas que ha tenido el estilo de vida y la alimentación de las comunidades en desarrollo, cambios que han derivado desde lo socioeconómico y han ocasionado una enorme dificultad para tratar de determinar los hábitos y conductas alimentarias. (7)

Numerosos estudios de investigación realizados en las últimas décadas han mostrado el impacto de la alimentación en el rendimiento laboral, desde la claridad mental, a la energía y la resistencia. Al investigar sobre este tema se ha podido determinar que para varios autores es relevante la influencia que tienen los hábitos alimenticios sobre el rendimiento laboral en el cuerpo policiaco. (13)

En un estudio realizado por la organización internacional de trabajo (2012) llamado “Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo:” Se realizaron entrevistas a empresarios y/o personal de recursos humanos de

diferentes rubros, en donde el 22% no dispone de un lugar para comer, no siempre la limpieza es adecuada, el tiempo para almorzar es insuficiente o la calidad de la alimentación no es óptima. Un 30% de los trabajadores no almuerza regularmente, lo que genera molestias físicas y psicológicas (fatiga, dolor de cabeza, desconcentración, irritabilidad, etc.) afectando la productividad laboral. El 17% de los trabajadores menores de 30 años ya presenta alguna patología crónica asociada a la alimentación, proporción que se duplica en los mayores de 40 años. (13)

La Asociación Internacional de Ergonomía señala en uno de sus estudios que: “Las personas que trabajan a turnos se ven afectadas por la alteración de los hábitos alimentarios. La calidad de la comida no es la misma, se suelen tomar comidas rápidas y en un tiempo corto e inhabitual, los alimentos se reparten mal a lo largo de la jornada y, en ocasiones, no son correctos en cuanto al equilibrio nutricional” (13)

La organización internacional del trabajo (OIT) indica a través del documento “Food at Work. Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases” (2005) que la mala alimentación genera múltiples consecuencias negativas a la salud y reduce hasta un 20% de productividad laboral.(12)

Hoy en día tener un trabajo no es una opción, como quizás lo era en otras épocas ya que trabajar es imprescindible para integrarse a la sociedad como una persona de pleno derecho y para de esta manera ganar libertad personal a través de la independencia económica. (13)

Actualmente las exigencias de nuestra sociedad hacen que sea necesario que se presten ciertos servicios 24 horas del día como el de la policía de seguridad, personal de salud, transportación aérea, entre otras, no es ajena a ello la competencia económica existente en el mundo de la empresa que, desde una perspectiva de costes y beneficios, obliga a ajustar el horario laboral a límites extremos. Como consecuencia, no todos los empleados trabajan de 8 horas a 15 horas y de lunes a viernes. (13)

Como la demanda económica y también social aumenta, también el hecho de que un país no pare su producción, aumentando de esta manera el número de trabajadores que realizan turnos rotatorios y nocturnos, los cuales sean permanentes o no, son una condición de no elección para millones de personas en el mundo. (13)

Según la OMS, la salud laboral tiene como objetivo fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico y mental de los trabajadores y, a la vez, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud. Estar bien alimentado es uno de los factores que condiciona el desarrollo físico e intelectual de los todos los individuos, también condiciona el estado de salud, el bienestar, el rendimiento y la productividad de las personas. De muchas formas no solo el gobierno, si no las empresas partículas podrían promover el bienestar emocional y físico de cada uno de sus trabajadores. Una de ellas es preocuparse porque los miembros de la empresa mantengan buenos hábitos alimenticios. Se conoce que la alimentación saludable no solo ayuda a mejor el estado de salud y a prevenir enfermedades, si no también ayuda a que la persona tenga un mejor desenvolvimiento en cada una de las actividades que realice. (13)

Cabe mencionar que según datos de INEGI en 2013 el 69% de las personas tiene una percepción negativa del desempeño de la policía. Ello, a pesar de que el trabajo de policía es una pieza clave de la democratización de una sociedad (Tarrés y Blancarte, 2010), Los malos hábitos alimenticios o el tener una deficiente alimentación están vinculados con el ausentismo, las enfermedades, un bajo estado de ánimo y por lo tanto un bajo rendimiento laboral. Una adecuada nutrición es la base de la productividad laboral y económica de esta población. (13)

A pesar de la mala percepción, la ciudadanía busca primero a la policía cuando los problemas de seguridad aparecen (Marenin, 1996). Del buen desempeño de los cuerpos policíacos depende la seguridad de las personas. Sin embargo en México aún hay pocos estudios sobre satisfacción y desempeño de los policías.

Así pues entendemos como satisfacción laboral a aquellos sentimientos o respuestas afectivas referidas a facetas específicas de la situación laboral, en las que el trabajador evalúa los resultados que obtiene y los resultados que espera y los compara con el esfuerzo de los compañeros de trabajo.

El doctor Jorge Moreno, secretario médico de la agrupación policiaca de CUSAEM destacó que "En el Estado de México, 45.9 por ciento de los elementos no están en su talla ideal, el peso promedio de los agentes es de 77.5 kilogramos, comparado con la estatura promedio de 1.67 metros, lo que significa que presentan un sobrepeso promedio de 10.5 kilogramos". Además, su Índice de Masa Corporal (IMC) promedio es de 27.61, lo cual establece un sobrepeso grado II, "el policía promedio no debería pesar más de 69 kilogramos".

El especialista exhortó a la Secretaría de Salud del Estado de Mexico, para que informe acerca de las acciones implementadas por esta dependencia para atender los problemas de sobrepeso y obesidad de los elementos de las corporaciones policiales.

A nivel nacional, el peso promedio de un elemento policiaco es de 79 kilogramos y eso significa que están 10 kilogramos arriba de su peso ideal, el cual se determina restando a la estatura 100 centímetros \pm el 10-15% según el sexo.

Es necesario, afirmó, tener la última evaluación médica, los criterios a seguir respecto al perfil físico, médico, ético y de personalidad necesarios de cada uno de los policías del Estado de México.

Aseveró, este informe debe contener el número de elementos de seguridad pública estatal y municipal que han sido sometidos a dicha evaluación; el número de elementos que tuvieron sobrepeso o enfermedades relacionadas con ese mal; las acciones implementadas por la SSC y los municipios, para que sus elementos con sobrepeso y obesidad alcancen su peso ideal.

Además alertó que en julio de este año, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) reveló que México se convirtió en el

país con más obesidad en el mundo, con 32.8 por ciento de adultos obesos, unos 13 millones, de los cuales 7.3 millones tienen diabetes.

1. 9. REPERCUSIONES DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA SALUD

Aunque existe evidencia científica significativa respecto al papel de los alimentos específicos y los patrones de la dieta sobre el desarrollo de las enfermedades, la influencia de ciertos comportamientos y prácticas alimentarias no se ha estudiado y entendido ampliamente. Por ejemplo, además del tipo de alimentos que se consume realmente, frecuencia de las comidas, el consumo del desayuno, el consumo de alimentos en paralelo con otras actividades (tales como trabajar o ver la televisión), el consumo sistemático de las comidas pesadas o comer solo, así como los patrones de sueño también pueden desempeñar un papel directo o indirecto importante, en relación con el desarrollo de alguna enfermedad. (8)

Los problemas alimenticios comunes pueden conducir a trastornos tales como las enfermedades gastrointestinales no infecciosas, anorexia nerviosa, sobrepeso y obesidad; estos trastornos pueden ser causados por el sedentarismo, cambios en el estilo de vida y jornadas laborales. Otras causas se refieren a que este grupo de trabajadores está sometido a horarios rígidos y poco flexibles. (17)

La caries dental es una enfermedad considerada multifactorial en la cual la dieta cumple un papel importante para su desarrollo. El consumo de carbohidratos en diversos períodos durante el día permite la producción de ácidos capaces de causar la pérdida mineral del substrato dental (desmineralización). En la actualidad, diversos estudios consideran el efecto de ciertos componentes de la dieta sobre la salud bucal. La sacarosa, considerada el disacárido más cariogénico presente frecuentemente en la dieta familiar colaboran con el desequilibrio de salud bucal. (14)

La cantidad y calidad de los alimentos consumidos son fundamentales para el equilibrio de la salud humana. La nutrición tiene influencia en el desarrollo craneofacial, enfermedades de la mucosa bucal y caries dental, defectos del esmalte y enfermedad periodontal. A lo largo de los años, estudios han revelado la multiplicidad de los factores biológicos que pueden influenciar en la cariogenicidad del biofilm, entre estos la alta exposición a carbohidratos fermentables. (14)

Una alimentación balanceada capaz de proporcionar un adecuado estado nutricional contribuye para una condición bucal deseable para el individuo. De esa forma, algunos estados deficientes, o mismo la ingestión de algunos componentes

alimentarios específicos, pueden influenciar en los procesos de odontogénesis, erupción y desarrollo de la caries dental.

Existe una fuerte relación entre los dientes y la alimentación, los elementos dentales tienen una participación importante en el proceso de digestión. Esta relación interfiere de sobremanera en el estado nutricional de los individuos. El alto consumo de azúcar debe ser considerado como un factor de riesgo relacionado con varias dolencias, y no solamente con la caries dental.

En lo que cabe al mal proceso de digestión podemos mencionar a la Dispepsia Funcional como un síndrome clínico caracterizado por dolor o molestia recurrente o crónico centrado en la región epigástrica, se caracteriza por Molestia (o discomfort) una sensación negativa no dolorosa, tal como hinchazón abdominal, saciedad precoz, distensión o náusea. Es importante mencionar que el dolor o molestia debe presentarse en la región media abdominal, de tal forma que el dolor en los hipocondrios no es considerado característico de la dispepsia funcional. (19)

Estudios epidemiológicos sugieren que 15-20% de la población general de países occidentales presentan dispepsia funcional. A pesar del hecho que uno de cada cuatro pacientes solicita atención médica, la dispepsia funcional es un problema clínico de considerable magnitud para el sistema de salud debido a su alta prevalencia y a la naturaleza de sus síntomas crónicos o recurrentes. Además, pese a su condición benigna, puede afectar en forma significativa la calidad de vida de quienes la padecen. (19)

Una amplia variedad de síntomas son comunicados en pacientes con dispepsia funcional: plenitud, distensión abdominal, saciedad precoz, dolor epigástrico, náusea, pérdida de peso, eructos y vómitos. Estos pueden ocurrir en cualquier momento del día, los pacientes suelen relatarlos desencadenados o agravados tras la ingesta de alimentos (19).

Considerando el estudio realizado en 2010 por Trujillo-Benavidez "Influencia de la obesidad sobre los síntomas de dispepsia" indica que son entidades altamente prevalentes en la población mexicana, y que la obesidad se ha asociado con la aparición de síntomas de dispepsia, pero la ganancia o pérdida de peso que pudiera causar los síntomas permanece poco clara, encontrando que existe una disminución de los síntomas de dispepsia en las personas con sobrepeso cuando pierden peso.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el planeta existen más de mil millones de adultos con sobrepeso y más de 300 millones son obesos.

En México la situación no es más halagüeña: según el informe “La obesidad y la economía de la prevención”, realizado el año pasado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el país ocupa el segundo lugar mundial en obesidad, con un 30% de la población que la padece; mientras que 70% tiene sobrepeso. (20)

Esto implica que dos de cada tres mexicanos tienen sobrepeso, así como una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres son obesos. El informe también refiere que el país se ha posicionado en el primer lugar mundial en obesidad infantil; son 4.5 millones de niños de entre cinco y once años los que están excedidos en su peso. Como consecuencia de ello, los costos para tratar la obesidad y el sobrepeso cuestan al país 3500 millones de dólares anuales en atención médica y hospitalaria, ausencias laborales y otros. Y se proyecta que la suma llegue a 6500 millones de dólares hacia fines de esta década. (20)

La mala alimentación, el sedentarismo, la falta de acceso a alimentos nutritivos, son factores determinantes del sobrepeso y la obesidad, y cuestiones como la genética y la grasa abdominal incrementan el riesgo de padecer diabetes tipo 2; ya que está comprobado que los malos hábitos alimenticios inculcados en la infancia son difíciles de erradicar de adultos y conllevan a un estilo de vida poco saludable. (20)

1.10 MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

Las distintas medidas antropométricas varían de una población a otra, de lo cual se deriva la necesidad de disponer de los datos antropométricos de la población concreta objeto de estudio. Son muchos los parámetros que influyen, aunque podemos destacar algunos tales como:

El sexo: establece diferencias en prácticamente todas las dimensiones corporales. Las dimensiones longitudinales de los varones son mayores que las de las mujeres del mismo grupo, lo que puede representar hasta un 20% de diferencia.

La raza: Las características físicas y diferencias entre los distintos grupos étnicos están determinadas por aspectos genéticos, alimenticios y ambientales entre otros.

La edad: sus efectos están relacionados con la fisiología propia del ser humano. Así, por ejemplo, se produce un acortamiento en la estatura a partir de los 50 años. También cabe resaltar que el crecimiento pleno en los hombres se alcanza en torno a los 20 años mientras que en las mujeres se alcanza unos años antes.

PESO CORPORAL

Para la determinación del peso corporal, que más correctamente debería denominarse masa corporal, se utiliza la báscula, expresándose el resultado en kilos o libras.

Para llevar a cabo una correcta medición el sujeto debe situarse de pie en el centro de la plataforma de la báscula distribuyendo el peso por igual en ambas piernas, sin que el cuerpo esté en contacto con ningún objeto ni persona; los brazos han de colgar a ambos lados del cuerpo. La medición se realiza con la persona en ropa interior o pantalón corto, sin zapatos ni objetos personales. (9)

TALLA

Se define la talla o estatura como la distancia entre el punto más alto de la cabeza (vértex) y el plano sagital o superficie de sustentación, constituye junto con el peso una de las dimensiones corporales más utilizadas debido a la sencillez y facilidad de su registro. Para su determinación se utiliza un tallímetro o estadiómetro, expresándose su valor en centímetros, con una precisión de 1 milímetro. (9)

Para llevar a cabo una correcta medición de la talla completa el sujeto debe estar de pie y descalzo, con los talones juntos y sobre la marca del tallímetro destinada a tal efecto o apoyados en el tope posterior y con los pies formando un ángulo de entre 45 y 60 grados. La espalda ha de estar recta, lo que exige que esté en contacto con la tabla vertical del estadiómetro de tal modo que los glúteos, la escápula o ambos estén tocando las superficies del mismo, permaneciendo el sujeto completamente estirado.(9)

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Teniendo en cuenta que la malnutrición por déficit (desnutrición y carencias específicas) o por exceso (obesidad) tiene una alta prevalencia y que ella condiciona morbilidad y mortalidad en los pacientes, es muy importante la evaluación del estado nutricional. Con una adecuada interpretación de los

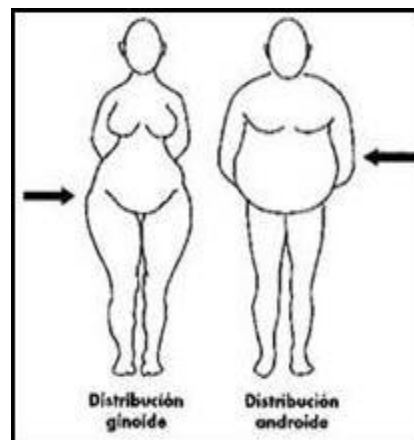
hallazgos, se deben tomar las medidas terapéuticas apropiadas para corregir las desviaciones de la normalidad. (9)

COMPOSICION CORPORAL

Desde un punto de vista químico, un hombre adulto normal de 65 kg de peso tiene aproximadamente un 61% de agua, 17% de proteínas, 14% de grasa, 6% de minerales y 2% de carbohidratos.

En el adulto sano, la masa grasa tiene valores de 10 a 20% en el hombre y de 15 a 30% en la mujer. El resto es masa magra o libre de grasa.

Distribución Corporal del Tejido Adiposo (9)



Aunque el cuerpo humano presenta una variabilidad interindividual, desde el punto de vista nutricional, es de especial interés el que muestra la distribución del tejido adiposo. El tejido adiposo blanco se deposita en dos localizaciones distintas, subcutáneas y viscerales. Las grasas subcutáneas se distribuyen de una manera uniforme. En el caso de la mujer, las grasas subcutáneas, es especialmente gruesa en la zona de las nalgas, mientras que en el hombre se acumulan más en el abdomen. (9)

En cuanto a la grasa visceral, se distribuye de manera similar en hombres y mujeres, localizándose fundamentalmente en tres áreas: Retroperitoneal, Mesentérica y Omental.

Según la localización de las grasas subcutáneas en el conjunto corporal se habla de grasa en la zona superior o tipo central (androide, masculino o manzana) y de grasa en la zona inferior o tipo periférico (ginecoide, femenina o pera).

ÍNDICE CINTURA/CADERA

El índice cintura/cadera es una relación para dividir el perímetro de la cintura entre el de la cadera. (9)

Se ha visto que una relación entre cintura y cadera superior a 1.0 en varones y 0.9 en mujeres está asociada a un aumento en la probabilidad de contraer diversas enfermedades.

El índice se obtiene midiendo el perímetro de la cintura a la altura de la última costilla flotante, y el perímetro máximo de la cadera a nivel de los glúteos.

Interpretación:

- ICC = 0,71 a 0,85 normal para mujeres.
- ICC = 0,78-0,94 normal para hombres.
- Valores mayores: tipo androide (cuerpo de manzana).
- Valores menores: tipo ginecoide (cuerpo de pera).

INDICE DE MASA CORPORAL (INDICE DE QUETELET):

El índice de masa corporal o de Quetelet es uno de los indicadores más frecuentemente utilizados por la facilidad de su estimación. Se calcula a partir del peso corporal (kilos) dividido por el cuadrado de la talla (m²), aplicándose la siguiente formula. (9)

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)}/\text{Talla (m}^2)$$

El IMC que se relaciona con adiposidad a través de la relación peso-talla expresada tiene una utilidad universalmente aceptada en el estudio de poblaciones, donde posee en este caso un indudable valor, pero no ocurre así cuando se utiliza como elemento diagnóstico para un individuo considerado aisladamente ya que este puede variar por muchas características fisiológicas individuales, las cuales se deben de evaluar por sí mismas. (9)

CLASIFICACION NUTRICIONAL	VALORES DE IMC
Bajo peso	≤ 18.4
Normo peso	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad Grado I	30 – 34.9
Obesidad Grado II	35 – 39.9
Obesidad Grado III	40 – 49.9
Obesidad Grado IV	> 50

INDICE DE BROCA:

El índice de Broca es una fórmula desarrollada en 1871 por el Médico y Cirujano francés Paul Broca (1824-1880) a partir de estudios realizados en soldados. Es una fórmula sencilla y rápida de determinar el peso corporal de referencia de una persona adulta a partir de su estatura: (9)

Peso (kg) = Estatura (cm) – 100

Puede variar: hombres +/- 10%

Mujeres +/- 15%

1.11 ACTIVIDAD FISICA Y ASPECTO LABORAL

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas tienen la oportunidad de mantenerse físicamente activas en cuatro sectores principales de la vida diaria: el trabajo (especialmente si éste entraña una actividad Manual); el transporte (por ejemplo, caminar o ir en bicicleta al trabajo); las tareas domésticas (por ejemplo, ocuparse de los quehaceres de la casa); y el tiempo libre o de ocio (por ejemplo, participar en actividades físicas y deportivas) (OMS, 2002). Dentro de este contexto, las actividades físicas laborales desempeñan un papel muy importante en el bienestar del grupo de trabajo, ya que permiten disminuir procesos crónicos de estrés y aumentar la capacidad de producción, especialmente en aquellas ocupaciones que implican un alto desgaste físico y mental. (18)

Un aumento de los niveles de bienestar social y la aparición de unos estilos de vida cada vez más determinados por las formas que tienen los individuos de ocupar su tiempo libre y sus actividades de ocio, es en este último aspecto, donde tienen cabida y adquieren relevancia las actividades físico-deportivas, no solo en este tipo de países sino también en el marco de los países desarrollados. (18)

En el mundo de hoy, los seres humanos impulsados por ese natural instinto gregario que a través de la historia los ha hecho construir grandes civilizaciones y la sociedad actual, se han convertido en opresores de sí mismos y opresores de los demás como un todo, exigiéndose cada vez más todos los días de sus vidas hasta el punto de acelerar desmedidamente sus ritmos de vida y dejándose consumir por grandes demandas físicas, mentales y emocionales. (18)

El trabajo policial tiende a ser considerado como estresante y peligroso debido a la exposición que se tiene a la confrontación, la violencia y los incidentes traumáticos, incluyendo la posibilidad de ser herido o fallecer (Chen et al. 2006). Entre las actividades realizadas por los policías está el denunciar infracciones, detener delincuentes y hacer cumplir las leyes; y dedican una gran parte de su tiempo a actividades asistenciales y resolución de conflictos entre particulares o la comunidad (Martin, 1992; Reiss, 1971). (22)

La policía se ocupa tanto de riesgos reales como imaginarios que son inherentes a la profesión, los cuales generan estrés y sufrimiento (Gershon, Lin, & Li, 2002; Lipp, 1996). Unido a ello, ciertos aspectos del trabajo -como es la alta demanda y/o bajo control, el trabajo por turnos, y el frecuente contacto con el ciudadano- es por lo que se define esta profesión como de "alto estrés" (Gershon, Lin, & Li, 2002). Y la expectativa de la población de tener una policía eficiente e íntegra también contribuye a la tensión en la profesión. (22)

En la Policía del Estado de México; policías del cuerpo de vigilancia auxiliar y bancaria del estado de México (CUSAEM) es una fuerza de seguridad encargada de mantener el orden público y la seguridad de los ciudadanos y sometida a las órdenes de las autoridades políticas. Se llama también policía a cada agente perteneciente al agrupamiento de CUSAEM. Suele tener un servicio de emergencia que provee seguridad en la vía pública, así como en emergencias, desastres y situaciones de búsqueda y rescate.

La corporación cuenta con más de 3 mil clientes, a quienes les ofrece distintos servicios: guardias intramuros para proteger instalaciones y manejo de situaciones de contingencia; custodia de mercancías en movimiento, que incluye a agentes con licencia de portación de armas; escoltas. (18)

Los Cuerpos de Seguridad Auxiliar del Estado de México, fueron creados por el Gobierno del Estado en el año de 1947, para apoyar el auge Industrial y la Inseguridad que padecía la región en la planta productiva, prevenir la ocurrencia de pérdidas humanas y materiales en situaciones de emergencia y hacer frente como la primera fuerza de reacción para la prevención del delito. (18)

Con el transcurso de los años, el desempeño que han realizado los Cuerpos de Seguridad del Estado de México ha sido motivo de reconocimiento, identificándola como una Corporación con programas de mejora continua en sus procesos para profesionalizar los servicios de Vigilancia Intramuros, Guardias de Seguridad, Custodios y Escoltas, dedicados a cuidar y proteger personal, así como todo tipo de bienes y mercancías en tránsito, con el objeto de prevenir situaciones de riesgo. (18)

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La policía preventiva de CUSAEM que se encuentra en el Hospital Regional Nezahualcóyotl es vulnerable a padecer trastornos de la alimentación debido a los hábitos alimenticios adquiridos a lo largo de su vida, así mismo como los factores que influyen directamente sobre este problema como son jornada laboral, disponibilidad de cocina o lugar donde comer de manera saludable, así mismo como la parte económica para poder tener una alimentación sana y correcta.

Debido a los cambios en la sociedad y principalmente en el trabajo que despeñan los policías en la sociedad, sus horarios de 24 hrs laboradas y 24 de descanso, economía y hábitos alimenticios buscamos cual es el impacto de estos en su salud, el cual se investigara por mediciones antropométricas, historia clínica y estudios de laboratorios.

Al conocer los principales hábitos alimenticios de la policía encargada de mantener el orden y la seguridad del Hospital Regional Nezahualcóyotl y su relación con su estado de salud nos orientara hacer un paralelo sobre el impacto. En la actualidad la Policía estatal cumple con un rol muy importante dentro del Estado de México, que es la de brindar seguridad interna y mantener el orden y la seguridad ciudadana; pero si dentro de sus filas existe un gran número de elementos que tienen sobrepeso el rendimiento de estos será mucho menor de los se encuentran en óptimas condiciones físicas, por ello es muy importante que las autoridades policiales tomen cartas en el asunto y comiencen con algún tipo de plan para evitar que se siga incrementando este mal.

Y si además agregamos la expectativa de la población de tener un policía eficiente e íntegro también contribuye a la tensión en la profesión produciendo problemas físicos y mentales que están altamente relacionados con la discapacidad en el trabajo; es exigible que la actividad policial sea ejercida por personas que dispongan de estabilidad psicológica y física que actúen con actitudes positivas hacia la sociedad y hacia su propio quehacer, que les permita de este modo afrontar situaciones emocionales o de riesgo con las mejores toma de decisión posibles por lo que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el impacto de los hábitos alimentarios y su relación con la salud de los policías del Hospital Regional Nezahualcóyotl?

3.- JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la Policía estatal cumple con un rol muy importante dentro del Estado de México, que es la de brindar seguridad interna y mantener el orden y la seguridad ciudadana; pero si dentro de sus filas existe un gran número de elementos que tienen sobrepeso el rendimiento de estos será mucho menor de los se encuentran en óptimas condiciones físicas, por ello es muy importante que las autoridades policiales tomen cartas en el asunto y comiencen con algún tipo de plan para evitar que se siga incrementando este mal.

La apuesta en este trabajo de investigación depende de gran manera de los involucrados dentro de esta problemática, los policías dependientes de CUSAEM, asignados a resguardar la seguridad del Hospital Regional Nezahualcóyotl, los cuales realizan jornadas de 24 x 24 hrs, siendo una población cautiva, realizando observación y descripción de los hábitos alimenticios y su relación con el estado de salud, mediante una información objetiva sobre las consecuencias que conlleva el desconocer los hábitos alimenticios y de las enfermedades que se pueden adquirir, y que mejor si se lo realiza utilizando la correcta aplicación de la clínica médica, desde la información obtenida por la Historia Clínica completa y la antropometría básica, la cual se ha olvidado o dejado en segundo término ante tanta tecnología o bien al quehacer diario de solo tratar las enfermedades, olvidando la actividad de prevención y educación, para pasar a la curativa solamente.

Es importante detectar en estos servidores públicos, con gran actividad de trabajo, el grado de conocimientos en los hábitos de alimentación y de sus repercusiones en su salud propiamente, ya que incluirá en los aspectos de su actividad, tanto en su aspecto físico, como en su estado de salud, mermando así en la utilidad de los mismo para bien llevar a cabo lo que es la seguridad y protección de los ciudadanos de ahí la importancia de este estudio.

4.- OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación de entre los Hábitos Alimenticios y el Estado de Salud de los policías del Hospital Regional Nezahualcóyotl, para proponer alternativas de mejoramiento de los estilos de vida.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Relacionar las variables sociodemográficos de sexo, edad y escolaridad de los policías del Hospital Regional Nezahualcóyotl y su estado de salud.
- Determinar relación entre tiempo de servicio de los policías y estado de salud de los policías del Hospital Regional Nezahualcóyotl.
- Medir el estado nutricional de los policías del Hospital Regional Nezahualcóyotl.
- Identificar la relación del estado nutricional y el grado de conocimiento de los correctos hábitos alimenticios.
- Identificar las características de Hábitos Alimenticios y Horarios de alimentación de acuerdo al plato del bien comer.
- Identificar repercusiones en la salud más frecuentes y su relación con los hábitos alimenticios que presentan los policías del Hospital Regional Nezahualcóyotl.

5.- METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y trasversal.

5.2 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Población: Policías dependientes de CUSAEM de entre 18-50 años de edad asignados al cuidado del Hospital Regional Nezahualcóyotl ISSEMyM en el periodo comprendido Enero de 2014 a Septiembre de 2014.

Lugar: Hospital Regional ISSEMyM Nezahualcóyotl con dirección en Avenida San Juan de Aragón SN. Col Vicente Villada Ciudad Nezahualcóyotl

5.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El presente estudio se realizó al total de los policías asignados al cuidado del Hospital que consistente en 11 policías de seguridad del estado de México (CUSAEM) con sede en el Hospital Regional Nezahualcóyotl ISSEMyM.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Policías inscritos al Hospital Regional ISSEMyM Nezahualcóyotl, en ambos turnos.
- Que acepten la realización de Historia Clínica y evaluación antropométrica.
- Previa firma de consentimiento informado
- Con más de 6 meses de antigüedad laboral

Criterios de exclusión.

- No ser policía adscrito al Hospital Regional ISSEMyM Nezahualcóyotl.
- Tener menos de 6 meses trabajando como policía

Criterios de eliminación

- Historias clínicas incompletas.
- En los casos que no deseen ser evaluados antropométricamente.

5.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE MEDICION	REPRESENTACION	INSTRUMENTO
EDAD	CUANTITATIVA CONTINUA	EXPRESAN EL TIEMPO QUE HA VIVIDO UNA PERSONA DESDE EL NACIMIENTO.	1) AÑOS	GRAFICAS, TABLAS	HISTORIA CLINICA
SEXO	CUALITATIVA NOMINAL	UNA VARIABLE BIOLÓGICA Y GENÉTICA QUE DIVIDE A LOS SERES HUMANOS EN DOS POSIBILIDADES SOLAMENTE	1)MASCULINO 2)FEMENINO	GRAFICAS TABLAS	Y HISTORIA CLINICA
ESCOLARIDAD	CUALITATIVA ORDINAL	GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS	1.SECUNDARIA 2.BACHILLERATO 3.UNIVERSIDAD	GRAFICAS TABLAS	Y HISTORIA CLINICA
JORNADA LABORAL	CUANTITATIVA NOMINAL	REPRESENTA EL NÚMERO DE HORAS QUE EL TRABAJADOR DEBE PRESTAR SU SERVICIO, MIENTRAS QUE EL HORARIO FIJA LA HORA DE ENTRADA Y LA SALIDA.	1)12 HRS X 24 HRS 2)24 HRS X 24 HRS 3)24 HRS X48 HRS	GRAFICAS TABLAS	Y HISTORIA CLINICA
HABITOS ALIMENTARIOS	CUALITATIVA NOMINAL	SON UNA SERIE DE CONDUCTAS Y ACTITUDES QUE TIENE UNA PERSONA AL MOMENTO DE ALIMENTARSE	1) BUENOS 2) MALOS 3) REGULARES	GRAFICAS TABLAS	Y HISTORIA CLINICA
INDICE CINTURA CADERA	CUANTITATIVA CONTINUA	ES UNA RELACIÓN PARA DIVIDIR EL PERÍMETRO DE LA CINTURA ENTRE EL DE LA CADERA.	ICC = 0,71 a 0,85 normal para mujeres. ICC = 0,78-0,94 normal para hombres.	GRAFICAS TABLAS	Y MEDICIONES ANTROPOMETRICAS CINTA METRICA
PESO CORPORAL	CUANTITATIVA CONTINUA	LA CANTIDAD DE MASA QUE ALBERGA EL CUERPO DE UNA PERSONA.	KILOGRAMOS	GRAFICAS TABLAS	Y BASCULA
TALLA	CUANTITATIVA	LA DISTANCIA ENTRE EL PUNTO MÁS ALTO DE LA CABEZA (VÉRTEX) Y EL PLANO SAGITAL O SUPERFICIE DE SUSTENTACIÓN	CENTIMETROS	GRAFICAS TABLAS	Y TALLIMETRO METRO

QUIMICA SANGUINEA	CUANTITATIVA CONTINUA	ES LA MEDICIÓN Y REPORTE DE LOS COMPONENTES QUÍMICOS DISUELTOS EN LA SANGRE	GLUCOSA 70-110 MGDL TRIGLICERIDOS ≤ 150 MGDL COLESTEROL ≤ 200MGDL ACIDO URICO 3.2 A 7.2 MGDL	GRAFICAS Y TABLAS	MUESTRA DE SANGRE
INDICE DE MASA CORPORAL	CUALITATIVA	ES UNA MEDIDA DE ASOCIACIÓN ENTRE EL PESO Y LA TALLA DE UN INDIVIDUO	Bajo peso ≤ 18.4 Normo peso 18.5 – 24.9 Sobrepeso 25 – 29.9 Obesidad G I 30 – 34.9 Obesidad G II 35 – 39.9 Obesidad G III 40 – 49.9 Obesidad G IV > 50	GRAFICAS Y TABLAS	MEDICIONES ANTROPOMETRICAS

5.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo por medio de la Historia Clínica, revisión de expediente en el rubro de antecedentes personales patológicos y antecedentes personales no patológicos, con énfasis en la descripción de hábitos alimenticios y antropometría medica. Con encuesta sobre hábitos alimenticios y preguntas directas de conocimiento del plato del buen comer y hábitos semanales de alimentación, horarios y numero de comidas al día. Así como de solicitudes de laboratorios solicitando Química Sanguínea de 4 elementos, previo ayuno de 8 horas como mínimo.

5.7 Método de recolección de datos

Dentro de las instalaciones del Hospital Regional de Nezahualcóyotl ISSEMyM se invitó a los policías adscritos a la unidad para la realización de la Historia Clínica, con un total de 11 policías y con ayuda del área de archivo de consulta externa se recabo expedientes de los mismos policías de forma individualizada, los que aceptaron se les dio a firmar las hojas de consentimiento informado, se realizo Historia Clínica individual, en consultorio médico, se realizo medición de peso y talla con bascula con metro; solicitando retirar ropa y zapatos y colocación de bata de exploración, así mismo se realizo cuestionario impreso sobre conocimiento de hábitos alimenticios a cada uno de los 11 policías; posteriormente se recopilo los datos y de acuerdo a los criterios de exclusión y selección, vaciar la información en el programa Microsoft Excel, se tomara como estándar en tiempos de años de vida ajustados por una buena calidad de vida

5.8. Recursos Humanos.

- Investigador principal (Médico R3 Medicina Familiar)
- Personal de Archivo Clínico (Lic. Irving Lozano)
- Personal de laboratorio (QPB. Guadalupe Chaparro)

5.9 Recursos Materiales:

- Hojas
- Lápices y plumas
- Computadora.
- Bascula con metro
- Cinta métrica
- Material de laboratorios (tubos de muestra, torundas alcoholadas, ligadura)
- Cartel de Plato del bien Comer
- Instalaciones del Hospital Regional Nezahualcóyotl, ISSEMyM.

5.10 Recursos Físicos:

Se realizó en el consultorio médico, a todos los policías adscritos a la unidad ISSEMYM Nezahualcóyotl asignados al cuidado de este hospital.

5.11 Financiamiento.

Autofinanciado por autor de la investigación y por el laboratorio del ISEMMYM Nezahualcóyotl.

5.12. Análisis de la información

Toda vez que se obtuvieron los datos almacenados en el programa Excel, se procede a su análisis mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de resumen (porcentaje y frecuencias), y de tendencia central (media). La información obtenida se presenta en tablas y gráficas.

5.13 Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	JUNIO 2013	JULIO 2013 A JULIO 2014	AGOSTO 2014	SEPTIEMBRE 2014	OCTUBRE 2014 A ABRIL 2015	MAYO 2015	JUNIO 2015	JULIO 2015	AGOSTO 2015	SEPT. OCT. 2015
ELECCION DEL TEMA	X									
RECOPIACION BIBLIOGRAFICA ELABORACION DEL PROTOCOLO		X								
ELABORACION DEL PROTOCOLO		X								
APLICACION DE PRUEBAS O ENCUESTAS			X	X	X	X				
PRUEBA PILOTO				X	X					
ESTUDIO DE CAMPO				X	X					
ANALISIS DE RESULTADOS							X	X	x	
ELABORACION DE INFORME FINAL								X	X	X

6. DECLARACIÓN DE HELSINKI (VI)

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Sommerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escocia (2000).

-La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

- El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

- La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente" y el Código Internacional de Ética Médica afirma que. "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".

- En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades.

- En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración.

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.
- La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

6.- RESULTADOS.

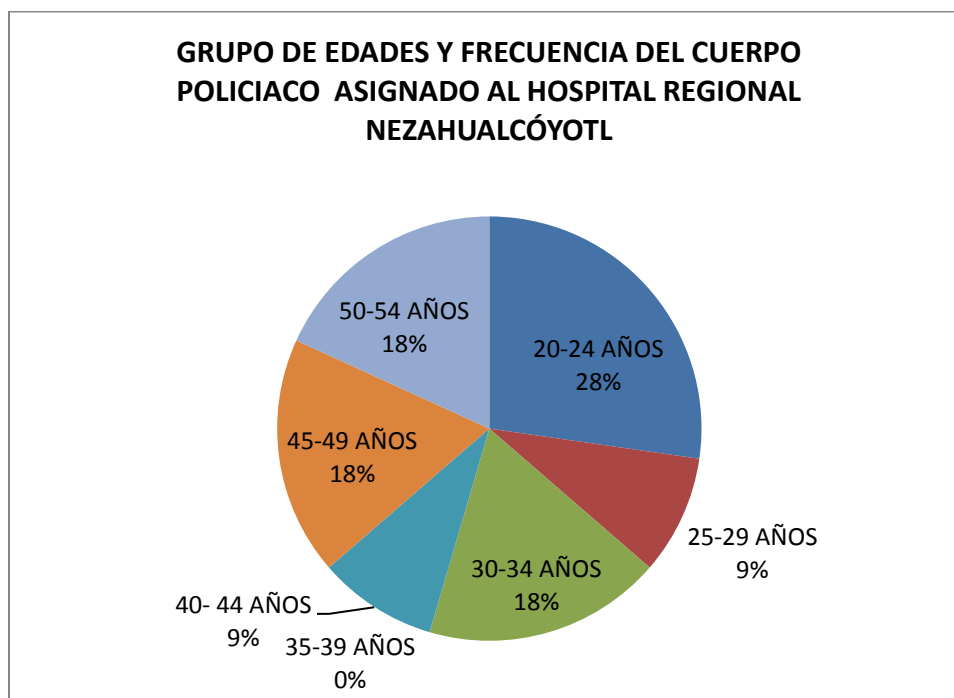
De los policías encuestados en un total de 11, del Hospital Regional Nezahualcóyotl, se realizaron Historias clínicas, y evaluaciones antropométricas donde se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo al grupo de distribución por edades de los miembros policiacos de CUSAEM.

TABLA 1

EDADES		
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-24 AÑOS	3	28 %
25-29 AÑOS	1	9 %
30-34 AÑOS	2	18 %
35-39 AÑOS	0	0 %
40- 44 AÑOS	1	9 %
45-49 AÑOS	2	18 %
50-54 AÑOS	2	18 %
TOTAL	11	100%

GRÁFICA 1



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

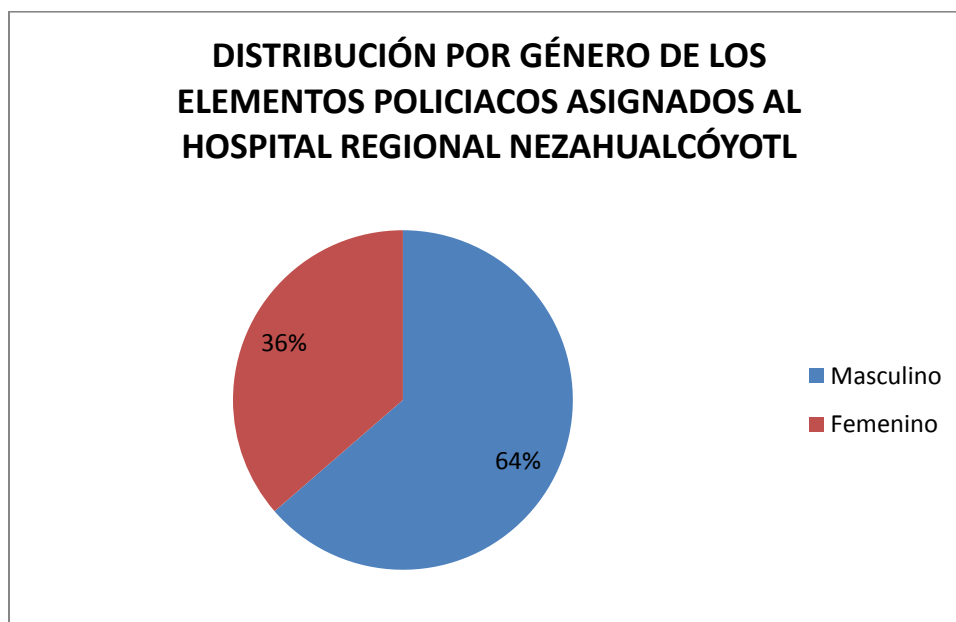
De acuerdo a lo encontrado existe más prevalencia de la tercera década de la vida con un porcentaje de 37 % manteniendo en un orden igualitario entre los demás rangos de edad, y nuevamente observamos un ascenso en entre la quinta y sexta década la vida con un 36% del total

Respecto al género encontramos lo siguiente:

TABLA 2.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	7	64%
Femenino	4	36%
Total	11	100%

GRÁFICA 2.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

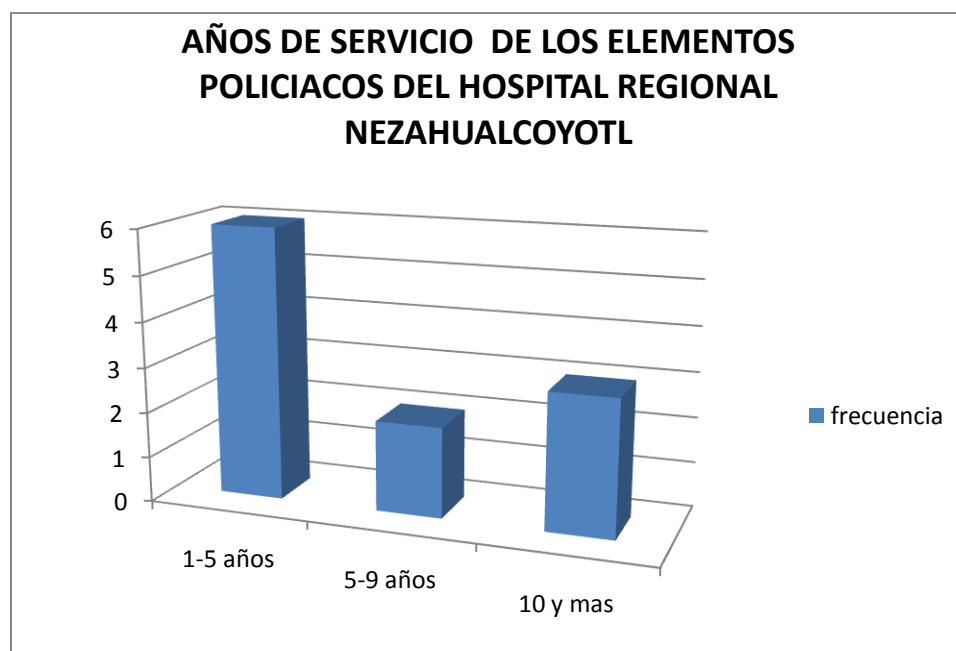
De acuerdo al género encontramos más frecuentemente a hombres con total de 7 representando un 64% y mujeres 4 en total que correspondes al 36 %. Es más común que se encuentre con mayor prevalencia el género masculino debido a las expectativas de cuidado y bienestar policiaco, ya que la población le da más confianza que sea hombre por sus propias características del género.

AÑOS DE SERVICIO EN LA AGRUPACIÓN DE CUSAEM

TABLA 3.

Años de servicio	Número de policías
1-5 años	6
5-9 años	2
10 y mas	3
total	11

GRÁFICA 3.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos

Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

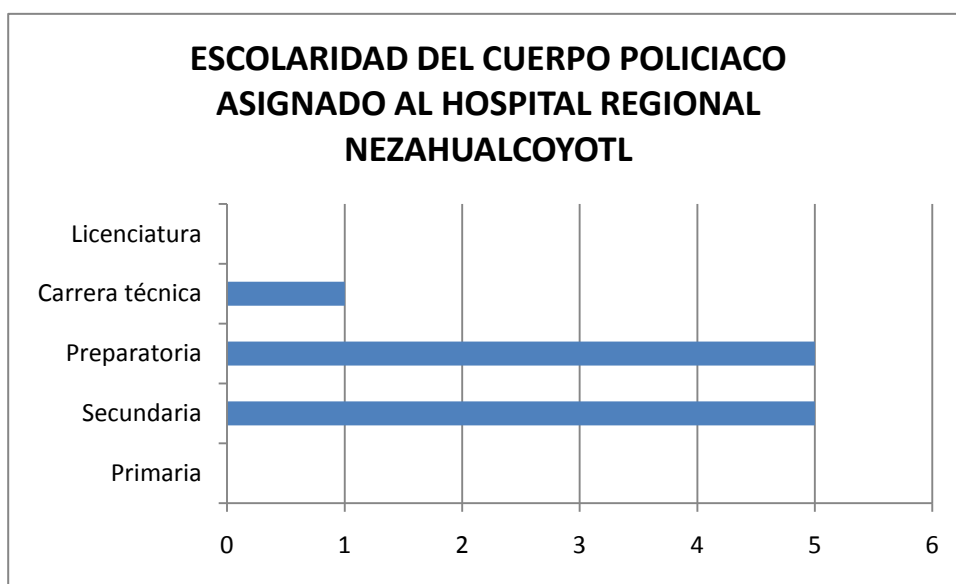
De acuerdo a los años de servicio encontramos que la mayoría de los elementos del cuerpo policiaco se encuentran entre el primer y quinto año de su vida laboral en esta agrupación. Cabe señalar que los elementos policiacos de reciente incorporación a la agrupación son de sexo femenino.

En cuanto a la escolaridad del cuerpo policiaco encontramos:

TABLA 4

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0
Secundaria	5	45 %
Preparatoria	5	45 %
Carrera técnica	1	10%
Licenciatura	0	0

GRÁFICA 4.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
 Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

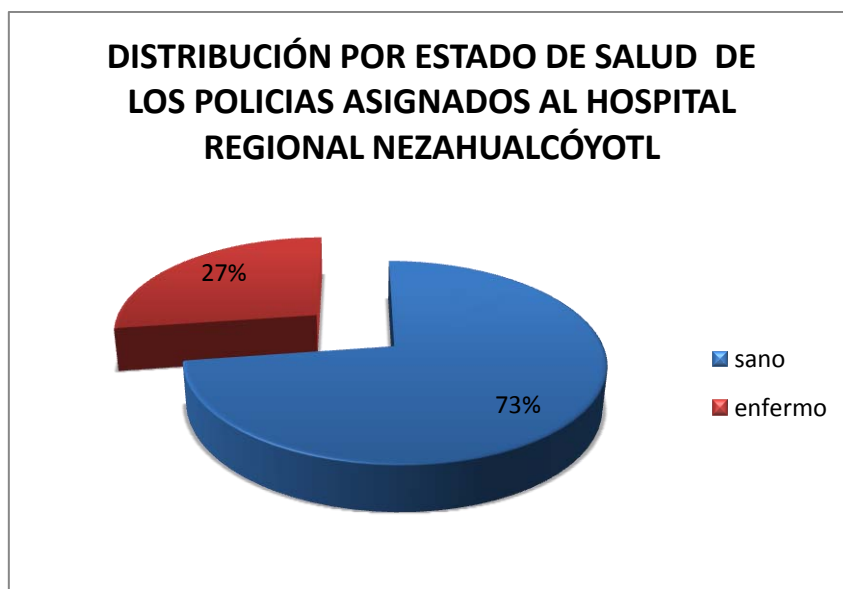
Encontramos que el 45 % curso la secundaria completa, el otro 45% curso la preparatoria completa y solo el 10% correspondiente a 1 elemento policiaco termino una carrera técnica el cual es de sexo femenino.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

TABLA 5.

SALUD	PORCENTAJE	FRECUENCIA
Aparentemente sano	8	73%
Enfermo	3	27%

GRÁFICA 5.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos

Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

Respecto a si tienen patología crónica existentes encontramos que el 73% que corresponde a 8 policías se encuentra aparentemente sano al momento del estudio, y el 23% correspondiendo a 3 personas ya cuentan con diagnóstico de enfermedad crónica actualmente en tratamiento.

TABLA 6.

ENFERMEDADES CRONICAS		
GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	1	33 %
MASCULINO	2	67 %
TOTAL	3	100%

Del 27 % que corresponde a los policías con enfermedad crónica, 2 son del sexo masculino representando al 67% del total y 1 mujer correspondiendo al 33% del total, de los cuales el 67% se encuentra en control adecuado al momento del estudio.

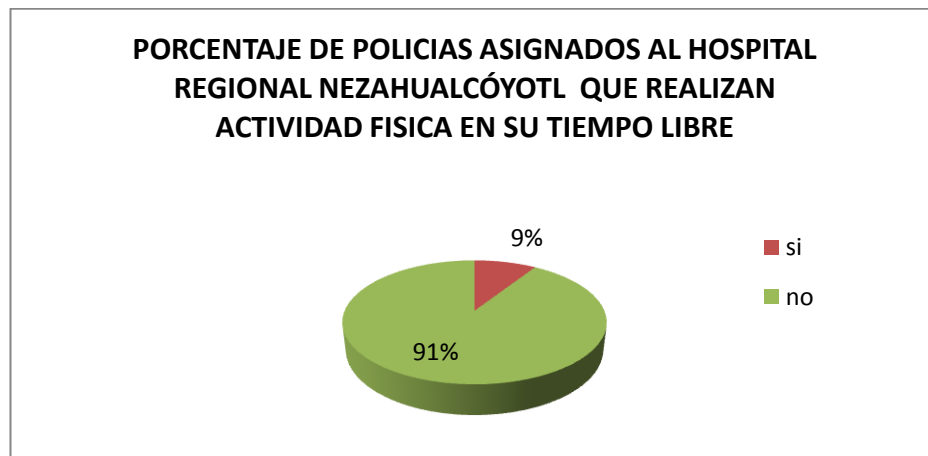
Por otro lado el otro 27 % corresponde a 1 policía del sexo masculino el cual se encuentra en descontrol metabólico.

ACTIVIDAD FISICA.

TABLA 7.

ACTIVIDAD FISICA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	1	9%
NO	10	91%

GRÁFICA 7.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

En cuanto a actividad física se observó que el 91% que corresponde a 10 de los policías no practica ningún deporte y solo el 9 % realiza una actividad física en su tiempo libre, siendo esta futbol soccer realizando entrenamiento 2 veces por semana.

ALIMENTACION: CONOCIMIENTO DEL PLATO DEL BIEN COMER

TABLA 8

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	63 %
NO	4	37 %
TOTAL	11	100%

GRÁFICA 8



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

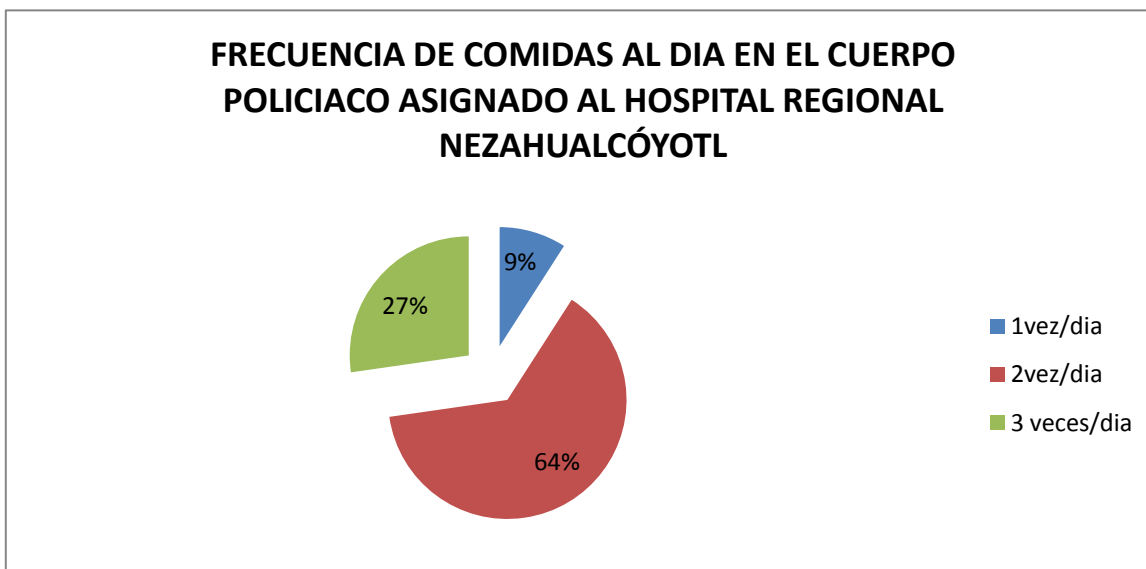
FRECUENCIA DE ALIMENTACION AL DIA.

TABLA 9

NUMERO DE COMIDAS AL DIA		
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez al día	1	9 %
2 veces al día	7	63 %
3 veces al día	3	27 %
4 veces al día	0	0 %

Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

GRÁFICA 9.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

Así mismo se detecto que en la mayoría de los policías entrevistados encontramos que solo realizan 2 comidas al día aproximadamente el 63 % de las cuales realizan desayuno y comida y el otro 27 % si realiza 3 comidas al día, sin embargo también encontramos que un mínimo porcentaje solo realiza 1 comida al día siendo el 9 %.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

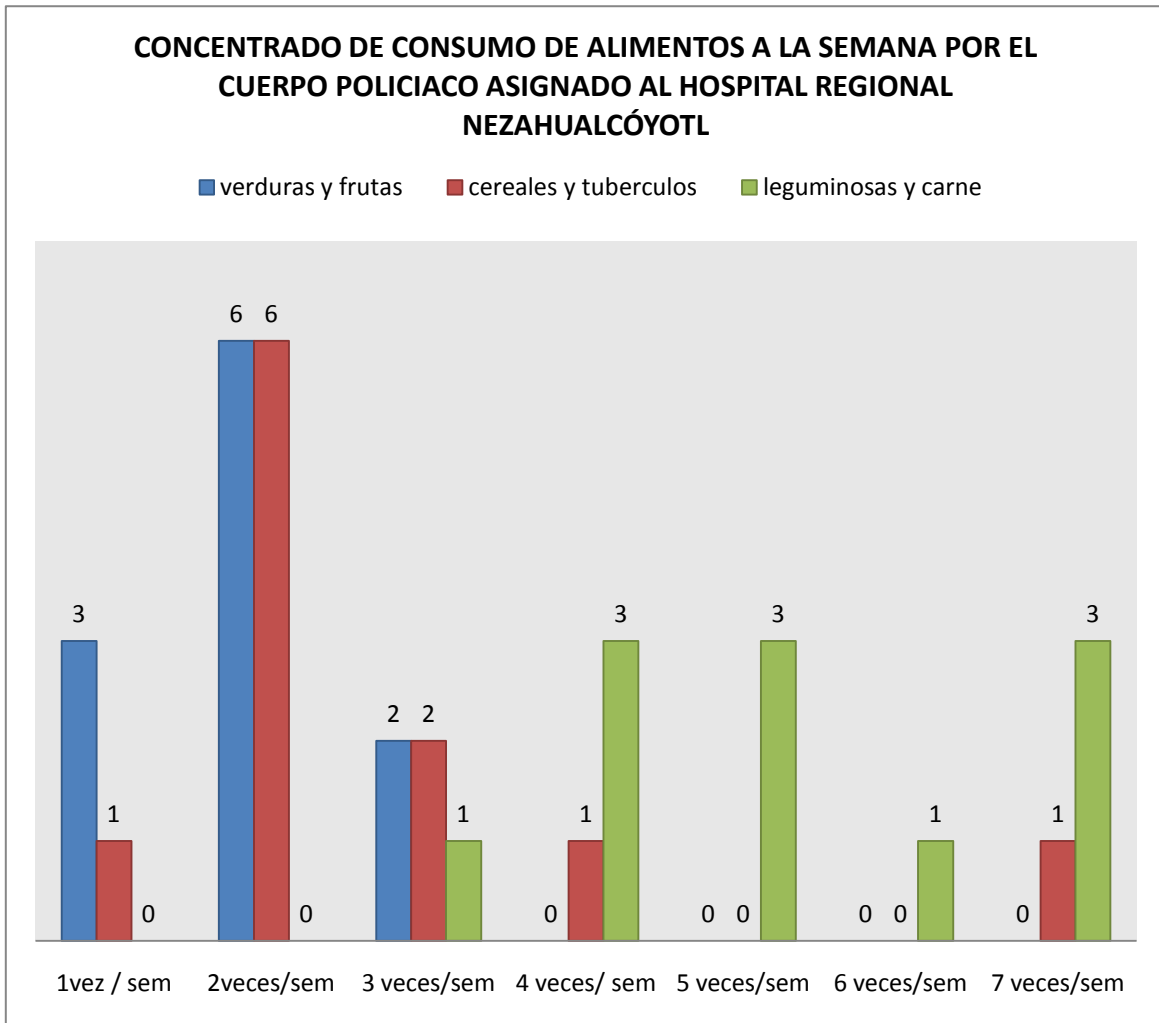
Frecuencia de consumo de grupo de alimentos por semana en cada uno de los elementos policiacos asignados al Hospital Regional Nezahualcóyotl.

TABLA 10.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS A LA SEMANA								
GRUPO DE ALIMENTOS	NUNCA	1X SEM	2 X SEM	3 X SEM	4 X SEM	5 X SEM	6 X SEM	7 X SEM
Frutas y verduras	0	3	6	2	0	0	0	0
Cereales y tubérculos	0	1	6	2	1	0	0	1
Leguminosas y carne	0	0	0	1	3	3	1	3
Leche	2	2	5	2	0	0	0	0

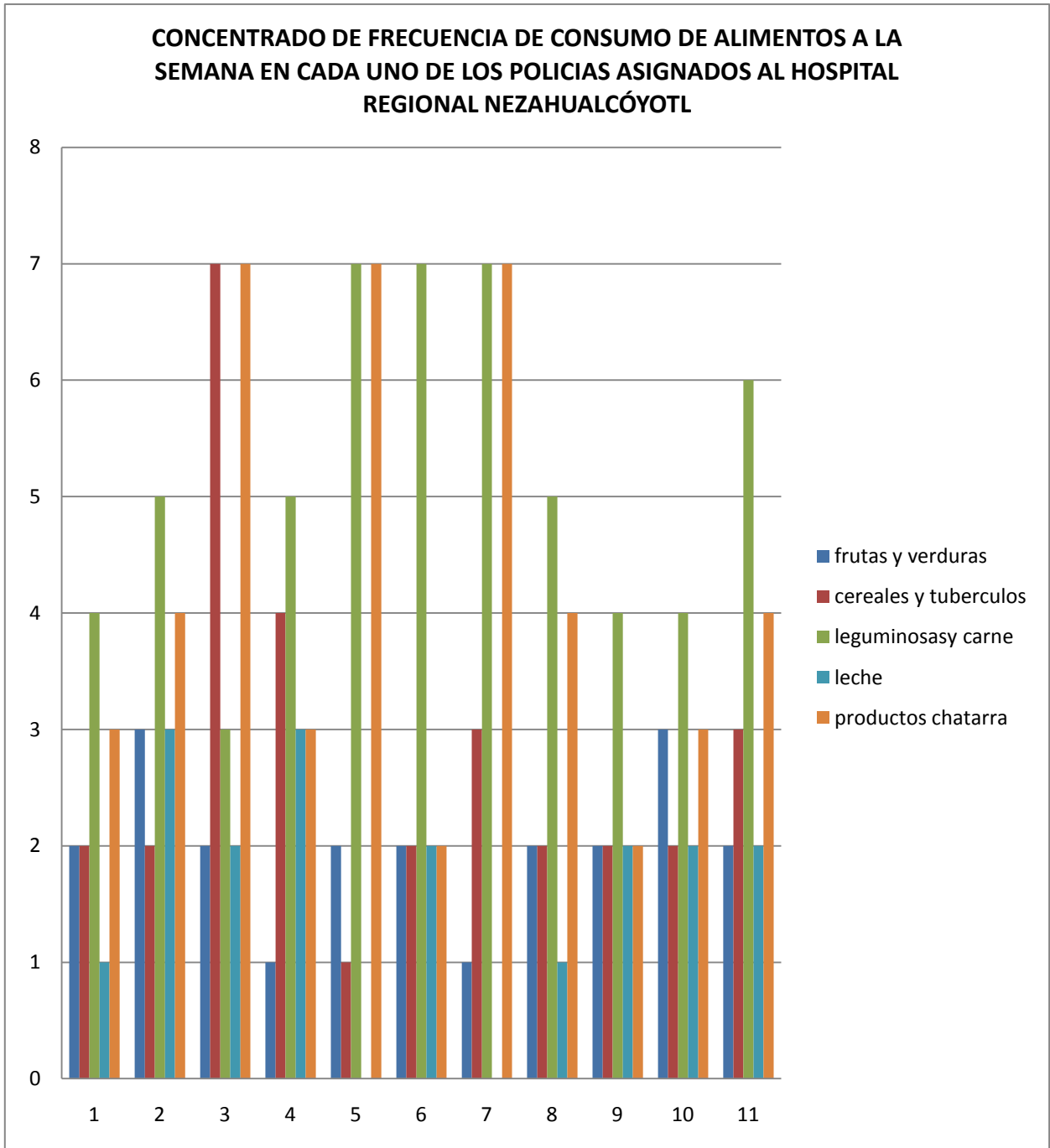
Productos chatarra	0	0	2	3	3	0	0	3
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

GRÁFICA 10 A



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
 Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

GRÁFICA 10 B



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
 Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

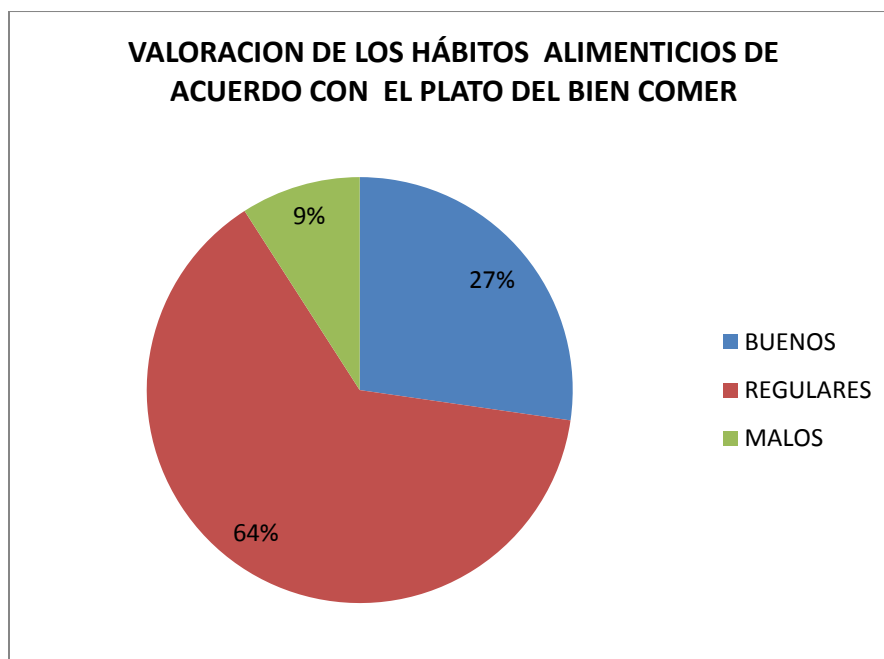
Encontramos que hay un alto porcentaje de consumo de comidas chatarras así como de leguminosas y carne, siendo desproporcionada la ingesta de frutas y verduras que alcanza un máximo de 2 veces por semana

VALORACION DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

TABLA 11

HABITOS ALIMENTARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENOS	3	27 %
REGULARES	7	64 %
MALOS	1	9

GRÁFICA 11



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiaos

Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

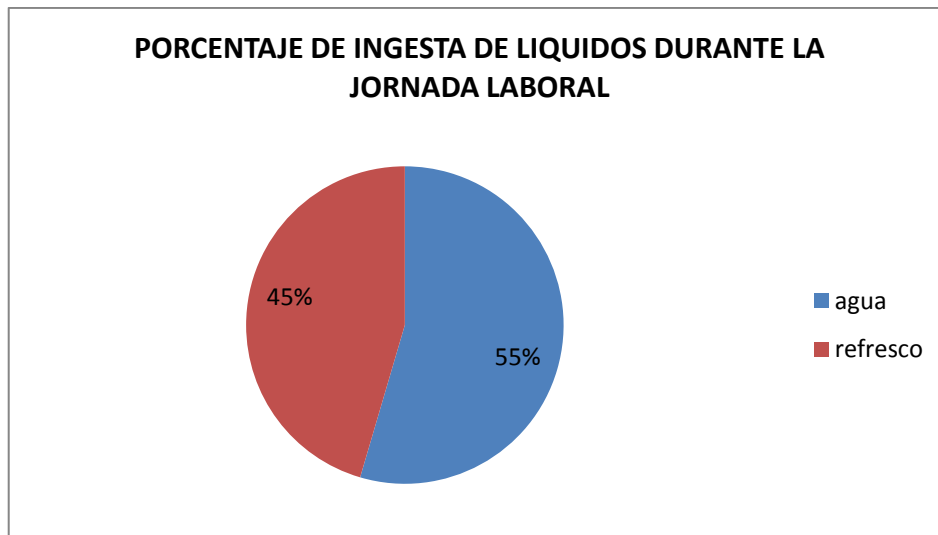
Valorando los hábitos alimenticios de acuerdo a la frecuencia de las comidas y la cantidad de los alimentos encontramos que el 27 % de los hábitos alimenticios son adecuados en el 27 % que correspondería a 3 elementos policiaos, el 64 % sus hábitos alimentarios son regulares, y en el 9 % los hábitos son malos.

INGESTA DE LIQUIDOS

TABLA 12

TIPO DE BEBIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	CANTIDAD
Agua	5	55%	1 LT
Bebidas azucaradas	6	45 %	600 ML

GRÁFICA 12.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiaos

Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

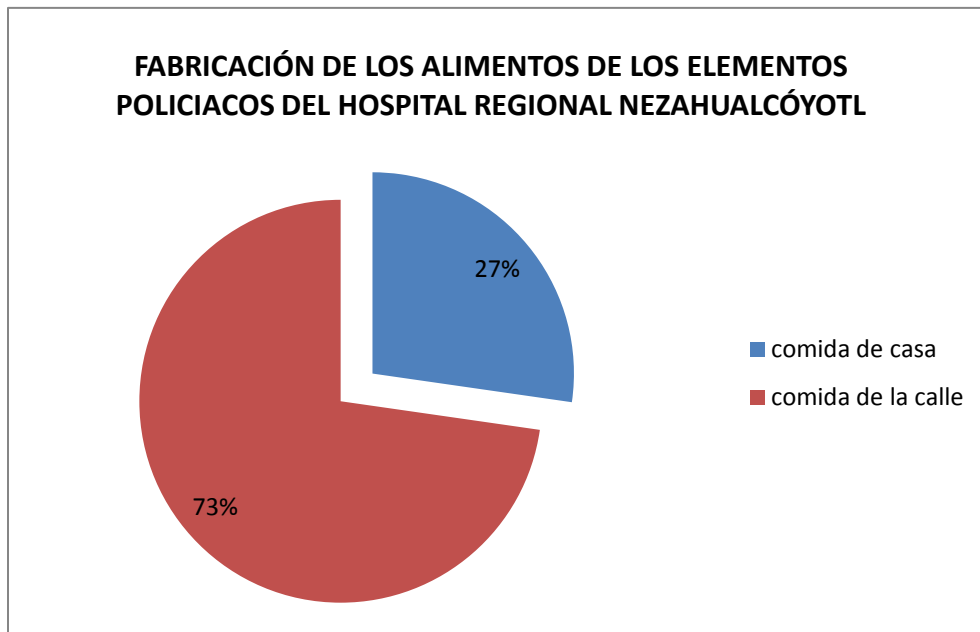
De acuerdo a lo encontrado los elementos policiaos consumen en un 55 % agua y el 45 % consume regularmente Bebidas azucaradas, siendo la ingesta de agua estimada de 1 litro por día y de bebidas azucaradas de 600 ml por día.

DE ACUERDO A LA FABRICACION DE LOS ALIMENTOS ENCONTRAMOS:

TABLA 13

FABRICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En casa	3	27 %
En la calle	8	73 %

GRÁFICO 13.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiaos

Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

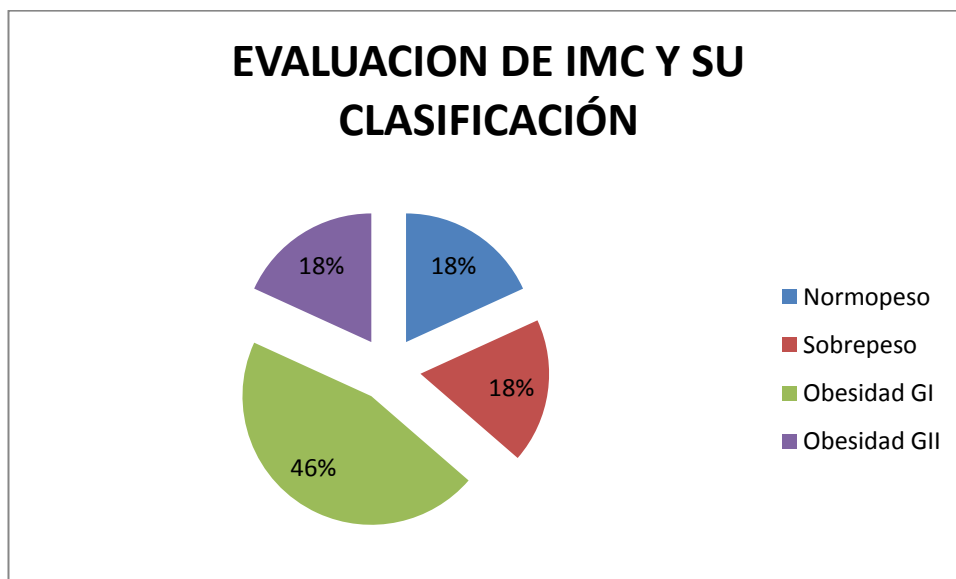
Es importante mencionar que de acuerdo a la realización de historias clínicas se detectó que un 27 % lleva comida hecha en casa al trabajo, por otro lado el 73 % de los policías refiere comprar alimentos en la calle principalmente chatarra o comida rápida o el que le es proporcionado en la cocina del propio Hospital. es ahí en donde encontramos que principalmente los varones son los que en su mayoría consumen alimentos chatarra.

MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

TABLA 14

INDICE DE MASA CORPORAL		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	2	18 %
SOBREPESO	2	18 %
OBESIDAD GI	5	46 %
OBESIDAD GII	2	18 %
TOTAL	11	100 %

GRÁFICA 14.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policíacos

Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

En lo referente a la valoración de Índice de Masa Corporal se observó que en un 18% se encuentra en su peso normal, el 18% se encuentra en sobrepeso, el 46% cursa con obesidad Grado I y el 18% restante se encuentra en Obesidad Grado II.

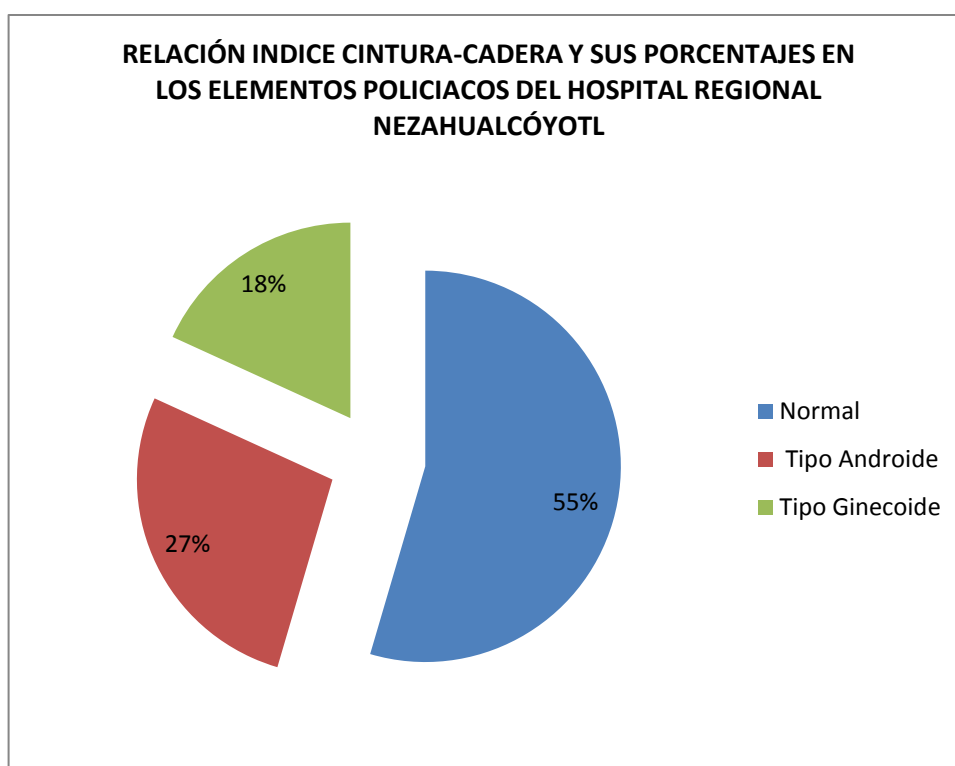
Para fines generales el 64% de los elementos policíacos se encuentran en obesidad y 18% en sobrepeso, solo el 18% del total se encuentra en su peso adecuado de los cuales encontramos que el 9% son del sexo masculino y el otro 9% restante en femenino.

ÍNDICE CINTURA CADERA

TABLA 15.

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	6	55 %
Androide	3	27 %
Ginecoide	2	18 %
TOTAL	11	100 %

GRÁFICA 15.



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiaos

Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

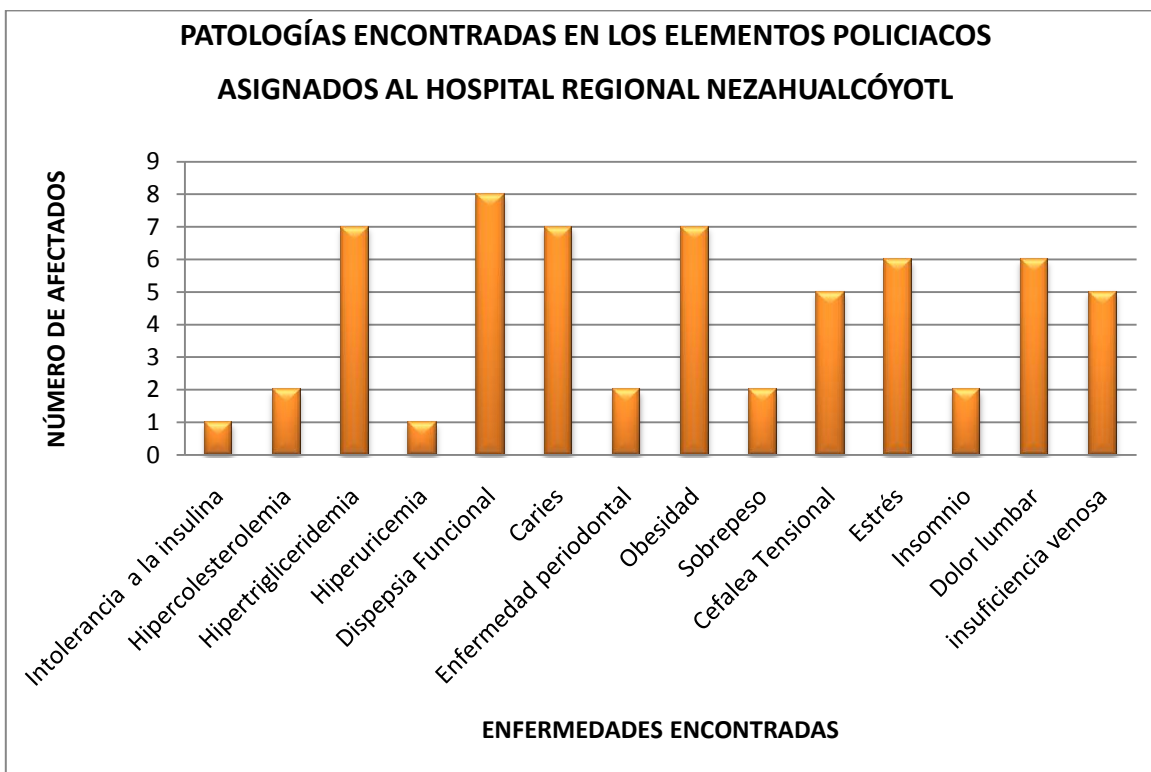
Así mismo se evaluó el índice Cintura-cadera en donde encontramos que el 27 % se encontraban con un valor mayor al esperado siendo de compleción tipo androide o cuerpo de manzana siendo mayoritariamente en el sexo masculino y 18 % de los policías con valores menores a los esperados con compleción tipo ginecoide o cuerpo de pera de predominio en el sexo femenino.

PATOLOGIAS ASOCIADAS A MALOS HABITOS ALIMENTICIOS

TABLA 16

ENFERMEDADES DETECTADAS		
PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Intolerancia a la insulina	2	9 %
Hipercolesterolemia	2	18 %
Hipertrigliceridemia	7	64 %
Hiperuricemia	1	9 %
Dispepsia Funcional	8	73 %
Caries	7	64 %
Enfermedad periodontal	2	18 %
Obesidad	7	64%
Sobrepeso	2	18 %
Cefalea Tensional	5	46 %
Estrés	6	55 %
Insomnio	2	18 %
Dolor lumbar	6	55 %
Insuficiencia Venosa	5	46 %

GRÁFICA 16



Fuente: Historia Clínica realizada a elementos policiacos
Elaborado por: Maria Teresa Calixto Suárez

Dentro de los resultados obtenidos en este trabajo encontramos que la mayor parte de padecimientos que cursan los policías de Hospital Regional Nezahualcóyotl fueron Dispepsia funcional, Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, Caries Dental, Obesidad y Sobrepeso, cefalea Tensional, Insomnio, Dolor lumbar e Insuficiencia venosa.

De los padecimientos encontrados en los policías se distribuyeron de la siguiente manera intolerancia a la glucosa con un 9 % correspondiente a 1 elemento policiaco, Hipercolesterolemia en un 18 % del total, correspondiente a 2 elementos en cambio Hipertrigliceridemia en un 64 % de los elementos correspondiente a 7 elementos policiacos, encontrando solo el 9 % correspondiente a 1 elemento policial con hiperuricemia; así también en patologías de tracto digestivo encontramos inicialmente caries dental con un 64 % correspondiente a 7 elementos policiacos de los cuales también el 18 % cursa con enfermedad periodontal; Dispepsia Funcional con un total de 73 % correspondiente a 8 elementos policiacos, aunado a estrés en 55 % de los elementos policiacos, cursando con cefaleas Tensionales en un 46 % del total de los elementos policiacos, con un bajo porcentaje afectando su conciliación del sueño con insomnio en un 18 %, afectando a nivel musculo-esquelético con dolor lumbar en un 55 % e insuficiencia venosa en un 46 % total de los elementos policiacos.

Finalmente si se encontró impacto en el estado de salud y desempeño laboral de los policías debido a los hábitos alimenticios, de acuerdo a la revisión de artículos de salud publicados y lo encontrado a través de historias clínicas, estudios de laboratorio y cuestionarios aplicados a cada uno de los participantes.

7.- DISCUSIÓN.

El presente estudio que se realizó en el Hospital Regional Nezahualcóyotl a los policías que laboran en la CUSAEM, en la mayoría de los casos, si se encontró impacto de los hábitos alimenticios.

En comparación con el estudio realizado por Rodríguez Torres Keyla “PREVALENCIA DE OBESIDAD ABDOMINAL DEL PERSONAL EN SERVICIO ACTIVO DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA COMUNITARIA, DE LA POLICIA NACIONAL, GUAYAQUIL, 2012” concluyo que el 59 % de los elementos policiacos cursan con obesidad; durante la investigación en los elementos policiacos de CUSAEM encontramos una mayor prevalencia del 64 % que cursan con obesidad y el 18 % cursa con Sobrepeso por lo que nos encontramos más alto de los esperado en estudios previos, cabe mencionar que dentro de los policías encuestados encontramos mayor número de policías de recién ingreso de los cuales también se denoto que han presentado incremento del peso al ingreso a la institución dentro los primero meses a su incorporación.

Con respecto al género de los miembros Policiales, se observó y determinó los mismos resultados que el género masculino tiene el porcentaje predominante sobre el género femenino.

Con respecto al grupo de alimentos que consumen con mayor frecuencia los miembros del servicio Policial se determinó que más del 50% lo ocupa el grupo de los cereales, indicando que sus preferencias son porque estos alimentos son muy apetecibles y abundantes. Sin embargo en los elementos policiacos de CUSAEM encontramos que más del 70 % consume alimentos a base de leguminosas y carnes con poca ingesta de frutas y verduras.

En el estudio de Fernando Rodríguez R., Ximen Palma, respecto de los hábitos alimentarios, muestra el total de los sujetos evaluados donde mayoritariamente consumen al menos tres comidas importantes al día (desayuno, almuerzo y cena). También señalan que a veces suelen acompañar estas comidas con pan y que entre ellas “a veces” consumen colaciones a lo largo del día.

Según el Dr. Serra en otro estudio, alimentos característicos de consumo en la población, como pescados, frutas, verduras y lácteos son alimentos consumidos por individuos de mayor nivel socioeconómico. En contraste con lo anterior, el estudio marca que el consumo de carne y de cierta forma menor de leche se da en los policías, y no tienen un estatus económico de alto nivel.

Encontrando que principalmente no tienen un buen hábito alimenticios, la mayoría de los policías de CUSAEM realiza en un promedio 2 comidas al día en un 63 % presentando ayunos prolongados y con alta ingesta de alimentos ricos en carbohidratos azúcares y grasas durante el día, En el mismo estudio de Raúl Álvarez Lemos, se observa que casi la totalidad del personal policial con el 94% de acuerdo a los datos obtenidos en el formulario de frecuencia de comidas refleja un consumo importante de carne. Concordando con el estudio que el consumo de carne si se da con más frecuencia durante la semana.

Según el estudio de Raúl Álvarez Lemos, se observa que el 54% del total de policías realiza las cuatro comidas. Dentro del 46% las comidas que menos se realizan en un gran porcentaje son el desayuno y la merienda. Sin embargo en comparación con el presente estudio ninguno tenía más de cuatro comidas, máximo eran 3 comidas al día en un 27 % y un solo policía hacia una comida, 7 policías solo dos comidas.

Otro elemento importante que manifiesta el nivel de conocimientos sobre nutrición, en el mismo estudio del Dr. Serna corresponde al motivo por el cual consumen comida rápida, y es porque les gusta, además de elegir las bebidas gaseosas azucaradas como primeras opciones de colación, los conocimientos sobre las características de éste tipo de alimentos, podría influir en decidir otras opciones alimentarias. Lo que tal vez exprese lo relacionado al consumo de producto chatarra.

En el estudio de Raúl Álvarez Lemos, sobre hábitos alimenticios en una población de Latinoamérica, se observa que la mitad del total del personal policial presenta algún tipo de dolencia física. Del 50% de los policías que presentan dolencia las más prevalentes son el dolor de columna y de insuficiencia venosa, sin haber diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino. Concuerta con el presente estudio sobre aspectos del mismo padecimiento.

Del porcentaje de policías que padece alguna patología, se destaca un alto porcentaje de diabetes, no concuerda con el trabajo realizado, ya que solo uno policía estaba en problemas con su glucosa, y habiendo también valores altos de colesterolemia en ambos sexos.

De igual forma Raúl Álvarez Lemos durante la evaluación de estado nutricional a través de mediciones antropométricas se le registró a cada policía encuestado de manera individual el peso y la talla actual determinando el IMC. Comparado este con los datos del peso tomado al ingresar a la institución se observó en la mayoría de los casos un aumento de peso de entre 2 y 4 kg llegando el incremento en algunas personas hasta 20 kg, cursando con estados de sobrepeso y obesidad, de

igual forma que el presente estudio. En donde el sobrepeso y la obesidad son factores influyentes en estos servidores públicos. Algo que es favorable y no se consideró en este estudio es la determinante que el Hospital Regional Nezahualcóyotl se cuenta con cocina y área de comedor, es decir un área física para consumo de alimentos que podría ser una determinante para poder mejorar sus hábitos alimenticios al de otros policías que se encuentran deambulando en otras zonas urbanas.

Además de que encontramos que más del 90% no realiza actividades físicas debido al horario que tienen de 24 x 24 hrs, en comparación del estudio previo realizado en donde se determinó que el 55% realiza actividad física moderada con una frecuencia de dos veces por semana. Este predominio se debe a que según los sujetos en mención es por las horas de trabajo dentro de la institución que va desde 8 hasta 10 horas diarias, por lo que no les permite realizar actividad física, más que en sus días de descanso que son tres cada ocho días.

8.- CONCLUSIONES.

Los antecedentes mostrados, nos hacen considerar que la falta de conocimientos nutricionales, induce a una mala elección de los alimentos, lo que se comprueba con la obtención de regulares hábitos alimentarios.

Por desgracia, no existe ningún estudio completo y profundo sobre la alimentación del cuerpo policiaco y menos aún, un análisis de los cambios ocurridos a través del tiempo. Por lo que es fundamental para el desarrollo de hábitos nutricionales y de una vida sana, la creación de programas permanentes que permita a los policías, interiorizarse e incorporar en su vida personal un nuevo estilo de vida, para que en su desarrollo profesional, consideren estos aprendizajes como elementales y esenciales en la prevención en los distintos campos de desempeño, mejorando así los estilos de vida, ya que ellos son la imagen de protección y seguridad del ciudadano, por lo cual crea un gran compromiso.

Un adecuado control en la evaluación del peso del personal policiaco, genera un compromiso para el mantenimiento del mismo. Esto se logra realizando un monitoreo antropométrico y nutricional de forma periódica, considerando, la edad, el momento biológico, su peso y talla actual, enfermedades asociadas, evolución del peso en los distintos momentos de su vida, tratamientos nutricionales anteriores y actuales, ingesta alimentaría habitual, intolerancias digestivas, ritmo de vida, trabajos (dentro y fuera de la Institución) y actividad física, a fin de lograr ajustes precisos para obtener al máximo, beneficios metabólicos, nutricionales y de rendimiento y alcanzar resultados satisfactorios en el menor tiempo posible. La prevención de diferentes enfermedades crónicas está estrechamente vinculada con la aptitud física, mediante el ejercicio y el control del peso corporal.

Que el policía tenga un peso adecuado es de gran relevancia ya que por un lado su trabajo comprende largas horas laborales, donde desarrollan actividades como: custodias, trabajos administrativos, operativos comandos, rondas, acción

preventiva y represiva entre otros siendo frecuente el uso de la fuerza corporal y por el otro y lo más significativo para tener una vida saludable.

Al realizar este trabajo se observo incremento gradual de peso corporal con respecto a su ingreso a la corporación determinándose diferentes grados de sobrepeso u obesidad, así mismo encontrando repercusiones gástricas, caries, dislipidemia, hiperuricemia e intolerancia a la glucosa, teniendo en cuenta sus hábitos alimenticios actividad física y laboral, jornadas laboral, y tiempo trabajando para la corporación. Lo anterior expuesto es de gran significancia ya que repercute negativamente en la salud y en el desempeño de la función policiaca viéndose agravado además por la falta de un sistema de seguimiento, control y supervisión en el peso.

Se propone infundir en los policías de seguridad de CUSAEM, la importancia de tener un peso adecuado, hábitos saludables y actividad física óptima para el desarrollo de una vida sana y a través de jornadas educativas brindar herramientas necesarias para que cada uniformado incorpore este hecho como un hábito.

9.- BIBLIOGRAFÍA

1. Chais Esvety Calaña Gonzáles. Cambios y crecimiento en los hábitos alimentarios. Impacto en la industria de la restauración. Ciencias Alimentarias. Marzo 2013.
2. Sara María Villarreal Ramírez Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. Rev. Cienc. Admr. Finan. Segur. Soc. 2003; 11 (1): 38-47.
3. Lemos Álvarez Raúl. Hábitos alimentarios en policías de la ciudad de Casilda. Trabajo de Tesis. Universidad Americana 2010.
4. Guerrero Nancy, Campos V. Oscar Ignacio. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud familiar, Factores que Intervienen en la modificación de hábitos alimentarios no adecuado. Marzo- octubre 2005.
5. Pino V. José, Díaz H. Claudio, López Miguel Ángel. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimenticios en usuarios de la Atención Primaria de Salud. Revista Chilena Nutrición. 2011; 38(1): 42-52.
6. Kastorini Christina-Maria, Haralampos Milionis J., Panagiotakos Demosthenes B. Jonh. Modelling the Role of Dietary Habits and Eating Behaviours on the Development of Acute Coronary Syndrome or Stroke: Aims, Design, and Validation Properties of a Case-Control Study. Cardiology Research and Practice 2011; 3(1):39-48.
7. Rosales Regil Telma, De León Sánchez Edna, Giordano Navarro Víctor Manuel, Duran Maldonado Herbert. Antropometría, Aplicación Clínica. Universidad de San Carlos, División Ciencias de la salud, primer año 2015.
8. Norma oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, para la asistencia social alimentaria a grupos de Riesgo.
10. Wanjek Christopher. Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases, Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 2005.

11. Blum Hidalgo, Aguilar Briones Andrea Geovanna. Tesis "Influencia de hábitos alimentarios en el rendimiento laboral de los trabajadores con Horario Nocturno en grupo Especializado en Asistencia (GEA) de la ciudad de Guayaquil". 2014.
12. Lawder, Méndez Gomes, Mena serrano. Análisis del impacto Real de los hábitos Alimenticios y Nutricionales en el desarrollo de la Caries Dental. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49 (2): 23-35.
13. Cervera Burriel Faustino, Serrano Urrea Ramón, Vico García Cruz, Milla Tobarra Marta. Hábitos alimentarios y evaluación Nutricional en una población Universitaria. Nutrición Hospitalaria. 2013; 28 (2) : 438-44.
14. Rodríguez R. Fernando., Palma L. Ximen, Romo B Ángela., Escobar B. Daniela. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios. Nutr Hosp. 2013; 28(2):447-455.
15. Schnettler Berta, Peña Juan Pablo, Mora Marcos, Miranda Horacio, Estilos de Vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, Nutrición Hospitalaria. 2013; 3: 28-45.
16. Álvarez Lemos Raúl. Tesis: Hábitos alimentarios en policías de la ciudad de Casilda. Universidad de Argentina. 2010
17. Castañeda-Sánchez O., Rocha- Díaz JC., Ramos –Aispuro MG. Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. Archivos de Medicina Familiar Vol. 10 (1) 2008.
18. Javier Oswaldo González, Ruby Pinzón Pinzón, Helbert Morera López. La actividad física durante el quehacer policial: diagnóstico preliminar para la proyección de un módulo de educación física. Licenciatura en Educación Física y Deportes. Revista Ímpetus 2014.
19. Hernando-Harder Ana, Franke Andreas, Manfred V. Singer, Hermann Harder. Dispepsia funcional. Nuevos conocimientos en la fisiopatogenia con implicaciones terapéuticas. Medicina.2007; 67 (4): 68-75.
20. Trujillo-Benavides, EE. Rojas-Vargas. Influencia de la obesidad sobre los síntomas de dispepsia. Rev. Gastroenterología Mex. 2010; 75 (3):247-52.

21. Morales-Manrique Claudia, Valderrama-Zurián Juan Carlos, Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS). CALIDAD DE VIDA EN POLICÍAS: AVANCES Y PROPUESTAS. Centro de Investigación de Seguridad y Emergencias. 2012; 33(1): 60-66.

10- ANEXOS

FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA

Ficha de Identificación.

Nombre: _____

CLAVE ISSEMYM _____

Sexo _____ Edad _____

Ocupación _____

Domicilio _____

Años en la corporación _____

Motivo de Consulta _____

Antecedentes Personales Patológicos. (Detallará los antecedentes de importancia clínica, así como el tratamiento que recibe para cada situación comórbida y su duración)

Cardiovasculares _____ Pulmonares _____

Digestivos _____ Diabetes _____

Renales _____ Quirúrgicos _____

Alérgicos _____ Transfusiones _____

Medicamentos _____

Especifique _____

Antecedentes Personales No Patológicos (se anotará aquí lo relacionado a tabaquismo, uso de alcohol, así como diferentes adicciones y su duración, de igual forma se anotarán aquí, de requerirse, los antecedentes sexuales del paciente.)

Alcohol: _____

Tabaquismo: _____

Drogas: _____

Inmunizaciones: _____

Otros. _____

ALIMENTACION

CARNES Y LEGUMINOSAS ___/___ FRUTAS Y VERDURAS ___/___

CEREALES ___/___ AGUA ___/___ REFRESCO ___/___

LECHE ___/___ COMIDAS CHATARRAS ___/___

Recordatorio de 24 hrs (alimentos)

DESAYUNO:

COMIDA:

CENA:

COLACION:

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si ___ No ___

Enfermedades que padece: _____

Madre: Viva Si ___ No ___

Enfermedades que padece: _____

Hermanos: ¿Cuántos? _____ Vivos _____

Enfermedades que padecen: _____

Otros: _____

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia _____ Ritmo _____ F.U.M. _____

G _____ P _____ A _____ C _____ I.V.S.A _____

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No _____

¿Cuáles? _____

P.A. (En éste apartado se integrará lo relacionado con el padecimiento actual que hace que el paciente acuda a nuestro hospital, es de mencionar que de cada uno de los síntomas se solicitará un desglose adecuado en base a calidad, cantidad, cronología, área, agravantes, atenuantes y acompañantes.)

I.P.A.S. _____

Exploración física.

Signos Vitales. T.A. _____ (brazo derecho) T.A.(brazo izquierdo) _____ F.C. _____

Frec. Resp. _____ Temp. _____ Peso Anterior _____ peso actual _____

Talla _____ IMC _____ ICC _____

(IMC= Índice de Masa Corporal)(la Tensión arterial deberá de ser tomada en 2 posiciones ej.: acostado y sentado)
(ICC= Índice cintura- cadera)

Cabeza y cuello: _____

Tórax _____

Abdomen. _____

Extremidades. _____

Neurológico y Estado Mental _____

Laboratorio.-

Glucosa						
Colesterol						
Triglicéridos						
Acido úrico						

Otros _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____

TRATAMIENTO:

PRONOSTICO

MEDICO QUE REALIZO

DRA CALIXTO SUAREZ MARIA TERESA
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR TERCER GRADO