



Original

ATENCIÓN Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA, COSTA RICA

Attention and Nutrition Education for officials of the UNED in Costa Rica's State University at Distance

Nora Patricia Chinchilla Barrantes¹, Patricia Sagot Carvajal²

- (1) Licenciada en Nutrición Humana, Máster en Tecnología Educativa, Tutora-Investigadora. Universidad Estatal a Distancia. Cátedra de Registros de Salud, npchinchilla@uned.ac.cr
- (2) Licenciada en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina del Trabajo, Máster en Administración de Servicios de Salud. Universidad Estatal a Distancia. Encargada de la Cátedra de Registros de Salud, psagot@uned.ac.cr

Recibido: 13 noviembre de 2017 | Aceptado: 28 mayo de 2018

RESUMEN

En 2012 y 2013, se desarrolló en la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales (ECEN) de la Universidad Estatal a Distancia (UNED) un Proyecto de Atención y Educación Nutricional (PATENU), para funcionarios con el propósito de realizar modificaciones en sus hábitos alimentarios y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Esta iniciativa surgió de los resultados de una Feria de la Salud realizada en octubre 2011, donde 60% de los participantes presentaron problemas de mal nutrición. Se recolectó la información mediante entrevistas y mediciones antropométricas durante las consultas de seguimiento. En total, participaron en PATENU 69 personas, 55% con sobrepeso u obesidad. 37% de los participantes, realizaron cambios en sus hábitos de alimentación, reduciendo 10% del sobrepeso. Se concluye que las intervenciones nutricionales de corto tiempo, producen resultados positivos.

Palabras clave: consulta nutricional, obesidad, sobrepeso, factores de riesgo, hábitos alimentarios.

ABSTRACT

In 2012 and 2013, a Project of Nutritional Attention and Education (PATENU) was developed in the School of Exact and Natural Sciences (ECEN) of the State University at Distance (UNED), for officials with the purpose of making changes in their eating habits and prevent chronic non communicable diseases (CNCD). This initiative emerged from the results of a Health Fair held in October 2011, where 60% of the participants presented problems of malnutrition. The information was obtained through interviews and anthropometric measurements during the follow-up consultations. In total, 69 people participated in PATENU, 55% were overweight or obese. 37% of the participants made changes in their eating habits, reducing 10% of overweight. It concluded that short-term nutritional interventions produce positive results.

Keywords: nutritional consultation, obesity, overweight, risk factors, eating habits.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo Organización Mundial del Trabajo (OIT): “Una alimentación adecuada constituye un derecho humano básico: sin embargo, a menudo ha sido ignorada en el contexto de los derechos del trabajo. Igualmente, es la base esencial de una fuerza de trabajo productiva y, no obstante, llama la atención la poca importancia que se le presta en el contexto de la mejora de la productividad y la competitividad empresarial” (1).

Los hábitos alimentarios cambian cuando las personas se encuentran en el trabajo y en algunas ocasiones ocupan un plano inferior. “El estrés laboral puede alterar el apetito y el hambre y, como consecuencia, la correcta conducta alimentaria y la nutrición” (2) Por lo anterior, la carga de trabajo puede afectar la alimentación y limitar el rendimiento, que podría ocasionar mayores problemas al trabajador. De manera muy especial, los hábitos alimentarios y las conductas asociadas a ellos pueden verse seriamente afectados por el estrés laboral (ingestas inadecuadas o extemporáneas), o pueden, "sensu contrario", ser desencadenantes de formas de estrés originadas por alteraciones o desórdenes dietéticos(2).

Desde el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que: “El sobrepeso y la obesidad son una pandemia que aqueja al mundo moderno, junto a la diabetes mellitus, la dislipidemia, la hipertensión arterial y recientemente se suma la enfermedad renal crónica (ERC). Por ello, se deben poner en

ejecución nuevos esquemas, tácticas y prácticas de prevención y promoción en salud” (3).

Estas enfermedades se deben en gran medida a muchos factores, sin embargo la OMS, ha seleccionado cuatro factores de riesgo relacionados con el comportamiento, estos son: “el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol” (4).

En Costa Rica, la última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 menciona que el 59,7% de las mujeres de 20 a 44 años presentan sobrepeso y obesidad. De 45 a 65 años la situación es más alarmante: 77,3% y el caso de los hombres de 20 a 64 años, 62,4% presentan sobrepeso y obesidad(5). Como señala Góngora, los objetivos fundamentales de la promoción de salud son fortalecer los determinantes positivos de la salud y transformar los negativos, de ahí la importancia de actuar de manera individual y colectiva en toda la cadena de determinantes del proceso salud-enfermedad(6).

Por ello, la promoción de la salud es una herramienta para combatir esta pandemia, dado que se fomentan hábitos de vida activos y una dieta saludable. En la Escuela de Ciencias Exactas y naturales, se desarrolló una Feria de la Salud, donde se realizó valoración antropométrica, acompañada de educación nutricional, dado que 60% de los participantes, presentaron problemas de mal nutrición. Lo que indica la necesidad de programar actividades para mejorar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. Dando como resultado el Proyecto de

Atención y Educación Nutricional. A continuación, se presentan los resultados del Proyecto de Atención y Educación Nutricional.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los funcionarios de la ECEN en la UNED, atención y educación nutricional que les permitiera modificaciones en sus hábitos alimentarios como prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención o consulta nutricional para determinar las medidas antropométricas y los hábitos alimenticios de cada participante.
- Educar por medio de actividades como talleres y feria de la salud sobre nutrición y hábitos alimenticios adecuados para la prevención de ECNT.

METODOLOGÍA

Sujetos: es un estudio de corte transversal descriptivo, realizado en el 2011, con los participantes de una Feria de la Salud en el ECEN. La recolección de la información se realizó en el 2012 y 2013.

Procedimientos: Tomando la Feria de la Salud 2011 como punto de partida, se desarrolló un Proyecto de Atención y Educación Nutricional (PATENU), el cual consistió en el establecimiento de la consulta o atención nutricional y las actividades educativas para mejorar hábitos alimentarios.

1. Consulta o atención nutricional:

Para realizar la atención o consulta nutricional, se registraron los interesados en la oficina de Salud del

ECEN. Se estableció la atención en tres consultas:

La primera de valoración antropométrica inicial y de hábitos alimentarios por medio de una entrevista que incluyó el Formulario de Registro Usual de Consumo y la Anamnesis Nutricional de un día. Se consideró también la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, antecedentes familiares, la ejecución de actividad física, consumo de agua, licor y el hábito de fumar. Después de analizar los datos, la nutricionista indicó un Plan de Alimentación con las recomendaciones pertinentes, utilizando las listas de intercambio de la Asociación Americana de Diabetes(7). También se dispuso de modelos de alimentos plásticos marca NASCO y un muestrario fotográfico.

En la segunda y tercer consulta se revisó el peso y los cambios de hábitos alimentarios.

1.1 Para las medidas antropométricas se utiliza para el peso una báscula digital en kilogramos marca Tanita Body Fat Monitor/Scale modelo TBF-612, con una sensibilidad de 0,2 kg y una capacidad máximo de 136 kg(8) y la talla con un tallímetro marca SECA, modelo 213 con una altura de 2,10 metros y sensibilidad de un 0,5 cm(9). Para la determinación del estado nutricional se empleó el Índice de Masa Corporal (IMC) que se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Índice de masa corporal (IMC)

Normal	18.5 a 24.9 kg/m ²
Sobrepeso	25 a 29.9 kg/m ²
Obesidad	+ de 30 kg/m ²



Fuente: WHO, 2000

El IMC es una medida útil, para determinar sobrepeso y obesidad en población adulta, puesto que es la misma para ambos sexos. El IMC, Se calcula dividiendo el peso de la persona entre la talla al cuadrado ($P \text{ (kg)}/t^2 \text{ (m): kg/m}^2$)(10). Entre sus limitaciones, se encuentra no contemplar personas musculosas, cuyo índice resulta superior a 30 Kg/m^2 (por la cantidad de músculo); ni ajustarse a personas mayores de 65 años, con índices ligeramente superior a 25 Kg/m^2 , como protección contra la osteoporosis(11).

2. Actividades para mejorar los hábitos alimentarios

2.1 Feria de la Salud: Se realizó una Feria de la Salud, para los funcionarios del ECEN, en esta actividad, se evaluó el estado nutricional, por medio de la toma del peso y la talla, calculando luego el IMC. También incluyo stand de empresas productoras de alimentos y charlas sobre temas variados de salud tales como: “Los edulcorantes y la salud”; “Papel de la fibra en la salud” y “La obesidad en Costa Rica”.

2.2 Taller de Elaboración de Menús Saludables: Se realizó en forma presencial para explicar y desarrollar la forma correcta de construir un menú saludable, durante un mes. El objetivo general de esta actividad fue: Desarrollar un menú saludable, considerando los hábitos de alimentación, variedad de alimentos y necesidades especiales de los miembros de una familia.

MARCO TEÓRICO

1. La OMS y el sobrepeso y obesidad

Según la OMS (2016), la obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (12). Podríamos considerar que el sobrepeso es el primer escalón para dañar la salud, pues la obesidad, puede ser la base de todas las enfermedades crónicas. Su origen, como lo indica la OMS:

“Es multifactorial y prevenible; constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), tales como: enfermedades del corazón, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes; responsables del 63% de las muertes(12)”

La OMS, desde el 2013 creo un plan llamado: Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles 2013-2020 y combatir de esta forma, los factores que más inciden en el desarrollo de estas enfermedades. El programa tiene nueve metas: reducir el uso nocivo del alcohol, la actividad física insuficiente, la ingesta de sal o sodio, el consumo de tabaco y la hipertensión; detener el aumento de la diabetes y la obesidad, y mejorar la cobertura del tratamiento para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares(13).

Sin embargo, no se han considerado los hábitos de alimentación, que están sujetos a modificaciones o cambios, producidos generalmente por factores externos, provocados por la publicidad y la moda, que a su vez pueden producir cambios que afectan la salud.

2 Hábitos alimentarios

Un hábito alimentario, está relacionado con la cultura de un país y sus costumbres. Está influenciado por numerosos factores, pero lo más importante, es que se trasmite de una generación a otra. Tal como lo menciona la FAO, en su documento Nutrición Humana en el mundo en desarrollo:

Las preferencias alimentarias no se establecen ni se eliminan por caprichos y aficiones. Frecuentemente los ajustes se originan en cambios sociales y económicos que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad. El asunto importante no es qué tipo de alimentos se consume sino más bien, cuanto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o de la familia(13, 14).

En Costa Rica, los hábitos alimentarios son una mezcla de costumbres de diversos pueblos del mundo, hay influencia de la cocina española, francesa, china e italiana. Sin olvidar las raíces indígenas, que sorprendieron a los españoles con preparaciones como la olla de carne (sopa con verduras principalmente harinosas y carne de res). Todos estos matices, sumados a la amplitud de alimentos, propios del país, dieron origen a gran variedad de hábitos alimentarios, que nos caracterizan, pero tienen sus raíces en nuestro pasado histórico(15).

3 Acciones educativas en materia de educación nutricional

Dentro de las acciones educativas en materia de nutrición, realizadas por parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, la más determinante, fue en el 2012 el

Decreto N° 36910-MEP-S. Reglamento para el funcionamiento y administración del Servicio de Soda en los Centros Educativos Públicos(16). El documento tiene como objetivo reducir el consumo de grasas, azúcar y sal en los alimentos que se venden o se preparan en las sodas de las escuelas y colegios públicos.

Para adultos, el Ministerio de Salud ha desarrollado acciones aisladas, campañas sobre temas de educación nutricional: “5 al día” (17), como parte de la “Estrategia Mundial de Alimentación y Actividad Física y Salud” de la OMS en el 2004(18). Celebración de la Semana Nacional de Nutrición, bajo diferentes lemas que promovió el Ministerio de Salud en el 2015, como por ejemplo: “Proteja su salud, consumiendo alimentos nutritivos y seguros”. Por su parte, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con el lema "Movete, tico movete" inició, en febrero del 2016, una campaña nacional para promover un estilo de vida activo y evitar el sedentarismo, especialmente en adultos(19).

A nivel laboral, las acciones para mejorar el estado nutricional de los adultos, se han centrado en la investigación y como parte de programas como PRONUTRI del Colegio de Nutricionistas de Costa Rica, para promover un mejor estado de salud de la población que trabaja en empresas o centros educativos(20). En la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica, con el Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario (PREANU), espacio donde se proponen y ejecutan metodologías



educativas y de atención nutricional en temas prioritarios(21).

En cuanto a investigación, en Venezuela se realizó una campaña que se dirigió a mejorar hábitos alimentarios, empleando herramientas poco frecuentes, como cuñas publicitarias televisivas, propias del mercadeo comercial de alimentos. Los efectos se midieron por encuestas de opinión y se demostró las ventajas de este método, siempre que los mensajes sean cortos y con vocabulario sencillo(22).

De acuerdo a Suarez citado por Góngora, La mercadotecnia a la salud pública se ha utilizado en un contexto de contra márketing y busca el cambio de ciertas conductas ante productos nocivos a la salud y también en programas y campañas encaminadas a propiciar comportamientos apoyados en una alimentación saludable(6).

Todo indica que la mercadotecnia en la salud pública, puede ser una herramienta útil, es un cambio de la forma tradicional de promocionar hábitos de alimentación saludable.

Otro estudio que convoca la educación nutricional, como herramienta de cambio en beneficio de la salud, para combatir la obesidad y por ende las ECNT, fue “Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de pre-básica y básica de la comuna de los Andes Chile” (23). Se emplean prácticas culinarias, que abarcan tres grupos de estudio: la familia de los estudiantes, los estudiantes y profesores. De esta forma, se busca una mayor cobertura para las acciones educativas correctivas.

En el 2010, se presentaron los resultados de un curso de nutrición, que se impartió a un grupo de estudiantes a distancia y a otro presencial. Como resultado en ambos grupos, se produjeron cambios en el estado nutricional y estilo de vida(24). El estudio indica, que al realizar acciones educativas, sea por medios electrónicos o presenciales, los resultados siempre son positivos para la salud de los participantes.

La educación y atención nutricional en adultos requiere de más apoyo, pues los resultados de las investigaciones muestran que la presencia de obesidad en este grupo, requiere acciones determinantes. La necesidad de una buena alimentación en el trabajo, demanda conocimientos, actitudes y prácticas que le den contexto a las acciones. Según Guillermo Miranda, director de la oficina Regional de la OIT para Suramérica:

Las medidas para asegurar una fuerza de trabajo bien alimentada y saludable son elementos indispensables de la protección social de los trabajadores, pero con frecuencia están ausentes de los programas para mejorar las condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional(1).

RESULTADOS

En total participaron 69 personas en PATENU. Los resultados se presentan en dos etapas; la primera de septiembre a noviembre del 2012 y la segunda de septiembre a noviembre 2013. Ambos períodos, fueron parte de la carga académica del curso: “Nutrición Humana” de la Cátedra de Registros y Estadísticas en Salud, de la ECEN.

La primera etapa contó con la participación de 29 personas, nueve hombres y 20 mujeres. La edad promedio fue de 32 años. El 45% (13 personas) presentaron sobrepeso y obesidad. Pero, solo ocho (27%), recibieron de dos a tres consultas. En total el grupo perdió 5,5 kg de peso, en promedio 900 g. por persona. Con un máximo de 2 kg y un mínimo de 200 g, durante los meses de intervención (septiembre a noviembre). Cuatro mujeres cambiaron de la categoría de sobrepeso a peso normal y una de obesidad a sobrepeso; un hombre de obesidad a sobrepeso.

En la segunda etapa participaron 40 personas: 12 hombres y 28 mujeres. La edad promedio fue 40 años. Este grupo también presentó 45% (18 personas) con sobrepeso u obesidad. A diferencia del primer grupo, las 18 personas con sobrepeso y obesidad,

recibieron de 2 a 3 consultas, mostraron una reducción total de 24,94 kg y un promedio de 1,38 kg por persona. Con un máximo de 5,8 kg y un mínimo de 240 g., durante los meses de intervención (septiembre a noviembre). Como resultado, cuatro mujeres pasaron de la categoría de sobrepeso a peso normal al igual que un hombre. A pesar de que presentaron una mayor pérdida de peso, en algunos casos no fue suficiente para cambiar de categoría.

En el gráfico 1, se muestra el estado nutricional inicial del total de participantes (69 personas), que representaron 53% de la población del ECEN en el 2012-2013. Se destaca que el sobrepeso fue más frecuente en mujeres que en hombres, los cuales, tuvieron menos participación en las dos etapas.

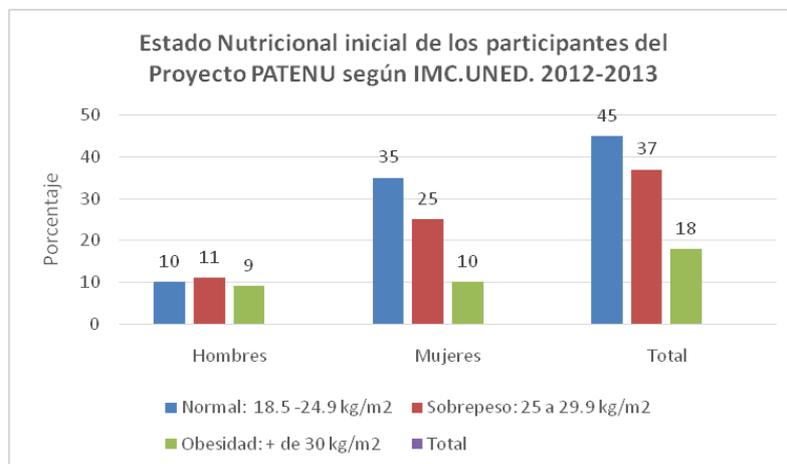


Gráfico 1. Estado nutricional inicial de los participantes del Proyecto PATENU según IMC.
Fuente: Chinchilla y Sagot (2012-2013). PATENU. UNED

Las modificaciones en hábitos alimentarios originaron cambios en el peso de los participantes que recibieron 2 y 3 consultas de

seguimiento. En total, 45% de los participantes (31 personas), recibieron las consultas de control, para determinar los cambios de peso.

ATENCIÓN Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA, COSTA RICA

Por otra parte, algunas con sobrepeso u obesidad, solo aceptaron la primera consulta de valoración general.

Se destaca en el primer grupo, la presencia de personas que solicitaron la consulta de nutrición por alteración del perfil de lípidos: colesterol o triglicéridos elevados. Además, otras como un control para enfermedades como diabetes mellitus, bajo peso y anemia por deficiencia de hierro.

Mientras que en el segundo grupo, solamente algunas, solicitaron la consulta por alteración en el perfil de lípidos. A continuación, en la figura 2, se muestra los resultados del estado nutricional final (69 personas). Se observa un aumento en el número de personas en la categoría de normal, especialmente en mujeres y en el caso de los hombres una reducción en obesidad:

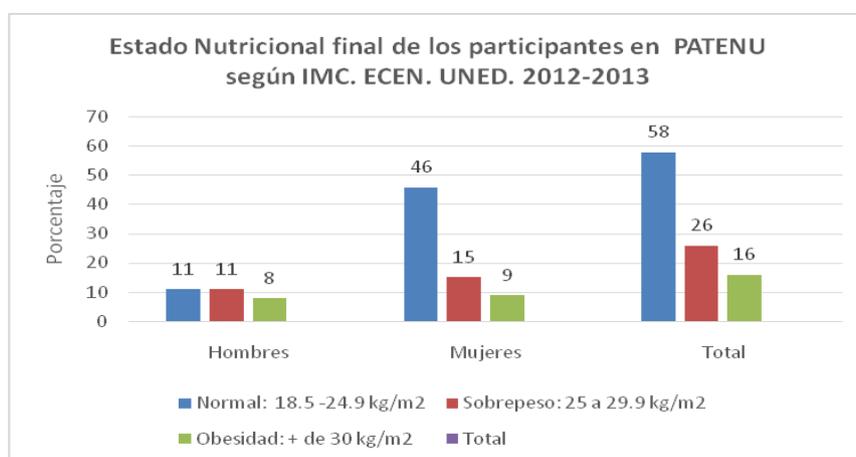


Gráfico 2. Estado nutricional final de los participantes del Proyecto PATENU según IMC. Fuente: Chinchilla y Sagot (2012-2013). PATENU. UNED

En cuanto a los hábitos de alimentación, se encontró al inicio en las anamnesis nutricionales y registros de consumo, el cumplimiento de los tres tiempos principales de comida: desayuno, almuerzo y cena y en algunas personas las meriendas. Pero existe una distorsión entre el desayuno y la merienda de la mañana. Muchos de los participantes señalaron como desayuno la merienda de la mañana. Lo que indica que no desayunan en su hogar y lo hacen en el tiempo destinado para la merienda.

El desayuno - merienda

está conformado por una bebida: café 52%, con tres cucharaditas de azúcar en promedio; jugos de botella o caja 32% y licuados de frutas y vegetales o solo vegetales 16%. Lácteos como leche o yogurt 31%. Estas bebidas no son exclusivas, pues muchos las combinan, por ejemplo café con leche. En el caso de las frutas, son consumidas por 32% de los participantes. En cuanto a los alimentos del grupo de origen animal se observa en el gráfico 3, su participación, en el desayuno-merienda:

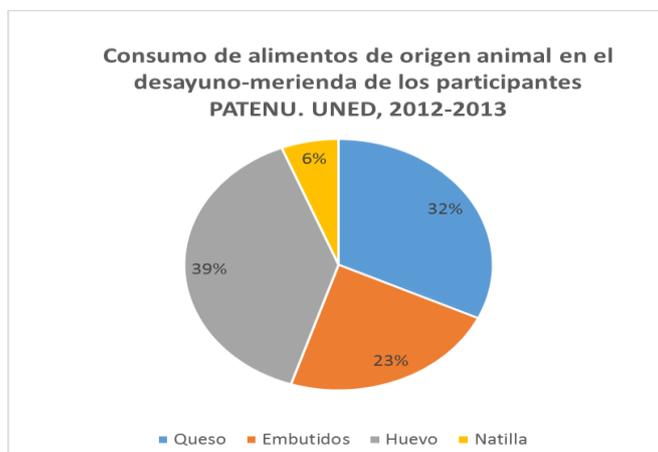


Gráfico 3. Consumo de alimentos de origen animal en el desayuno-merienda de los participantes PATENU.

Fuente: Chinchilla y Sagot (2012-2013). PATENU. UNED

Los embutidos, queso y el huevo (frito), son los más apetecidos por los participantes, no se indicó si es fresco o grasoso. En el grupo de alimentos de cereales, leguminosas y verduras harinosas, tenemos que los cereales integrales como tortillas, avena, pan integral y gallo pinto (mezcla de arroz y frijoles previamente cocinados por separado) ¹⁵ son consumidos por 46% de los participantes, mientras que las

galletas, pan Baguette y el cereal para el desayuno no especificados, comprenden 54%. Esta preparación, además de ser parte de la cultura gastronómica costarricense, es fuente de proteínas, dado que los frijoles contienen el aminoácido Lisina y el arroz el aminoácido Metionina, que al mezclarse forman una proteína completa. Además el frijol contiene fibra, hierro y ácido fólico(14).

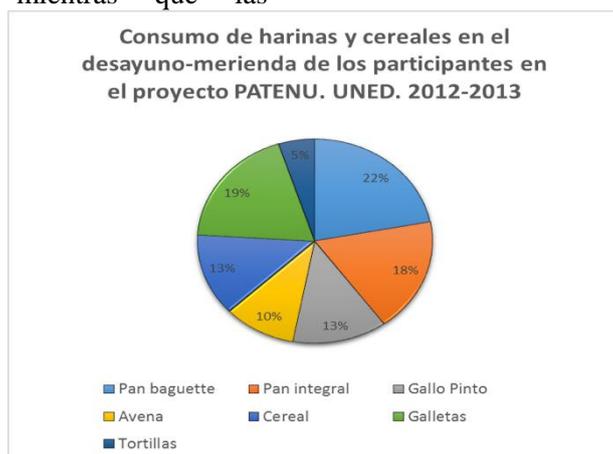


Gráfico 4. Consumo de harinas y cereales en el desayuno-merienda de los participantes en el proyecto PATENU.

Fuente: Chinchilla y Sagot (2012-2013). PATENU. UNED

En el almuerzo, la situación es diferente. El 67% lo trae preparado del hogar, 26% en sodas o restaurantes cercanos, 7% solo consume algo ligero “fresco y repostería o una fruta” o no almuerza. La cena, se realiza en el hogar y consiste en los mismos alimentos que el almuerzo, con pocos variantes. Algunos participantes no cenar o concluyen el día con un fresco o fruta.

En relación con estas últimas, se encontró mayor preferencia por el banano, seguido de la papaya. El consumo de vegetales, se realiza en ensalada o picadillo, con mayor frecuencia en el almuerzo. Los lácteos se consumen con menor frecuencia a excepción de los helados en general. Las carnes forman parte del almuerzo y cena. No hay registro de embutidos y queso. Las grasas como medio de fritura, no fueron reportados.

El consumo 50% de los participantes, manifestó consumir agua con frecuencia en el transcurso del día; mientras que el ejercicio solo por algunos, aduciendo principalmente la falta de tiempo por el trabajo.

Al final las modificaciones en la frecuencia del consumo de estos alimentos, se realizaron conforme avanzó en las consultas nutricionales. Se hizo énfasis en la importancia del desayuno, como base para una alimentación sana al comienzo del día y desestimar la práctica del “Desayuno-Merienda”. Se reportó una disminución del consumo de natilla, huevo y pan baguette; un aumento de yogurt y frutas. El

consumo de agua y el ejercicio físico no varió.

En cuanto a la Feria de la Salud, en esta segunda oportunidad, se realizó en la segunda etapa. La asistencia fue de 25 personas, 28% (7 personas) hombres y 72% (18 personas) mujeres. La edad promedio fue de 31 años. A estas personas, se les realizó una valoración nutricional: toma de peso, talla y cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). Se encontró 60% (15 personas) con sobrepeso. También estuvieron presentes tres stands de empresas productoras de alimentos, como Compañía NUMAR, Productos Nutri-Snack MAFAM y el edulcorante natural NATUVIA.

El taller de elaboración de menús, también se efectuó en la segunda etapa, tuvo una duración de dos horas y una asistencia de 17% (12 personas), de los participantes del Proyecto PATENU. Estas realizaron satisfactoriamente todas las prácticas propuestas.

DISCUSIÓN

Al analizar la respuesta de los participantes al proyecto de intervención nutricional, se observa que a diferencia de otras ejecuciones similares, no fue necesario, emplear ningún tipo de incentivos, en los participantes para lograr adherencia, como ha ocurrido en otras investigaciones(25, 26).

En general, el sobrepeso fue la motivación, para incorporarse al proyecto, especialmente por mujeres; pero el compromiso y cumplimiento se reserva solo para el 37% de todos los participantes (26 personas) de

ambos sexos, que aprovecharon esta oportunidad.

Aunque los porcentajes de sobrepeso y obesidad iniciales (55%), están por debajo de los señalados en la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009. La población más afectada, sigue siendo la económicamente activa. Motivo suficiente para proporcionar atención nutricional, dado que el sobrepeso y obesidad, son un factor de riesgo para el desarrollo de las ECNT. De acuerdo a la OMS “En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos” (18)

Las reducciones de peso en general, reflejan el compromiso por parte de los participantes y la necesidad de más atención y educación nutricional. Desafortunadamente, las cantidades perdidas, en algunos, no fueron suficientes para cambiar su categoría dentro IMC. Se requería más tiempo para concretar y cuantificar dicha pérdida, de forma significativa.

En los registros iniciales del consumo de alimentos, se observó la costumbre de no desayunar y compensar en la merienda de media mañana ambos tiempos de comida. Situación que fomenta el sobrepeso, pues se come mayor cantidad de alimentos. De acuerdo a Nikla(23), Webber y Berenson, citados por Herrero y Fillat: “El desayuno es la primera comida importante y de alguna manera condiciona la ingesta de nutrientes en el equilibrio nutricional diario” (27).

Según estos investigadores, diversos estudios indican la influencia del desayuno en el rendimiento físico e

intelectual en las actividades realizadas durante la mañana, y su calidad nutricional se favorecería por la inclusión de lácteos, fruta y cereales(28).

Se encontró en los registros iniciales, un consumo importante de alimentos refinados y fuentes de energía como los cereales pan baguette, galletas todo tipo y cereal para el desayuno no especificado; así como de huevo y embutidos. En los registros finales, la frecuencia de estos alimentos en el desayuno o merienda se redujo. Se destaca que el agua y ejercicio físico se mantuvo igual. Aunque en los reportes se indicó un consumo frecuente de jugos, frescos o licuados.

Las actividades como talleres o ferias de la salud, son muy visitadas por los funcionarios, dada la variedad de acciones individuales en cada una de ellas, que contribuyen con el mejoramiento de los hábitos alimentarios para una buena nutrición y salud laboral.

Existen programas como PREANU y PRONUTRI, aparte de numerosas investigaciones sobre actividades educativas a nivel laboral y/o grupal, que pueden colaborar y sentar bases en consolidar un programa de atención nutricional para todos los funcionarios de la UNED. Aprovechar la coyuntura tecnológica que dispone la institución y virtualizar actividades educativas. Sin dejar de lado, la presencialidad, para realizar técnicas convencionales propias de la nutrición. De forma que se promueva una cultura alimentaria más sana y aplicada a la condición laboral.

CONCLUSIONES



El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud en la ECEN, el cual se ha manifestado en diferentes intervenciones nutricionales realizadas entre el 2011 y 2013.

Intervenciones nutricionales aisladas o de corto tiempo, rinden resultados positivos, pues se logró reducir el sobrepeso 10%, en especial en mujeres. La principal motivación para participar en intervenciones nutricionales es el sobrepeso y para controlar la evolución de ECNT, 37% de los participantes, se comprometieron con el proyecto y presentaron una pérdida de peso y cambios en sus hábitos de alimentación.

Existe confusión entre el desayuno y la merienda de la mañana, el consumo de alimentos de alta densidad calórica, pueden formar parte de las causas de la presencia de sobrepeso y obesidad.

El registro del consumo de agua y la práctica de ejercicio, no varió antes ni después del proyecto. Sin embargo, se incrementó el consumo de alimentos como frutas y yogurt, que formaban parte de la dieta durante el desayuno.

Recomendaciones

Para obtener cambios en el estilo de vida, se requiere de intervenciones nutricionales definidas y constantes., como mantener activo el proyecto PATENU, al menos una vez al mes, para determinar la presencia de malnutrición y para control de las personas con ECNT.

Desarrollar intervenciones de educación nutricional, sean estas presenciales como talleres de alimentación saludable, ferias de la

salud o empleando la plataforma tecnológica que dispone a UNED, de forma que se pueda también apoyar a la OMS, en su lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

Propiciar actividades educativas que estimulen el hábito del desayuno como tiempo principal de comida y reducir la cantidad de alimentos que conforman la merienda de la mañana. Realizar actividades educativas para promover hábitos de alimentación saludable, utilizando la plataforma, donde se incentive el consumo de agua y la práctica de ejercicio físico.

Agradecimiento

Al personal de la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales, por el apoyo recibido, en todas las actividades realizadas.

Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo. Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas. Primera edición. Chile, Santiago: OIT; 2012.
2. Díaz, J. Estrés alimentario y salud laboral vs. Estrés laboral y alimentación equilibrada. Med. segur. trab. 2007; 53(209):93-99.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva. 2015. En <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial, sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. 2004. En http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.p

- df
5. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009. Fascículo 3: Antropometría. 2009. En <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-publicado/descargas/investigaciones/encuestas-de-salud/encuestas-de-nutricion/2731-encuesta-nacional-de-nutricion-2008-2009-fasciculo-1-antropometria/file>
 6. Góngora, L. Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. MEDISAN 2013; 18(5):684-694. En http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000500012&lng=es&nrm=iso
 7. American Diabetes Association. Arlington: American Diabetes Association. 2015. En: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/mtodo-del-plato.html?loc=ff-es-slabnav>
 8. Tanita Corporation of America Inc. Manual de instrucciones. TANITA Corporation; 2016. En: <https://tanita.eu/media/wysiwyg/manuals/home-use-body-composition-monitors/rd-953-instruction-manual-es.pdf>
 9. SECA. SECA; 2013. En: http://www.seca.com/es_es/productos/todos-los-productos.html#
 10. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. 2000. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization. Page 8-9. En http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
 11. Enciclopedia Médica A.D.A.M. [Internet] Índice de Masa Corporal.2005. En: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm>
 12. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. Nota No. 311. 2016. En <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
 13. Organización Mundial de la Salud. 2013. Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles 2013-2020. En: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf?ua=1
 14. Latham, Michael C. Colección FAO: Alimentación y Nutrición No. 29. [Internet]. 2002 Capítulos 4 y 9. Editado por FAO. En: <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s00.htm#Contents>
 15. Ross, Marjorie (2001). Entre el comal y la olla: fundamentos de gastronomía costarricense. EUNED. pp. 270 páginas.
 16. Ministerio de Educación Decreto N° 36910-MEP-S.Reglamento para el funcionamiento y administración del Servicio de Soda en los Centros Educativos Públicos.2012. En: <http://www.mep.go.cr/ley-reglamento/decreto-ejecutivo-n%C2%BA-36910-mep-s-reglamento-para-funcionamiento-administracion-servic>
 17. Ministerio de Salud. Informe Lanzamiento de la Estrategia y Campaña Multimedia 5 al Día. 2009. En: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/red_5_dia/DPEEAS_informe_5_al_dia.pdf
 18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación



**ATENCIÓN Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA, COSTA RICA**

- mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1
19. Caja Costarricense de Seguro Social. Campaña “Movete tico movete” 2016. Unidad de Audiovisuales. En: <http://www.ccss.sa.cr/seguro/index.php/11-ccss/594-movete-tico-movete-por-tu-salud>
20. Delgado, Karen. Proyecto PRONUTRI Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica. 2015 En <http://cpncr.com/proyectos-2/pronutri/>
21. Escuela de Nutrición. Programa de Atención y Educación Nutricional (PREANU) 2016 Universidad de Costa Rica. En: <http://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/?q=quienes-somos>
22. Landaeta, M.; Elijú P. y Nakarith G. Campaña de educación nutricional contra la malnutrición por medios de comunicación masivos en Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 2010;23(1), 26-33. En: <http://anales.fundacionbengoa.org/ediciones/2010/1/art-5/>
23. Montenegro, E. et al. Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de pre-básica y básica de la comuna de los Andes Chile [Internet] *Archivos latinoamericanos en Nutrición*, 2014;64 (3), 182-191. En <http://www.alanrevista.org/ediciones/2014/3/art-5/>
24. Martínez, Brenda. Ampliación y actualización del currículo de salud en el componente de nutrición utilizando la tecnología 2010. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global: Health & Medicine. (848893771). En: <http://search.proquest.com/docview/848893771?accountid=37042>
25. Jensen, M.; Ugalde, M.; y Anne Chinnock. Promoción de estilos de vida saludables en funcionarios públicos en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 2013: 23(1), 31-34. En: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v23n1/art06v23n1.pdf>
26. Finkelstein, Erick y Katherine M., Gend. *Issues* 21: 50. 2003. En: https://www.researchgate.net/publication/248139215_Use_of_incentives_to_motivate_healthy_behaviors_among_employees
27. Nicklas Theresa, Larry Weber, Gerald Berenson. 1993. Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake in children. *J Am Diet Assoc* 1993; 93:886-891.
28. Herrero, R y Fillat, J. Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*. 2006: 21(3):346-352. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300009&lng=es&tlng=es