



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

***“COSTUMBRES Y MODOS DE VIDA RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN
DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA AFRO-PANAMEÑOS ANTILLANOS
OBESOS O CON SOBREPESO”***

ESTUDIANTE

CHRISTINE A. MORANT J.

8-950-1835

ASESORA

DOCTORA LYDIA GORDÓN DE ISAACS

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

I SEMESTRE

PANAMÁ, JUNIO 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

TÍTULO: COSTUMBRES Y MODOS DE VIDA RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA AFRO-PANAMEÑOS ANTILLANOS OBESOS O CON SOBREPESO

FIRMAS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

	NOMBRE	FIRMA
1.		
2.		
3.		

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con todo mi corazón, a Dios, por ser mi guía, mi refugio en la tormenta, y mi fuerza cuando sentí que ya no podía más. Gracias por no soltarme nunca, por recordarme que no estoy sola, y por obrar en mi vida aun cuando no entendía los procesos.

A mi madre, Alike Justiniani, la mujer más fuerte y valiente que conozco. Gracias por cada sacrificio silencioso, por tu amor que abraza incluso en la distancia, por tu fe inquebrantable en mí. Este logro lleva tu nombre, porque fuiste parte de cada desvelo, cada paso y cada decisión. Gracias por enseñarme que sí se puede, aun cuando todo parezca ir en contra.

A mis hermanos, con todo mi amor. A mi hermano mayor, Claudio Morant, gracias por ser mi protector silencioso, por tu ejemplo de fortaleza y por enseñarme que, aunque la vida nos ponga pruebas duras, siempre se puede salir adelante con dignidad. Tu fuerza ha sido inspiración para mí más veces de las que imaginas.

A mi hermana menor, Geraldine Degracia, mi pedacito de alegría. Gracias por tu ternura, por tus palabras inocentes llenas de amor, por hacerme sonreír cuando más lo necesitaba. Tu existencia me recuerda por qué vale la pena luchar. Eres una de mis razones más grandes para seguir creciendo, para dar el ejemplo y abrir caminos.

A mi familia, por creer en mí incluso en mis días más grises. A quienes celebraron mis logros y me tendieron la mano sin esperar nada a cambio. Su apoyo fue un bálsamo en momentos de duda.

A mis verdaderos amigos, los que se quedaron, los que entendieron mis ausencias, los que celebraron conmigo cada pequeño logro, los que me escucharon sin juzgar. Gracias por ser mi descanso emocional, mi escape sano, y mi círculo de apoyo cuando me sentía sola o abrumada.

A cada persona que, con un gesto, una palabra o una mirada me dio fuerzas para seguir. A quienes creyeron en mí sin entender del todo lo que atravesaba. Ustedes también son parte de este logro.

Y, finalmente, a mí misma. A la Christine que muchas veces pensó en rendirse, que lloró en silencio y aun así siguió de pie. Gracias por no abandonar tus sueños, por confiar, aunque dudara, por levantarte mil veces. Este trabajo representa más que un título: es el resultado de tu perseverancia, tu entrega, tu pasión por cuidar y servir. Nunca olvides de dónde vienes, todo lo que vales y lo lejos que puedes llegar.

Christine A. Morant J.

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por guiarme en cada paso y por sostenerme cuando sentí que todo se me escapaba de las manos. Gracias por tu fidelidad constante, por mostrarme que incluso en los momentos de duda o cansancio, siempre estuviste allí abriendo caminos, calmando mi mente y fortaleciendo mi corazón. Cada logro mío es un reflejo de tu amor en mi vida.

A mi madre, Alikí Justiniani, mi pilar eterno, gracias por tu amor sin límites, por tus palabras que me sostuvieron, por tus sacrificios silenciosos y por enseñarme a caminar con la cabeza en alto y el corazón firme. Este logro es tan tuyo como mío. A mi hermano mayor, Claudio Morant, por tu fortaleza, por enseñarme con tu ejemplo a no rendirme, y a mi hermana menor, Geraldine Degracia, por ser mi alegría y mi impulso. Ver en tus ojos admiración me motivó a llegar hasta aquí.

A mi familia, gracias por sus palabras de aliento, sus oraciones, sus abrazos sinceros y por creer en mí aun cuando yo dudaba. Cada gesto de ustedes fue un recordatorio de que no estaba sola.

A mis amigos verdaderos, los que se quedaron aun cuando no estuve presente, los que entendieron mis silencios, me ofrecieron su hombro y celebraron cada paso conmigo. Gracias por darme compañía y luz en los días más difíciles.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, Sede Central, por ser el espacio donde crecí no solo como profesional, sino también como ser humano. Cada clase, cada práctica, cada desafío, me formó con carácter, disciplina y vocación. A mis docentes, gracias por compartir no solo sus conocimientos, sino también su ejemplo, su exigencia justa y su entrega. Gracias por creer en mí, incluso cuando ni yo misma estaba segura.

A mi asesora, Dra. Lydia Gordón de Isaacs, gracias por su guía paciente y firme, por sus observaciones oportunas, su compromiso con mi proceso y por acompañarme en este viaje académico con profesionalismo y sensibilidad. Gracias por impulsarme a dar lo mejor de mí y por ayudarme a traducir lo que sentía en una investigación con sentido y profundidad.

A mis compañeros de carrera, quienes se convirtieron en familia en este recorrido lleno de desafíos. Gracias por las risas que aligeraron las cargas, por las noches de estudio compartidas, por los momentos de frustración donde nos dimos ánimo mutuamente y por cada victoria celebrada en equipo. Esta carrera no hubiera sido igual sin ustedes.

Y finalmente, a cada uno de los participantes de este estudio, gracias por abrirme su mundo, por compartir sus historias, costumbres, pensamientos y emociones con tanta honestidad y confianza. Gracias por permitirme entrar en sus vidas y dar alma a esta investigación. Sin ustedes, este trabajo no tendría sentido ni profundidad.

Christine A. Morant J.

RESUMEN

Presento este trabajo de grado para optar por el título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería. El estudio se enfocó en identificar, describir y analizar las costumbres y modos de vida relacionados con la alimentación de los estudiantes de Enfermería afro-panameños antillanos con obesidad o sobrepeso, desde un enfoque cualitativo y culturalmente competente.

Metodología:

Se realiza este trabajo con el propósito de analizar las prácticas alimentarias y los factores culturales de los estudiantes afro-panameños antillanos. Se utilizó un abordaje cualitativo con el método de etnoenfermería propuesto por Leininger. Se realizaron entrevistas a profundidad a estudiantes de primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis se realizó mediante el análisis temático, identificando patrones culturales y temas centrales.

Resultados:

Se identificaron siete temas centrales y 38 patrones culturales. Entre los principales hallazgos destacan los hábitos alimentarios tradicionales como el consumo de arroz, frituras y alimentos en festividades, la importancia de la economía para adquirir alimentos saludables, la preocupación por la imagen corporal, el rol de la madre en la alimentación del hogar, y el papel de la cocina como espacio de unión familiar.

Conclusiones:

La alimentación y el estilo de vida de los estudiantes afro-panameños antillanos están fuertemente influenciados por su cultura, situación económica y dinámicas familiares. Se evidenció la necesidad de integrar estrategias culturalmente competentes en la educación en salud para prevenir y abordar el sobrepeso y la obesidad en esta población.

Este estudio permite a los profesionales de enfermería comprender el contexto cultural de los estudiantes afro-panameños antillanos y diseñar estrategias de promoción de la salud culturalmente sensibles y eficaces.

Palabras claves: Alimentación, cultura, afro-panameños antillanos, sobrepeso, enfermería transcultural.

SUMMARY

I present this thesis in pursuit of a Bachelor's Degree in Nursing Science. The study focused on identifying, describing, and analyzing the customs and lifestyles related to the eating habits of Afro-Panamanian Antillean nursing students with overweight or obesity, from a qualitative and culturally competent approach.

Methodology:

This work was carried out with the purpose of analyzing the eating practices and cultural factors of Afro-Panamanian Antillean students. A qualitative approach was used, applying Leininger's ethnonursing method. In-depth interviews were conducted with first-year students of the School of Nursing at the University of Panama who met the inclusion criteria. The analysis was carried out through thematic analysis, identifying cultural patterns and central themes.

Results:

Seven central themes and 38 cultural patterns were identified. Key findings include traditional eating habits such as the consumption of rice, fried foods, and festive dishes; the impact of economic conditions on the ability to access healthy foods; concerns about body image; the mother's role in household food practices; and the kitchen as a space of family unity.

Conclusions:

The eating habits and lifestyle of these students are strongly influenced by their culture, economic situation, and family dynamics. The study highlights the need to integrate culturally competent strategies in health education to prevent and address overweight and obesity in this population.

This study enables nursing professionals to understand the cultural context of Afro-Panamanian Antillean students and to design health promotion strategies that are culturally sensitive and effective.

Keywords: Nutrition, culture, Afro-Panamanian Antilleans, overweight, transcultural nursing.

ÍNDICE GENERAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Antecedentes.....	15
1.3 Definición del problema	17
1.4 Pregunta de investigación	23
1.5 Objetivos	23
1.5.1 Objetivo general	23
1.5.2 Objetivos específicos	24
1.6 Limitaciones	24
1.7 Justificación	24
1.8 Definiciones conceptuales	25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	28
2.1 Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural.....	28
2.1.1 Metas de la teoría	35
2.1.2 Conceptos de la teoría del cuidado cultural	35
2.1.3 Cuidados y prestación de cuidados humanos	35
2.1.4 Cultura	35
2.1.5 Cuidados culturales	36
2.1.6 Diversidad de los cuidados culturales	36
2.1.7 Universalidad de los cuidados culturales	36
2.1.8 Concepción del mundo	36
2.1.9 Dimensiones culturales y de la estructura social	36
2.1.10 Contexto del entorno	37
2.1.11 Etnohistoria	37
2.1.12 Sistemas de cuidados profesionales	37
2.1.13 Salud	37
2.1.14 Enfermería transcultural	37
2.1.15 Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales	37
2.1.16 Adaptación o negociación de los cuidados culturales	38
2.1.17 Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales	38
2.1.18 Cuidados enfermeros competentes con la cultura	38
2.2 Conceptos metaparadigmáticos	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	43
3.1 Contexto del estudio	43
3.1.2 Criterios de inclusión.....	44
3.1.3 Procedimientos para el análisis de datos	46
3.1.4 Consideraciones bioéticas	48
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	49
4.1 Análisis de datos y resultados	49
4.1.2 Temas centrales y patrones culturales	49
4.1.3 Resumen de resultados	56
4.1.4 Implicaciones del estudio	57
4.1.5 Aplicación de los tres modos de decisión y acción	60
4.1.5 Algunas consideraciones, desde el punto de vista de la práctica educativa de enfermera.....	61
4.1.6 DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1	75
Guía de entrevista a profundidad “El Sol Naciente” (Leininger, 2006)	75
ANEXO N°2	77
Formulario de consentimiento informado	77
ANEXO N°3	78
Facilitador “Del Extraño al Amigo Confiable”	78
ANEXO N°4	80
Programación financiera	80
ANEXO N°5	81
Carta de entrega de anteproyecto	81
ANEXO N°6	82
Curso de Buenas Prácticas	82
ANEXO N°7	83
Certificado que consta la revisión lingüística de este trabajo de investigación.....	83
ANEXO N°8	84
Documento de identificación y diploma	84

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública que han incrementado significativamente a nivel mundial en las últimas décadas, afectando a personas de todas las edades y grupos étnicos. En Panamá, esta problemática también se ha extendido de forma alarmante, particularmente entre jóvenes y adultos en etapa universitaria. Dentro de este contexto, los estudiantes afro-panameños antillanos enfrentan condiciones culturales, sociales y económicas particulares que inciden directamente en sus hábitos alimentarios y estilos de vida. Comprender estos factores resulta esencial para el abordaje integral y culturalmente pertinente de la salud. Esta investigación tiene como objetivo describir las costumbres y modos de vida relacionados con la alimentación de los estudiantes de enfermería afro-panameños antillanos con sobrepeso u obesidad, utilizando el enfoque cualitativo a través del método de etnoenfermería, enmarcado en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger. A partir de la identificación de patrones culturales, se busca generar conocimientos que contribuyan al diseño de estrategias educativas y de promoción de la salud que sean culturalmente congruentes, fortaleciendo así la formación de los futuros profesionales de enfermería y la atención a poblaciones diversas. Este trabajo representa un aporte significativo para la práctica de enfermería, ya que resalta la importancia de considerar la cultura como un elemento fundamental en la planificación de intervenciones en salud, especialmente en contextos marcados por la multiculturalidad.

Este trabajo de investigación se estructuró en cuatro capítulos. En el capítulo I se contextualiza el problema de estudio, presentando antecedentes relevantes a nivel nacional e internacional, así como la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos, la justificación y las definiciones conceptuales que guían la investigación. El capítulo II expone el marco teórico, sustentado en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, que proporciona las bases para comprender cómo la cultura influye en el cuidado, la salud y la alimentación. En el capítulo III se describe el diseño metodológico, destacando el enfoque cualitativo y el uso del método de etnoenfermería, así como los criterios de rigor científico, las consideraciones éticas y el contexto del estudio.

El capítulo IV presenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis temático de las entrevistas realizadas, identificando patrones culturales, temas centrales, implicaciones para la práctica de enfermería y la aplicación de los modos de acción propuestos por Leininger. Finalmente, se exponen las conclusiones generales del estudio, estableciendo la importancia de promover estrategias de salud culturalmente congruentes para prevenir el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes afro-panameños antillanos.

CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

La obesidad y el sobrepeso representan un problema de salud pública creciente a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), en 2016, cerca de 2,000 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 650 millones eran obesos. Esta situación afecta también a la niñez, con más de 41 millones de menores de cinco años presentando exceso de peso. En América Latina y el Caribe, las cifras son igualmente alarmantes: en promedio, el 61% de las mujeres y el 53% de los hombres presentan sobrepeso, siendo más elevada en países como México y Chile (OCDE, 2019).

A nivel regional, diversos estudios han documentado factores asociados al sobrepeso y la obesidad, tales como hábitos alimenticios, actividad física insuficiente, consumo de alcohol y tabaco, nivel socioeconómico, estado civil y calidad del sueño. Romo (2022) identificó que, en la población ecuatoriana, además de la dieta y la inactividad física, influyen factores como el estrés financiero, el consumo de sustancias y los hábitos de sueño. De forma similar, Villena (2017) destacó en su revisión sobre el caso peruano que la obesidad tiene una alta prevalencia en adultos y niños, asociada a la urbanización, el género y el nivel económico.

En el contexto panameño, Mariscal (2020) encontró que, entre los estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá, el 28.72% presentaba sobrepeso y el 9% obesidad, con factores determinantes como la calidad de la dieta, el alcoholismo y la inactividad física. Rangel, Murillo y Pulido (2021) también mostraron que el 46.12%

de los estudiantes de una universidad privada presentaban sobrepeso u obesidad, asociándose significativamente con antecedentes de enfermedades como hipertensión, colesterol elevado y diabetes. En población escolar, Ambulo et al. (2020) hallaron que el 30% presentaba exceso de peso y el 25.67% baja actividad física, lo que revela un problema desde edades tempranas.

Otros estudios recientes como el de Moya y Sánchez (2023), en el contexto de la pandemia por COVID-19, identificaron cambios en los estilos de vida y hábitos alimenticios en el personal sanitario, lo que evidencia que incluso los profesionales de salud están expuestos a desarrollar sobrepeso en situaciones de estrés o confinamiento. Por su parte, Vinueza et al. (2021) documentaron un crecimiento sostenido del sobrepeso y la obesidad en adultos ecuatorianos, especialmente en la región serrana.

Desde una mirada cultural, el estudio de Gordón de Isaacs (2019) sobre las prácticas de cuidado en afro-panameños caribeños demostró la relevancia de comprender el contexto cultural en la salud, resaltando elementos como el rol de la madre, la alimentación tradicional, la música, la espiritualidad y las hierbas medicinales, a través del método de etnoenfermería. Este enfoque permite explorar creencias, valores y comportamientos dentro de una comunidad específica.

A pesar de los numerosos estudios cuantitativos existentes, persiste un vacío en el análisis cualitativo y cultural del sobrepeso y la obesidad en poblaciones afrodescendientes universitarias en Panamá. La presente investigación busca aportar a ese vacío mediante una mirada desde la enfermería transcultural y el método de etnoenfermería, con el fin de comprender las costumbres alimentarias de los

estudiantes afro-panameños antillanos y generar estrategias de intervención culturalmente sensibles.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Estadística de Adultos con Sobrepeso en Panamá

De acuerdo a lo publicado en la Estrella de Panamá por Ismael Gordón Guerrel (2021), en los últimos 11 años, la prevalencia de sobrepeso a nivel nacional se mantuvo. Sin embargo, la prevalencia de la obesidad aumentó un 15.1 %.

En los últimos 16 años en el área indígena se registró el mayor aumento del exceso de peso. De mantenerse esta tendencia, en menos de cinco años la prevalencia del exceso de peso será similar indistintamente del área de residencia.

Lo anterior, es la conclusión a la que llegó la Encuesta Nacional de Salud, que publicó el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud en conjunto con la Contraloría General de la República y el Ministerio de Salud en el año 2019 (Gordón, 2021).

A nivel nacional el exceso de peso en las personas a partir de los 18 años alcanzó una prevalencia estimada de 71.7%, sin mayores diferencias entre las categorías de sobrepeso y obesidad. Los hombres fueron los que más casos de obesidad marcaron. El análisis del sobrepeso por grupo etario muestra que la prevalencia más baja estuvo reportada por los menores de 19 años en donde el sobrepeso alcanzó el 19.9%, mientras que en las personas de 20 años y más, el sobrepeso fue diagnosticado en un tercio o más de la población.

En cuanto a la obesidad, se encontró que 4 de cada 10 personas entre 30 y 54 años fueron clasificadas en esta categoría.

La prevalencia de sobrepeso según las áreas urbanas, rurales e indígenas registraron un comportamiento similar; mientras que, la prevalencia de obesidad fue significativamente diferente según el área, estimándose para el área urbana 37.3%, seguido por el área rural con 32.9% y el área indígena con 25.8% (Gordón, 2021).

La mayoría de las regiones de salud registraron una estimación de sobrepeso en 1 de cada 3 personas, con excepciones en la región de Veraguas en donde la prevalencia llegó a 40.3% y en la región de Bocas del Toro, con 39.3%, ambas con una diferencia mayor a la estimación nacional.

Con respecto a la obesidad, la mayor prevalencia fue observada en la región de salud de Bocas del Toro (47.6%) seguido de regiones altamente urbanizadas como Panamá Norte (39.9%), San Miguelito (39.6%) y Panamá Metro (37.8%) (Gordón, 2021).

La malnutrición por exceso en las comarcas indígenas queda en evidencia pues el sobrepeso y la obesidad ha afectado notablemente las comarcas Emberá (55.6%) y Ngäbe Buglé (68.6%) y aún en la comarca Guna Yala, en donde se registró la prevalencia más baja de exceso de peso, la obesidad llegó a afectar a casi 1 de cada 3 personas de 18 años y más (31.6%).

Al desglosar la tendencia nacional del exceso de peso según las categorías de sobrepeso y obesidad se observa, que, en los últimos años, la prevalencia de sobrepeso se mantuvo, mientras que la prevalencia de la obesidad aumentó casi 15%.

En los últimos 16 años el exceso de peso a nivel nacional aumentó aproximadamente 20% alcanzando una prevalencia similar en las áreas urbano y rural.

En el área indígena se registró el mayor aumento del exceso de peso, estimándose unos 22.1% por encima de la estimación registrada hace 11 años. De mantenerse esta tendencia, en menos de 5 años la prevalencia del exceso de peso será similar indistintamente del área de residencia.

Actualmente la prevalencia del exceso de peso en Panamá en las personas adultas a partir de 20 años fue estimada en 73.2%, lo que equivale a tan solo 2% menos que la estimación para la población, de este mismo grupo de edad en México para el año 2018 (Gordón, 2021).

De acuerdo con el censo de salud preventiva realizado por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, entre 2015 y 2018, se atendieron 1.4 millones de personas mayores de 40 años que presentaron las siguientes condiciones de salud: 45% de la población censada padece de obesidad, 38.5% de dislipemia (alteración de los niveles de colesterol), 35.9% de hipertensión arterial y 14% de diabetes mellitus.

La Encuesta Nacional de Salud cuenta con investigaciones de riesgo de complicaciones metabólicas utilizando el promedio de 2 mediciones de circunferencia abdominal. Se definió como riesgo de complicaciones metabólicas una circunferencia abdominal entre 94 a 101.9 cm para los hombres y 80 a 87.9 cm en las mujeres.

En las personas de 20 años y más, la prevalencia nacional del riesgo de complicaciones metabólicas estuvo presente en aproximadamente 2 de cada 10 personas, mientras que el alto riesgo fue dos veces mayor, alcanzando a cuatro de cada 10 personas (Gordón, 2021).

Al analizar las cifras anteriores según sexo no se encontró mayor diferencia en la prevalencia de riesgo entre hombre y mujeres, sin embargo, la prevalencia de alto

riesgo en las mujeres fue 2.5 veces mayor a la estimación reportada por los hombres con una diferencia estadísticamente significativa.

Informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el año 2019, detallan que, de las defunciones registradas en el 2019, el 92.9% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud, en tanto que el 7.1% fueron por causas externas, principalmente, las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

De acuerdo a la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, el 16.5% de las defunciones fueron causadas por tumores malignos, seguidas de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares con el 8.8% cada una, posteriormente de los accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia con 7.1% y finalmente, la diabetes mellitus con el 7.0%.

La Obesidad como Problema de Salud

La obesidad es una enfermedad crónica considerada un problema de salud pública relacionado principalmente con el estilo de vida, que se presenta por la acumulación excesiva de grasa. Muchas personas la consideran solo como un problema estético y desconocen las alteraciones fisiopatológicas que produce la obesidad en el organismo (Universidad Veracruzana, 2022).

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más

sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia del estrés de los estudiantes, estrés laboral, cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

Hay más jóvenes con obesidad en Panamá y eso preocupa a las autoridades.

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- ✓ Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;
- ✓ La diabetes;
- ✓ Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitantes), y
- ✓ algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon) (OMS, 2021).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de

fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2021).

En un estudio cualitativo con el método de etnoenfermería Gordón de Isaacs (2019), encontró que los problemas de salud más frecuentes de los afro-panameños antillanos son enfermedades crónicas no transmisibles, entre los que se destacan hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas circulatorios en las extremidades y obesidad.

Estadísticas de la población Afroantillana en Panamá

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2023), la población afroantillana en Panamá asciende a un total de 15,221 personas, considerando la sumatoria detallada de las cifras por provincias y comarcas. Este grupo forma parte del conjunto más amplio de afrodescendientes del país, pero corresponde específicamente a aquellos que se autoidentificaron dentro de la categoría de afroantillanos.

La mayor concentración de población afroantillana se localiza en la provincia de Panamá, donde residen 6,516 personas, lo que representa aproximadamente el 42.8% del total nacional. Le sigue la provincia de Panamá Oeste, que registra 2,578 afroantillanos, equivalente al 16.9% de este grupo. Posteriormente, la provincia de Bocas del Toro reporta 2,255 personas, reflejo de la histórica migración caribeña vinculada al desarrollo agrícola y comercial de la región durante el siglo XX.

En la provincia de Colón, donde históricamente se asentaron numerosas comunidades antillanas debido a su cercanía con el Canal de Panamá y el puerto atlántico, se contabilizan 1,751 personas que se identifican específicamente como

afroantillanas. Es importante destacar que en Colón existen otras categorías de afrodescendientes reportadas en el censo, razón por la cual el número de afroantillanos no refleja la totalidad de la población afrodescendiente de la provincia. Las demás provincias del país presentan cifras considerablemente menores. En Chiriquí se registran 548 personas afroantillanas; en Coclé, 544; en Herrera, 541; en Darién, 193; y en Los Santos, 278 personas. Estos números evidencian una menor presencia del grupo afroantillano en las regiones del interior del país.

En lo que respecta a las comarcas indígenas, la presencia afroantillana es prácticamente inexistente. La Comarca Kuna Yala reporta una sola persona afroantillana, mientras que en la Comarca Emberá se identifican seis personas, y en la Comarca Ngäbe Buglé, diez personas. En la Comarca Kuna de Wargandí no se registran afroantillanos.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Tomando en cuenta los antecedentes y estudios presentados, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las costumbres y modos de vida relacionados a la alimentación de los estudiantes de Enfermería Afro-panameños Antillanos con obesidad o sobrepeso?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Describir las costumbres y modos de vida relacionados a la alimentación de los estudiantes de enfermería Afro-panameños Antillanos de primer año.

1.4.2 Específicos

- ✓ Identificar los patrones culturales relacionados a los hábitos alimenticios de los estudiantes de enfermería Afro-panameños Antillanos de primer año.
- ✓ Determinar los patrones culturales relacionados a las costumbres de actividad física de los estudiantes de enfermería Afro-panameños Antillanos de primer año.
- ✓ Clasificar los patrones culturales identificados de acuerdo con los modos de decisión y de acción de la teoría de Leininger.

1.5 LIMITACIONES

A continuación, se describen las principales limitaciones encontradas durante el desarrollo del trabajo:

Los participantes claves se limitaron a estudiantes de primer año de una sola sede universitaria, lo cual restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos o regiones del país.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación beneficiará a los estudiantes que ingresen a la carrera de Enfermería, desde su primer año hasta su egreso brindándoles información relevante sobre los factores culturales y de estilo de vida que influyen en la obesidad en la población Afro-panameña Antillana, permitiéndoles desarrollar desde temprano una visión integral y culturalmente competente en el cuidado de la salud. En cuanto a la práctica de Enfermería los resultados del estudio dan insumos para que las docentes y las enfermeras puedan desarrollar mejores estrategias de promoción de la salud

con congruencia cultural a los Afro-panameños Antillanos para que puedan también prevenir la obesidad desde jóvenes.

Aporta conocimientos acerca de la obesidad y sobrepeso de los estudiantes de Enfermería Afro-panameños Antillanos que puedan ser usados por la Facultad de Enfermería para generar programas de prevención de la obesidad en la Facultad de Enfermería.

1.7 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Presentamos en esta sección, las definiciones de los conceptos relacionados al estudio que realizamos.

Costumbres

Prácticas y tradiciones cotidianas de un grupo cultural específico relacionadas con el cuidado de la salud y el bienestar (Leininger, 1970)

Patrones Culturales

Patrones y comportamientos culturales específicos que las personas utilizan para cuidar su salud y bienestar (Leininger, 1950).

Modos de Vida

Forma en que las personas viven sus experiencias cotidianas y cómo estas experiencias influyen en sus prácticas de cuidado de la salud y bienestar (Leininger, 1960).

Estudiantes de Enfermería

Los estudiantes de enfermería son aquellos que están aprendiendo sobre la importancia de la cultura en la práctica del cuidado de la salud. (Leininger, 1950).

Enfermería

Disciplina humana y humanística que se centra en el cuidado culturalmente congruente y en la promoción de la salud de las personas, las familias y las comunidades en todo el mundo (Leininger, 1960).

Afro-panameño

Personas negras, descendientes de africanos llegados al istmo panameño en diferentes períodos históricos como mano de obra para trabajar en el levantamiento de la comunidad de Nombre de Dios, la construcción del ferrocarril interoceánico, proyectos de Bocas del Toro, Puerto Limón y Chiriquí y la construcción del Canal de Panamá por su fuerza física, capacidad de adaptación a condiciones adversas y ser buenos trabajadores (Gordon de Isaacs, 2019).

Antillano

Proveniente del grupo de las islas caribeñas conocidas como Las Antillas (Gordon de Isaacs, 2019).

Sobrepeso y Obesidad

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OPS, 2021).

Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal (IMC) es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. El IMC es un método de evaluación fácil y económico para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad (CDC, 2022).

Circunferencia de la Cintura

La circunferencia de la cintura (distancia alrededor de la cintura) es una medición común que se usa para ver la cantidad de grasa que se acumula alrededor del abdomen. Tener grasa corporal adicional alrededor del abdomen -más de 35 pulgadas (88 cm) en las mujeres y más de 40 pulgadas (102 cm) en los hombres- aumenta el riesgo de tener enfermedades cardíacas y diabetes (Ignite Healthwise, 2024).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural

Leininger (1991, 2006), desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émic (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión étic apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos émic y étic. La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés.

Leininger basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el

cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales de las personas que atienden.

Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

Los aspectos fundamentales de la teoría de Leininger son cultura, cuidados, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales.

En cuanto al término cultura podemos decir que se describe como valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Orientan al pensamiento, las decisiones y las acciones de manera específica. Proporcionan la base para los valores culturales, que identifican formas preferidas de actuar o pensar; estos valores generalmente permanecen durante bastante tiempo y ayudan a orientar la toma de decisiones en la cultura. La cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado.

Los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona.

Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados

mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo (Leno, 2006).

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud (que para Leininger (1991), es un estado de bienestar que está culturalmente definido, valorado y practicado y que refleja la capacidad de los individuos de llevar a cabo las actividades diarias de un modo culturalmente expresado), la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc. Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas) (Leno, 2006).

El cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes; el conocimiento de la diversidad cultural es esencial en la enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a clientes, familias y comunidades. Cuando habla de diversidad de los cuidados culturales alude a la variación y diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una

colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

En torno al concepto de cuidados culturales habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración, etc. La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte. La adecuación o negociación de los cuidados culturales comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios. Y por último, el rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al coestablecimiento de los cambios.

Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural. Ésta se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o

en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Las creencias, valores y estilos de vida deseados de los seres humanos han sido incorporados a la enfermería y a los servicios de salud.

En cuanto a la visión del mundo, hace referencia a la perspectiva de una persona o grupo en razón de su visión del mundo o del universo. Consta de estructura social (factores de organización de una cultura en particular, tales como religiosos, económicos, educativos y políticos, y cómo estos factores dan significado y orden a la cultura) y contexto ambiental (un acontecimiento, situación o experiencia, tales como interacción social, emoción o elemento físico, que da significado a las expresiones humanas). Leininger también habla de dimensiones estructurales culturales y sociales, y se refiere a los esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura (subculturas o sociedad), que incluye valores religiosos, de parentesco (sociales), políticos (y legales), económicos, educativos, tecnológicos y culturales y factores etnohistóricos, y a la forma en que se interrelacionan estos factores para influir en la conducta humana en diferentes contextos ambientales.

Cuando habla del contexto ambiental, se refiere a la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinados entornos físicos, ecológicos sociopolíticos y culturales.

Antes de hablar de sistemas de salud, hay que decir que ésta es para Leininger un estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la

capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.

Los sistemas de salud y bienestar tradicionales hacen referencia a los cuidados o las prácticas de los cuidados que tienen un significado especial en una cultura; estas prácticas son utilizadas para ayudar o asistir a las personas en su casa o en la comunidad. Son complementados por los sistemas de salud profesionales que operan en las culturas, y estos son el conjunto de conocimientos y prácticas de asistencia, salud, enfermedad, bienestar y otros conceptos relacionados, que predominan en las instituciones profesionales que cuentan normalmente con personal multidisciplinario para la asistencia de sus usuarios.

En cuanto a los modos de actuación de la enfermera, Leininger (2006) identifica tres modos de decisiones y de acciones:

1. La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.
2. La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte.
3. La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable.

Leininger (2006), elaboró varias formulaciones predictivas basadas en su teoría de los cuidados culturales en enfermería transcultural, estas formulaciones están basadas en investigaciones, indagaciones, estudios de trabajos antropológicos y de enfermería que parten de investigaciones cualitativas. La más importante de ellas es la que plantea que la salud o el bienestar puede predecirse a partir de las dimensiones epistemológicas u ontológicas de los cuidados culturales. Entre sus numerosas predicciones, podemos mencionar:

A. Las diferencias apreciables en los valores y modelos de cuidados culturales entre diversas culturas se traducen en diferencias notables en las expectativas y la práctica de enfermería.

B. Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes sobre la asistencia o las expectativas de cuidados, se detectarán signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes.

C. Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera en las labores y actividades tecnológicas, más importante será los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los pacientes.

D. Los cuidados de enfermería que se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los usuarios se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar.

E. En el estudio y la aplicación de los cuidados, convicciones, creencias, valores y prácticas culturales se detectan signos de salud y bienestar en los pacientes (Leno, 2006).

2.1.1 Metas de la Teoría

El propósito de la teoría era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, cuidados que sean beneficiosos y útiles para el cliente, la familia o el grupo cultural.

2.1.2 Conceptos de la teoría del cuidado cultural

Leininger ha definido términos que son relevantes para su teoría:

2.1.3 Cuidados y prestación de cuidados humanos

Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

2.1.4 Cultura

Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

2.1.5 Cuidados culturales

Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

2.1.6 Diversidad de los cuidados culturales

Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

2.1.7 Universalidad de los cuidados culturales

Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

2.1.8 Concepción del mundo

Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.

2.1.9 Dimensiones culturales y de la estructura social

Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua.

2.1.10 Contexto del entorno

Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

2.1.11 Etnohistoria

Hace referencia a la secuencia de hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura.

2.1.12 Sistemas de cuidados profesionales

Hace referencia a puntos de vista y valores externos más universales sobre un fenómeno.

2.1.13 Salud

Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.

2.1.14 Enfermería transcultural

Hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

2.1.15 Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales

Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o

conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

2.1.16 Adaptación o negociación de los cuidados culturales.

Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

2.1.17 Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.

2.1.18 Cuidados enfermeros competentes con la cultura

Hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte (Loayza, 2023).

2.2 Conceptos Metaparadigmáticos

Las principales premisas de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger proceden del libro más representativo que Leininger ha escrito acerca de su teoría.

1. Persona

Leininger se refiere a ella como ser humano. Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

2. Entorno

La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

3. Salud

- Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.
- Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.
- Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.
- Es universal a través de todas las culturas, aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

4. Enfermería

- Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad.
- Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.

- Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente.
- Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente, como se define en modelo sunrise.
- Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente (Leno, 2006).

Para terminar este apartado, sintetizo brevemente los supuestos principales de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales:

- Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.
- Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar la discapacidad o la muerte.
- Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar a la práctica de esta disciplina.
- La enfermería es una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo.
- Los cuidados son esenciales para la curación, que no puede producirse sin ellos.
- Los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales tienen algo diferente (diversidad) y algo de semejante (comunes, universales) en todas las culturas del mundo.

- Toda cultura humana (local, popular o indígena) cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos, normalmente con una dimensión profesional, que varía con respecto a las otras culturas.
- Los valores, las creencias, y prácticas culturales están influidos y, con frecuencia, integrados en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso (espiritual), de parentesco (social), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular.
- Los cuidados de enfermería beneficiosos, saludables y que cubren las necesidades culturales contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades de una cultura.
- Una asistencia de enfermería beneficiosa o coherente desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería.
- En todas las culturas del mundo existen diferencias y semejanzas culturales entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de la misma o usuario (genérico).
- Los usuarios que reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción, tensión y preocupaciones éticas o morales (Leno, 2006).

Tomando en cuenta estos supuestos de esta teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, la tomaremos como base para mostrar la importancia de conocer las costumbres y modos de vida relacionados a la alimentación de los

estudiantes de Enfermería Afro-panameños Antillanos con obesidad o sobrepeso
participantes del estudio.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Esta investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, utilizando el método de etnoenfermería. Este enfoque permitió identificar, describir y comprender en profundidad las costumbres y modos de vida relacionados con la alimentación de los estudiantes de Enfermería Afro-panameños Antillanos con obesidad o sobrepeso en su contexto cultural y social.

La etnoenfermería es un método de investigación que busca comprender y abordar las diferencias culturales relacionadas con el cuidado de la salud y el bienestar de las personas. Reconoce la influencia de la cultura en las percepciones, valores y prácticas relacionadas con la salud y el bienestar. El método fue creado por Leininger, para ser utilizado con su teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad. En esencia integra la Antropología y la Enfermería para proporcionar cuidados culturalmente congruentes y sensibles, adaptados a las necesidades y creencias de cada grupo cultural (Leininger, 1991; 2006).

3.1.1 El contexto del estudio:

El contexto donde se realizó el estudio: fue la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Sede Central, la cual cuenta con un cuerpo docente altamente calificado, con especializaciones, posgrados y Doctorados. Su programa curricular se centra en las competencias, que deberán adquirir los estudiantes durante el desarrollo de los cuatro años de la carrera. Dispone de laboratorios de simulación y una unidad móvil de atención de la salud. Utiliza recursos tecnológicos como biblioteca virtual y laboratorio de informática. Está en proceso de acreditación y es parte de organismos internacionales de enfermería. Ofrece programas de

intercambio estudiantil y docente con diversas universidades internacionales. Su enfoque educativo se basa en teorías de enfermería y valores humanistas para contribuir al desarrollo de la salud.

Los criterios de rigor y calidad científica aplicados a la investigación son: la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad. Castillo, E. y Vásquez, M. L. (2003), nos detallan que la credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como "reales o verdaderos" por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. De acuerdo a Gordón de Isaacs (2019), para lograr la credibilidad debe realizar un período de inmersión para conocer a los participantes del estudio y que ellos lo conocieran, en ese período se utilizó la guía. "Del extraño al amigo confiable" (anexo 3). La auditabilidad o confirmabilidad se refiere al análisis de la información acerca de los participantes y del contexto del estudio que permite que otro investigador pueda seguir la pista de la investigación original.

La transferibilidad consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos similares.

La población estuvo integrada por los estudiantes de primer año de la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, Sede Central.

3.1.2 Criterios de inclusión

Los participantes del estudio fueron estudiantes que cursan el primer año de la Licenciatura de Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá afro-panameños antillanos obesos o con sobrepeso.

La cantidad de los participantes claves se determinó por la técnica de saturación y fue de 4 estudiantes. La saturación según Gordón de Isaacs (2019) es la técnica que nos permite determinar el número de participantes que debemos entrevistar, para ello se deben realizar las entrevistas individuales a cada participante y realizar la transcripción después de cada entrevista. Inmediatamente se transcribe, y se pasa a la lectura integral de la transcripción, después se realiza el análisis para determinar los patrones culturales y los temas relevantes, pero siempre manteniendo el rigor científico mediante los criterios de credibilidad, transferibilidad y auditabilidad.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: se escogieron a los estudiantes pertenecientes a la etnia Afro-panameña Antillana, que visiblemente demostraban obesidad o sobrepeso por su imagen física, que están cursando el primer año de la carrera de Licenciatura de Enfermería en la Universidad de Panamá, Sede Central, y que además dieron su consentimiento informado de participación en el estudio.

La técnica de colección de datos fue la entrevista a profundidad grabada en audio por 1 hora o más, a estudiantes que están cursando el primer año de la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería en la Universidad de Panamá, Sede Central y que reunieron los criterios establecidos de inclusión al estudio.

Se utilizó una guía con preguntas colaterales basada en la pregunta principal del estudio (anexo 1). Antes de iniciar la colección de datos se conversó con cada estudiante para desarrollar cierto grado de confianza con ellos. La grabación es para garantizar que no se pierda ningún detalle de la entrevista, la transcripción de la entrevista después de la grabación es fiel a lo dicho por el participante. Esta grabación

será guardada por un período de 2 años en un lugar seguro para luego ser destruido pasado el tiempo establecido.

El análisis de datos estuvo basado en el análisis temático, siguiendo el modelo propuesto por Gordón de Isaacs (2019) en donde, después de realizar la entrevista, la misma se transcribió, incluyendo las preguntas del entrevistador. Al completar la transcripción, se realizó una lectura integral de la transcripción de la experiencia, la cual permitió tener la primera impresión del fenómeno de acuerdo a la descripción del participante. Seguido se empezó una segunda lectura más pausada, desde la primera línea de la transcripción y se avanzó línea por línea, subrayando, los términos relevantes de la experiencia, las frases o aseveraciones para identificar los códigos que después se etiquetaron. Los siguientes niveles de análisis permitieron identificar los patrones culturales de los participantes de acuerdo a el fenómeno estudiado, después se realizó otro nivel de análisis para reunir los patrones culturales que tienen similitudes, con el fin de determinar los temas centrales relacionados al fenómeno estudiado.

3.1.3 Procedimiento para el análisis de datos

El procedimiento seguido para el análisis de los datos se realizó conforme al método de etnoenfermería, utilizando el facilitador para el análisis de datos propuesto por Madeleine Leininger y traducido al español por Gordón de Isaacs (2015). La investigadora principal llevó a cabo un proceso sistemático dividido en varias etapas, descritas a continuación para facilitar su comprensión y aplicación en estudios de esta naturaleza.

En primer lugar, se transcribió la primera entrevista de manera literal y se realizó una lectura integral, con el fin de familiarizarse con el contenido. Posteriormente, se inició el proceso de codificación, destacando los códigos descriptivos, en vivo e iniciales. A continuación, se etiquetaron los códigos tomando en cuenta el dominio de estudio y se seleccionaron las categorías relevantes, descartando aquellas repetitivas o superficiales, con el objetivo de identificar patrones culturales significativos.

Una vez identificados los patrones, se agruparon en temas mediante el método de comparaciones sucesivas. Este análisis permitió avanzar a un nivel más profundo, en el que los temas emergentes fueron comparados entre sí, dando paso a la construcción de temas centrales. Dichos temas fueron posteriormente examinados junto a sus patrones culturales asociados, permitiendo discriminar entre temas universales y diversos.

Este procedimiento se repitió con cada nueva entrevista. Al finalizar la segunda, se compararon sus temas centrales con los obtenidos en la primera, unificando las listas y eliminando repeticiones. El mismo proceso se aplicó con la tercera, cuarta y quinta entrevista, hasta alcanzar la saturación de la información, es decir, cuando los datos comenzaron a volverse repetitivos y no surgieron nuevos temas.

Finalmente, se examinó la lista total de temas emergentes para depurar duplicidades y confirmar que cada uno estuviera respaldado por los patrones culturales identificados en las entrevistas. Estos patrones fueron los que dieron base a los temas centrales del estudio.

3.1.4 Consideraciones Bioéticas:

Se cumplió con los requisitos del Comité de Bioética de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá y los Criterios de Rigor Científico. Se solicitó previamente el consentimiento informado a los participantes para ser entrevistados y para grabar dicha entrevista, además se cumplió con los principios de autonomía del estudiante, lo cual quiere decir, que el participante podía retirarse del estudio, si lo desdaba sin que hubiese repercusiones. El consentimiento informado siguió los lineamientos del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá (anexo 2), en donde orientamos al participante de los beneficios del estudio, sus deberes y derechos durante la entrevista, así como las normas de confidencialidad que presiden esta investigación, la misma incluye la realización de una entrevista que debe ser grabada por audio, también le informamos de que no recibiría remuneración o compensación alguna por su participación. Iniciamos proporcionándole el nombre de la investigadora y sus teléfonos personales para que pudieran comunicarse en caso de tener preguntas sobre el estudio, debía haber garantía de que el participante haya recibido y leído la información proporcionada y de que en caso de dudas las mismas hayan sido aclaradas y las preguntas contestadas satisfactoriamente, también de que aceptó participar voluntariamente de esta investigación y saber que tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que haya ningún tipo de represalias en lo absoluto, esto fue a través de un documento firmado por el participante.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 Análisis de datos y resultados

En este estudio identificamos 7 temas y 38 patrones culturales que a continuación se presentan, también se incluyen algunos descriptores que permiten ilustrar con mayor claridad los temas centrales.

4.1.2 Temas centrales y patrones culturales

Tema 1. Diverso. Tipo de alimentos ingeridos por los estudiantes de Enfermería.

Patrones culturales:

- Ingiere comidas fritas con frecuencia.
- El arroz siempre está presente en sus comidas.
- Ingiere hojaldres y tortillas todos los días
- Los fines de semana se come en la calle
- Cocina sus propios alimentos, pero con aceite.
- Ingiere muchas hamburguesas, empanadas y soda frecuentemente por la falta de tiempo.
- Los fines de semana se come en la casa para evitar comer alimentos poco saludables.
- En las fiestas tradicionales se prepara todo tipo de mariscos.
- En los cumpleaños suelen ingerir comida comprada como arroz con pollo, con puerco asado o agridulce, arroz frito en bandejas y ensaladas verdes o de papas.
- El arroz, plátano y yuca son parte fundamental en su alimentación.
- Tortillas, arroz con coco y pescado son consumidos en festividades.

- Los domingos se ingiere la “Dominguera” (arroz con coco y frijoles, pollo con curry y ensalada de papas).
- Se ingiere con frecuencia las sopas, sancochos y guachos.
- Ingiere con frecuencia frutas.
- El arroz con coco es un plato esencial.
- En los cumpleaños se ingiere comida fuera de la casa.

Descriptores:

P1. “Frío mucho, sofrío mucho, no uso muchos vegetales; comemos muchas cosas fritas, siempre tengo que comer con arroz, el arroz siempre tiene que estar en mis comidas, la carne los fines de semana, lo que es hojaldre y tortilla todos los días, los fines de semana se come en la calle. Yo vivo con mi prima y su esposo, ellos compran su comida y yo compro mi comida”

P2. “Por la falta de tiempo tenemos que comer en los kioscos muchas hamburguesas, empanadas y mucha soda. Generalmente los fines de semana se come en la casa, no se sale a ningún lado para evitar estar consumiendo tantos alimentos de la calle que no sabemos cómo es su preparación y si siguen los hábitos de higiene. En las fiestas tradicionales he visto que preparan todo tipo de mariscos, están los pescados, camarones, langostinos, pulpos, almejas”

P3. “En las fiestas comemos arroz con pollo, arroz con puerco, pollo tanto asado o puede ser agridulce que compran en bandejas, arroz frito de combinación, ensaladas tanto verdes como de papas y eso”

P4. “El consumo de alimentos tradicionales como el arroz, plátanos, yuca y maíz es parte fundamental de mi alimentación.

Celebramos festividades como la semana santa donde preparamos comidas tradicionales como tortillas, el arroz con coco y pescado. En Colón se vive mucho lo que es la famosa dominguera y tratamos de que los domingos el menú sea un menú afro, entre la semana nos destacamos con la comida típica, lo que es la sopa y en mi casa se toma bastante lo que es la sopa de gallina de patio, de vaca, también sancocho, también lo que es guacho; en lo personal me gustan más las frutas, por ejemplo, piña, manzana, fresas, sin batirlas, comérmelas así normal.

En Colón el coco es fundamental en cada platillo. En los cumpleaños nosotros prácticamente no cocinamos, tratamos de variar con comidas de afuera, ya sea china o lo que sea”.

Tema 2. Universal. La economía es un factor para comer saludable

Patrones culturales:

- Falta de dinero con frecuencia para comprar alimentos saludables.
- Hay que ajustar la comida a lo que se puede comprar.
- Compran las carnes por día para evitar que se dañe y se genere pérdida de dinero.
- Busca alimentos saludables, pero accesibles y que se ajusten a su economía.

Descriptor:

P1. “A veces no hay suficiente dinero para comprar las cosas saludables, ahora soy independiente y tengo que comprar mis alimentos”

P2. “Mi mamá acostumbra a comprar las carnes del día para no tener cierto problema cuando se descongela que agarra muchas bacterias o la cantidad de agua”

P3. “Los ingresos familiares afectan las decisiones sobre los alimentos que compramos porque buscamos opciones accesibles, pero que también sean saludables”

Tema 3. Diverso. Actividad física

Patrones identificados:

- Le gusta realizar ejercicios con frecuencia.
- Trata de estar siempre activa.
- Mantiene un estilo de vida sedentario.
- Realiza caminatas diariamente.
- Realiza ciclismo con frecuencia.

Descriptor:

P1. “A mí me gusta hacer ejercicios, me han dicho que trate de estar en movimiento siempre”

P2. “No mantengo ninguna práctica de autocuidado para mi salud física”

P3. “Yo realizo caminatas diarias, me aseguro de dormir lo suficiente y cuidar mi salud mental, mi familia me ha enseñado a cuidar mi salud física y mental para mi bienestar”

P4. “Mi alimentación no es mala y la complemento con las actividades físicas, en estos momentos tengo aproximadamente cuatro meses que no estoy activa, mi deporte es ciclismo, que manejo todo el cuerpo”

Tema 4. Universal. Conciencia de su autoimagen corporal

Patrones identificados:

- No ve cambios en su imagen corporal y quisiera bajar de peso.
- Su preocupación por su peso tiende a bajar su autoestima.

- Preocupación constante por su peso al estar consciente de que en un futuro puede ser grave.
- Preocupación por la elevación de su peso corporal en los últimos meses.

Descriptor:

P1. “Me preocupo por mi peso”

P2. “Tengo el peso un poco elevado y puede tender a bajarme un poco la autoestima por querer ponerme ciertas prendas y no poder hacerlo”

P3. “Me he preocupado de forma constante por mi peso, ya que en un futuro puede ser grave”

P4. “Siempre he mantenido el peso adecuado, y estos últimos meses sí sé que subí más de peso y me preocupé porque me estaba ya el mismo cuerpo dando señales de que ya sentía un sobrepeso”

Tema 5. Diverso. Conocimiento de dieta saludable

Patrones identificados:

- Es consciente de que la gran cantidad de carbohidratos impide la pérdida de peso
- Fue criada comiendo arroz con frecuencia.
- Considera saludable la comida brindada en la cafetería de la universidad.
- Intenta cocinar de forma más saludable.
- Sigue las enseñanzas de su madre en la preparación de alimentos para evitar tanta sazón y condimentos artificiales.
- Consume frutas, verduras, menestras, evitando el exceso de arroz y prefiere mucho más las ensaladas.

- Le gusta investigar sobre las frutas y verduras y los beneficios que aportan cada una a su salud.
- Prepara los alimentos hervidos, asados o fritos en ocasiones.
- Equilibra los alimentos tradicionales con los nutritivos para su salud.
- Busca información sobre recetas saludables.
- Balancea las cantidades de los alimentos de forma saludable.

Descriptores:

P1.” Si no cambio la alimentación que tengo de comer tantos carbohidratos, no bajaré de peso, me criaron comiendo arroz todos los días.

La comida de la cafetería es comida, comida, es saludable.

Aunque no tengo los recursos para cocinar bien, trato de cocinar lo más sano posible”

P2. “Trato de seguir lo mismo que hace mi mamá para que no lleve tantos sazonantes, sal, sabor y color, un poco de ajo natural. Me han enseñado bastante a comer ensalada y como dije, me encanta la ensalada y comer de todo tipo, tanto verdes como las de verduras que contienen papas y demás, investigo para saber más de las verduras y las frutas y cómo pueden ayudarme a una buena alimentación.

En casa mi mamá prepara los alimentos más de manera hervida, asada o frita en ocasiones, como el pollo frito o asado y el huevo hervido”

P3. “Una buena alimentación se equilibra lo nutritivo con lo tradicional, incluyendo alimentación saludable para nuestra salud. Considero que los vegetales frescos y las frutas son beneficiosos para nuestra salud. He utilizado aplicaciones como YouTube para aprender sobre la alimentación saludable y recetas nutritivas”

P4. “Una buena alimentación no es hacer una famosa dieta como es la que siempre llamamos y supuestamente comer bien, no para mí una buena alimentación implica sobre todo en el desayuno comer un buen desayuno con frutas, osea incluir las frutas en el desayuno, siempre tener en el plato de la cena o el almuerzo una menestra o una ensalada, no solamente un arroz y una carne. La dieta no es solamente comer lechuga o vegetales solamente”

Tema 6. Universal. La madre como cabeza del hogar

Patrones identificados:

- La madre es la encargada de realizar las compras y el aseo, mientras que las hijas ayudan con la limpieza de los trastes y la casa eventualmente.

Descriptor:

P2. “Mi mamá es la que se encarga normalmente de hacer las compras o de estar en la casa haciendo el aseo y ese tipo de cosas. Mi hermana y yo tendemos a ayudar con los trastos o limpiando eventualmente”

P3. “Mi mamá es la que se encarga de la casa, las compras y la preparación de los alimentos. De vez en cuando yo hago cuando sea necesario.”

Tema 7. Universal. La cocina como parte de la unión familiar

Patrones identificados:

- Preparación de abundante comida para compartir en familia.
- Elección y preparación de los alimentos entre todos los miembros de la familia.

Descriptorios:

P3. "En mi familia es común preparar grandes cantidades de comidas para reuniones familiares, el arroz con pollo, tamales, el sancocho. Siempre se ha valorado la preparación de alimentos caseros y compartir en familia"

P4. "Nos encargamos entre todos cuando hacemos el super y entre todos elegimos lo que se va a cocinar".

4.1.3 Resumen de resultados

En relación con el tema 1, se identificó que el tipo de comida ingerida por los estudiantes está marcado por patrones culturales diversos, caracterizados por una fuerte preferencia por comidas fritas y el arroz como base diaria. También se destacan alimentos tradicionales como mariscos, sopas, sancochos y arroz con coco, especialmente durante festividades. Aunque algunos recurren a la comida callejera por falta de tiempo, muchos optan por comidas caseras los fines de semana, mostrando preocupación por la higiene y la salud.

Respecto al tema 2, se evidenció que la economía es un factor universal que influye en la alimentación saludable. Los estudiantes manifestaron que, debido a limitaciones económicas, deben ajustar sus compras a lo que pueden costear, lo cual impacta en la calidad de los alimentos adquiridos. A pesar de esto, hacen esfuerzos por elegir opciones saludables dentro de sus posibilidades.

En el tema 3, se abordó la actividad física, donde se observaron patrones diversos. Algunos estudiantes realizan caminatas o practican ciclismo de forma regular, mientras que otros llevan un estilo de vida más sedentario. El ejercicio es percibido

como un complemento a la alimentación, aunque la constancia representa un reto por factores como el tiempo o la motivación.

El tema 4 reveló que existe una conciencia universal sobre la autoimagen corporal. Muchos estudiantes expresan preocupación por su peso, ya que esto afecta su autoestima y genera temor por las consecuencias a largo plazo en su salud. Esta preocupación constante refleja una autoevaluación crítica y la intención de mejorar.

En el tema 5, relacionado al conocimiento sobre dieta saludable, se identificaron patrones diversos. Aunque los estudiantes fueron criados con una alimentación rica en carbohidratos, se observa un interés genuino por mejorar su dieta, reducir el uso de saborizantes artificiales y aumentar el consumo de frutas y verduras. También se informan a través de medios digitales sobre los beneficios de una alimentación equilibrada.

El tema 6 evidenció que la figura materna ocupa un lugar universal como cabeza del hogar, siendo quien se encarga de la compra y preparación de los alimentos, mientras que las hijas colaboran de forma secundaria. Este patrón refleja una estructura familiar tradicional que influye en los hábitos alimentarios.

Por último, el tema 7 resaltó el valor universal de la cocina como espacio de unión familiar. La preparación de grandes cantidades de comida para compartir en familia, especialmente platos como arroz con pollo, tamales y sancocho, refleja una fuerte conexión afectiva y cultural que se refuerza a través de la alimentación.

4.1.4 Implicaciones del estudio

Siguiendo el enfoque de Leininger (2006), la enfermería culturalmente congruente implica brindar cuidados que respeten y comprendan las costumbres y prácticas

alimentarias de los grupos culturales, reconociendo sus valores, creencias y estilos de vida. En este estudio, enfocado en los estudiantes afro-panameños antillanos de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá con sobrepeso u obesidad, se identificaron múltiples patrones relacionados con su alimentación, economía, percepción corporal y la influencia familiar, que tienen implicaciones significativas para la práctica y la educación en enfermería, así como para otros profesionales de la salud.

Algunos de estos patrones reflejan prácticas positivas que pueden y deben ser preservadas, ya que no solo aportan beneficios a la salud, sino que también representan una conexión valiosa con su identidad cultural. Entre ellas se destaca el consumo de frutas frescas y sopas naturales, así como la preparación casera de alimentos utilizando ingredientes tradicionales. También se reconoce el valor de compartir las comidas como un acto de unión familiar y cultural, y la preparación de platos típicos durante celebraciones especiales. Estos elementos, cuando se practican de forma equilibrada, pueden mantenerse e incluso potenciarse mediante estrategias educativas y de promoción de la salud que respeten y fortalezcan la cultura alimentaria afroantillana.

No obstante, también se identificaron patrones que, si bien forman parte importante de la tradición y del entorno socioeconómico de los estudiantes, requieren ser adaptados o modificados para evitar consecuencias negativas en su salud. Por ejemplo, el consumo frecuente de carbohidratos como arroz, plátano y yuca en porciones desbalanceadas, la elección de alimentos según su costo y no su valor nutricional, y la dependencia de comidas rápidas por falta de tiempo o acceso a

opciones saludables. Estas prácticas no deben eliminarse abruptamente, sino transformarse a través de un acompañamiento respetuoso, que incluya educación sobre planificación de menús accesibles, técnicas de cocción más saludables, y alternativas económicas dentro del marco de la alimentación tradicional. La Facultad de Enfermería puede contribuir significativamente en este aspecto desarrollando talleres prácticos, actividades de orientación nutricional con enfoque cultural, y espacios de discusión que promuevan el autocuidado sin desconectarse de las raíces culturales de sus estudiantes.

Por otro lado, se encontraron hábitos que representan riesgos directos para la salud y que deben ser reestructurados o eliminados, tales como el consumo habitual de comidas fritas, sodas, embutidos, snacks ultra procesados y comidas rápidas, así como el sedentarismo y la percepción errónea de una imagen corporal saludable basada únicamente en el volumen o la contextura. Estos patrones deben ser abordados con sensibilidad, pero con firmeza, promoviendo cambios que apunten al bienestar integral. Es esencial que desde la formación en enfermería se desarrollen competencias en salud preventiva, educación alimentaria y comunicación intercultural, de modo que los futuros profesionales estén preparados para guiar a sus comunidades hacia prácticas más saludables, sin imponer ni invalidar su cultura. La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá tiene una gran oportunidad y responsabilidad en este proceso. Puede crear programas específicos de promoción de la salud alimentaria y de autocuidado dirigidos a estudiantes afro-panameños antillanos, integrando estos temas en el currículo y estableciendo alianzas con nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales. Además, es fundamental que se

brinde apoyo emocional, ya que la relación con la comida, la imagen corporal y el entorno social está profundamente influenciada por factores culturales y económicos. Fomentar el liderazgo estudiantil en la promoción de estilos de vida saludables, el diseño de recetas culturalmente adaptadas y la inclusión de espacios para la actividad física son acciones que pueden marcar una diferencia significativa en la salud y calidad de vida de estos estudiantes.

4.1.5 Aplicación de los tres modos de decisión y de acción

En este estudio se identificaron 7 temas centrales que reflejan diversos patrones culturales relacionados con la alimentación, la salud y los modos de vida de los estudiantes de enfermería afro-panameños antillanos con sobrepeso u obesidad. Estos temas muestran una fuerte influencia de la herencia cultural afroantillana, así como de factores sociales, económicos y académicos que afectan directamente sus decisiones alimentarias y su estilo de vida.

A partir del análisis realizado, se considera necesaria la aplicación de los tres modos de decisión y de acción propuestos por Leininger, según el patrón cultural abordado. En primer lugar, existen patrones que deben ser preservados y mantenidos, como el consumo de frutas naturales propias de la región, la preparación de alimentos caseros con ingredientes frescos y las prácticas comunitarias que promueven el compartir en familia, ya que estos aportan beneficios al bienestar físico y emocional de los estudiantes.

Por otro lado, se identificaron patrones que requieren acomodación o negociación, como el consumo frecuente de frituras, carbohidratos refinados, o la costumbre de saltarse comidas por falta de tiempo o estrés académico. Estos comportamientos,

aunque comprensibles dentro de su contexto de vida, pueden tener efectos negativos en la salud a largo plazo. Por ello, se propone que el personal de enfermería, desde un enfoque culturalmente competente, propicie el diálogo respetuoso para negociar alternativas más saludables que sean viables dentro de sus posibilidades y realidades.

Finalmente, no se identificaron patrones que deban ser eliminados completamente, ya que incluso aquellas costumbres menos saludables están profundamente ligadas a factores identitarios, afectivos o de acceso económico. Por tanto, se considera que la reestructuración de ciertos hábitos deberá darse de manera progresiva y respetuosa, integrando educación alimentaria, apoyo emocional y estrategias prácticas que se adapten a su contexto académico y cultural.

Este estudio no busca imponer modelos de atención, sino ofrecer una comprensión más profunda de los patrones culturales que influyen en la salud de esta población estudiantil. Por ello, los hallazgos deben ser utilizados como herramienta de referencia para los profesionales de enfermería y del área de salud, con el objetivo de desarrollar planes de cuidado y programas de intervención culturalmente sensibles, orientados a promover estilos de vida saludables y sostenibles entre los estudiantes afro-panameños antillanos.

4.1.6 Algunas consideraciones, desde el punto de vista de la práctica educativa de Enfermería

Desde la mirada de la práctica de Enfermería, es esencial comprender que los hábitos alimentarios y de salud están fuertemente influenciados por factores culturales, sociales, económicos y emocionales. En el Tema 1 (Diverso: Tipo de comida ingerida),

se identifican prácticas profundamente enraizadas en la cultura afro-panameños antillanos, como el consumo frecuente de arroz, frituras, tortillas, domingueras, mariscos y alimentos en celebraciones. Estas costumbres reflejan una identidad cultural que debe ser respetada, pero también orientada con sensibilidad para evitar el desarrollo de enfermedades crónicas relacionadas con la mala alimentación. La intervención de Enfermería debe enfocarse en promover opciones más saludables dentro del mismo marco cultural, como preparar estos platos tradicionales con menos grasa o incluir vegetales en sus combinaciones.

Por otro lado, el Tema 2 (Universal: La economía como factor para comer saludable) revela cómo la falta de recursos económicos condiciona fuertemente las decisiones alimentarias. Las personas tienden a comprar lo que pueden pagar, no necesariamente lo más saludable. Este hallazgo demanda que la Enfermería oriente con empatía, brindando alternativas accesibles y estrategias para planificar comidas nutritivas con bajo presupuesto, evitando el juicio y la imposición, y valorando la realidad del paciente.

En el Tema 3 (Diverso: Actividad física), se observa un contraste entre personas activas y otras que llevan un estilo de vida sedentario. La promoción del autocuidado y la actividad física debe ser una prioridad para el personal de Enfermería, destacando sus beneficios tanto físicos como emocionales. Es importante diseñar estrategias accesibles y motivadoras para mantener la actividad física como parte de la rutina diaria, adaptadas al contexto de cada individuo.

Respecto al Tema 4 (Universal: Conciencia de la autoimagen corporal), se evidencia una preocupación constante por el peso corporal, que en los cuatro participantes claves afecta la autoestima. La Enfermería debe abordar esta dimensión desde una perspectiva de salud integral, trabajando la aceptación corporal, el fortalecimiento de la autoestima y desmitificando la pérdida de peso como único indicador de bienestar. Esto implica educar sobre una alimentación saludable, promover el amor propio y prevenir trastornos de la conducta alimentaria.

En relación con el Tema 5 (Diverso: Conocimiento de dieta saludable), se aprecia una conciencia creciente sobre la importancia de una alimentación balanceada. Muchos participantes muestran interés en investigar, balancear los alimentos tradicionales con los nutritivos y reducir el consumo de saborizantes artificiales. Esto representa una oportunidad clave para el personal de Enfermería de reforzar ese conocimiento mediante talleres, asesorías y acompañamiento individualizado, aprovechando las nuevas tecnologías y recursos educativos.

El Tema 6 (Universal: La madre como cabeza del hogar) destaca el rol protagónico de la madre en la alimentación familiar. Desde Enfermería, se debe reconocer esta figura como un pilar fundamental en la promoción de estilos de vida saludables dentro del hogar. Incluir a las madres en las intervenciones educativas puede ser clave para generar cambios sostenibles en el tiempo.

Finalmente, el Tema 7 (Universal: La cocina como parte de la unión familiar) resalta cómo la preparación de alimentos no solo cumple una función nutricional, sino también afectiva. La cocina es un espacio de encuentro, tradición y afecto. Enfermería puede aprovechar este vínculo emocional para fortalecer hábitos saludables en

familia, promoviendo la preparación casera de alimentos como una forma de autocuidado y unión.

4.1.6 Discusión

Los hallazgos de este estudio, centrado en las costumbres y modos de vida relacionados con la alimentación en estudiantes de Enfermería afro-panameños antillanos con sobrepeso u obesidad, presentan puntos de convergencia y divergencia con respecto a las investigaciones analizadas.

En relación con los estudios de León (2019) y Mariscal (2020), que abordaron los estilos de vida de estudiantes de Medicina en contextos académicos, se observa una coincidencia clara en cuanto a los malos hábitos alimentarios y la baja actividad física como factores determinantes del sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, mientras que estos estudios priorizan las variables cuantificables como la ingesta calórica o el número de comidas, el presente trabajo destaca el trasfondo cultural, emocional y económico de estos hábitos, integrando una visión más integral y contextualizada del fenómeno.

El estudio de Romo (2022) añade elementos como el estado civil, el estrés financiero, los hábitos de sueño y el consumo de sustancias como variables asociadas, lo cual se asemeja a lo observado en esta investigación, donde también se reconocen condiciones socioeconómicas limitadas, cansancio constante y cargas de responsabilidad como barreras para una alimentación y un estilo de vida saludable. No obstante, mientras Romo se enfoca en una población general, nuestro estudio aporta una mirada más profunda hacia las dinámicas familiares, el rol materno y la identidad cultural, especialmente en comunidades afrodescendientes.

El estudio de Ambulo et al. (2020) enfatiza la relación entre autoestima, actividad física y obesidad en escolares, hallazgo que también resuena en nuestra investigación. En las participantes afro-panameñas, la autoestima se manifiesta no solo en la autoimagen corporal, sino también en la forma en que se perciben en su rol familiar, en especial como futuras madres, lo cual impacta directamente en sus hábitos alimentarios.

Por otro lado, los estudios de Rangel et al. (2021) y Villena (2017) hacen hincapié en la relación entre obesidad y enfermedades crónicas como hipertensión, colesterol elevado y diabetes, lo cual, si bien no fue el foco central de nuestro estudio, representa un riesgo latente que las participantes reconocen, pero no siempre priorizan debido a su contexto de vida. Aquí surge una diferencia clave: mientras otros estudios exploran los riesgos biomédicos, nuestro trabajo enfatiza el significado social y cultural de la alimentación como forma de bienestar, consuelo y unión familiar.

Respecto al estudio de Shamah et al. (2020), centrado en poblaciones vulnerables mexicanas, se encuentran coincidencias importantes en torno al impacto de la inseguridad alimentaria y la falta de políticas de apoyo nutricional, factores también presentes en nuestra población estudiada. Ambos estudios coinciden en que la obesidad no debe abordarse únicamente desde una perspectiva individual, sino desde una mirada estructural.

En el caso de Moya y Sánchez (2023), que abordaron al personal sanitario durante la pandemia, se destaca la influencia del contexto en los cambios de estilo de vida, lo cual guarda similitud con nuestro hallazgo sobre la falta de tiempo, cansancio y estrés

que viven las estudiantes, factores que condicionan negativamente sus decisiones alimentarias.

El estudio de Vinueza et al. (2021) aporta datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos ecuatorianos, y aunque se enfoca más en cifras, se conecta con nuestro trabajo en cuanto al reconocimiento de una tendencia creciente de obesidad asociada a factores estructurales y geográficos. Sin embargo, el presente estudio aporta una comprensión cualitativa más rica, al revelar que, más allá de los datos, existen patrones culturales profundamente arraigados.

Finalmente, el estudio de Gordon de Isaacs (2019) representa la mayor cercanía temática con esta investigación, al explorar las creencias, valores y prácticas culturales en población afro-panameña caribeña. Coincide en el reconocimiento del rol central de la madre, la importancia de la alimentación tradicional, y elementos culturales como la música, el baile y la espiritualidad. Ambos estudios coinciden en que el cuidado cultural es indispensable para una atención de salud efectiva, y que la enfermería debe incorporar este conocimiento para ofrecer un cuidado verdaderamente integral.

CONCLUSIONES

1. La presente investigación permitió identificar que los estudiantes de enfermería afro-panameños antillanos con sobrepeso u obesidad presentan estilos de vida marcados por hábitos alimentarios inadecuados, bajos niveles de actividad física, consumo frecuente de alimentos ultra procesados, horarios desorganizados para comer y poco acceso a espacios adecuados para la práctica de ejercicio. A esto se suman factores socioculturales propios de su identidad, como la fuerte presencia de la alimentación tradicional basada en frituras, carbohidratos simples y bebidas azucaradas, así como la influencia del entorno familiar y comunitario.
2. En comparación con otras investigaciones en diferentes contextos, los hallazgos de este estudio coinciden en la multifactorialidad del sobrepeso y la obesidad, reconociendo como elementos comunes la alimentación no balanceada, el sedentarismo y la escasa conciencia sobre la importancia de un estilo de vida saludable. Sin embargo, este estudio aporta una visión contextualizada desde la perspectiva cultural y étnica, visibilizando la necesidad de incorporar enfoques más inclusivos y culturalmente competentes en la promoción de la salud, especialmente dentro de la formación y los cuidados de la salud en enfermería.

RECOMENDACIONES

1. Para reducir el sobrepeso y la obesidad en esta población estudiantil, es indispensable implementar estrategias de intervención culturalmente adaptadas, enfocadas en la educación alimentaria, el acceso a entornos saludables, el fortalecimiento del autocuidado y el respeto a las tradiciones alimentarias, promoviendo alternativas saludables dentro de las mismas. Además, se destaca la importancia de considerar los determinantes sociales y culturales de la salud como factores clave en el diseño de políticas y programas que garanticen una atención equitativa y pertinente para los grupos afrodescendientes en Panamá.
2. La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá tiene un rol clave en la mejora del bienestar de sus estudiantes afro-panameños antillanos con sobrepeso u obesidad. Para ello, pueden incorporar en su currículo contenidos sobre competencia cultural y promoción de estilos de vida saludables, además de impulsar programas de bienestar estudiantil con orientación nutricional y espacios adecuados para la actividad física. También se sugiere fomentar alianzas con otros profesionales de la salud y promover proyectos de investigación y extensión que respondan a las necesidades culturales de esta población, formando así enfermeros más empáticos, críticos y comprometidos con la equidad en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambulo, G., González, M., Montenegro, R., Brooks, Y., Bonilla, M., Camarena, M., Moreno, Y. (2020). Análisis de sobrepeso, obesidad, actividad física y autoestima en la niñez en el área metropolitana de la región educativa panameña. SciELO, Volumen 17 (número 2).
https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.scielo.sa.cr/scielo.php%3Fpid%3DS1659-097X2020000200001%26script%3Dsci_arttext&hl=es&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=2126339047488848592&ei=yVgaZtXHKaOKy9YP4ZCa8Ao&scisig=AFWwaebTjyNtZW3NIYOGa6198rsT
- Castillo, E. y Vásquez, M.L. (2023). El rigor metodológico de la investigación. Colombia Medica, Vol. 34, núm. 3, 2003, pp. 164-16.
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Gordón de Isaacs, L. (2017). El Análisis de Datos en la Investigación con El Método Fenomenológico. Enfoque, 21(17), 134–141.
<https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a8>
- Gordón de Isaacs, L. (2019). Cuidado Cultural Afro-panameños antillanos. Panamá: Imprenta Universidad de Panamá.

Gordón, I. (2021). La prevalencia de obesidad en Panamá aumentó 15% en 11 años.

La Estrella de Panamá.

<https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/prevalencia-obesidad-panama-aumento-15-PILE454759>

Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2023). Censo Nacional de Población y Vivienda 2023: Cuadro 32. Población total y afrodescendiente en la República, por grupo al que pertenece, según provincia, comarca indígena, distrito y corregimiento [PDF]. Contraloría General de la República de Panamá.

<https://www.inec.gob.pa/archivos/P0774740120231009163711CUADRO%2032.pdf>

Katayama, R. J. (2014). Introducción a la investigación cualitativa. Lima: Fondo Editorial de la UIGV.

Leininger, M. (1978). Transcultural Nursing: Concepts, Theories, And Practices. Columbus. New York, NY: John Wiley and Sons.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Índice de masa corporal (IMC). <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>

Cigna. (2024). Medición de la cintura. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/medicin-de-la-cintura-zm6241>

Leno, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaceta de Antropología.

https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html

León, M. (2019). Estilos de vida asociados al sobrepeso y la obesidad en estudiantes de medicina de la unidad de Ciencias de la Salud-Xapala UV [PDF]. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

<http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3232/1/Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20Le%C3%B3n%20M%C3%A9ndez.pdf>

Loayza, D. (2023). Madeleine Leininger. SCRIBD.

<https://es.scribd.com/document/455649200/Madeleine-Leininger>

Mariscal, R. (2020). Características relacionadas al sobrepeso y obesidad en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Panamá en diciembre 2018 [PDF]. Google Scholar.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=sobrepeso+y+obesidad+en+panam%C3%A1&btnG=#d=gs_qabs&t=1713963523479&u=%23p%3Db1wl-wEAnREJ

Moya E. T., Sánchez Z. M. A. (2023). Hábitos de vida de sobrepeso y obesidad en el periodo de pandemia por COVID-19 [PDF]. Medigraphic.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109140>

OECD and The World Bank (2020). Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [PDF]. OECDiLibrary. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b37dce6d-es.pdf?expires=1713983033&id=id&accname=guest&checksum=04A36FD8D3319EAEB041467F3E8DA7E9>

OECD and The World Bank. (2020, junio 16). Adultos con sobrepeso y obesidad. OECDiLibrary. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_b37dce6d-es

Organización Mundial de la Salud (2021). Obesidad. Organización Mundial de la Salud https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud (2021). Prevención de la obesidad. OPS. [https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20masa%20corporal%20\(IMC\)](https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20masa%20corporal%20(IMC))

Pérez, C. (2018). Factores asociados al sobrepeso y obesidad en la población adolescente en las escuelas de la región de Panamá Centro. Año 2018 [PDF]. Universidad de Panamá. https://up-rid.up.ac.pa/1720/3/carmen_perez.pdf

Rangel, L., Murillo, A., Pulido, G. (2021). Asociación entre el sobrepeso y la obesidad con el colesterol, la presión arterial y la diabetes en estudiantes universitarios panameños [PDF]. SciELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000400009&script=sci_arttext&lng=en

Romo, F. (2022). Factores que explican el sobrepeso y la obesidad en Chile [PDF]. Repositorio udec. <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/10494/1/Tesis%20Francisca%20Romo.pdf>

Shamah L. T., Campos N. I., Cuevas N. L., Hernández B. L., Morales R. M. C., Rivera D. J., Baquera S. (2020). Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k [PDF]. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90731>

Universidad Veracruzana (2022). La obesidad: un problema de salud pública [PDF]. Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/saisuv/files/2022/03/Nota-obesidad-problema-SP.pdf>

Vinueza F. A., Vallejo A. K. C., Revelo H. K. O., Yupa P. M. L., Riofrio M. C. F. (2021).

Prevalencia del sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana.

Resultados de la encuesta ENSANUT-2018. Revistas ESPOCH, Volumen 12

(número 2), 1-9.

<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/656/651>

ANEXOS

ANEXO N°1

Guía de entrevista a Profundidad fundamentada en el documento “El sol Naciente” (Leininger, 2006)

Título: Costumbres y Modos de vida relacionados a la alimentación de Estudiantes de Enfermería afro-panameños Antillanos con obesidad o sobrepeso

Propósito: Guiar la entrevista a profundidad hacia la pregunta central de la investigación.

Pregunta Central: ¿Cuáles son las costumbres y modos de vida relacionados a la alimentación de los estudiantes de Enfermería Afro-panameños Antillanos con obesidad o sobrepeso?

Indicaciones: Se deberá buscar un sitio adecuado para realizar la entrevista a profundidad (privado y sin ruidos). La guía se utiliza con flexibilidad, es decir no tiene un orden estructurado, varía según avanza la entrevista.

Preguntas Colaterales:

1. ¿Indique en qué grupo cultural se identifica Usted?
2. ¿Cómo percibe su peso? ¿Como sobrepeso o como obesidad?
3. Se ha preocupado alguna vez por su peso. Explique
4. Indíqueme sus prácticas de autocuidado de su salud física y mental.
5. ¿Quiénes viven con usted? Cómo se organiza su familia inmediata.
¿Cuál es el rol de cada uno? Quien se encarga de la casa, de la compra de los alimentos, de cocinar.
6. ¿Cómo influyen los ingresos familiares en su alimentación?
7. ¿Cuáles aspectos culturales son importantes en su alimentación?
8. Qué tipos de alimentos ingiere con más frecuencia.
9. ¿Cuáles alimentos Usted indicaría como propios de su cultura?
¿Cuándo los ingiere? ¿Con qué frecuencia?
10. Cómo preparan los alimentos en su casa. Explique con ejemplos.
11. ¿Usted sabe cocinar? Quien le enseñó a cocinar ¿qué sabe cocinar, ¿cómo lo prepara?

12. ¿Hay prácticas alimenticias propias de su cultura? Puede describirlas.
13. ¿Cuáles son sus creencias en relación a una buena alimentación?
14. Cuáles son los valores culturales en relación a la alimentación que siempre han existido en su familia.
15. Cuáles son los alimentos que Usted considera son beneficios para su salud. Mencione algunos.
16. Ha utilizado la tecnología para saber más de la alimentación saludable. Si es así dígame algunos ejemplos
17. ¿Cuál es el nivel educativo de los miembros de su familia que viven con Usted?
18. Qué piensas acerca de la calidad de vida. ¿De acuerdo a sus creencias qué sería necesario para decir que tiene una buena calidad de vida?
19. ¿Qué valores le ha pasado su familia en relación a la salud y bienestar?
20. Cuáles son las fiestas tradicionales de su cultura
21. ¿Qué alimentos preparan durante esas fiestas tradicionales?

Fuente: Gordón de Isaacs, L. y Morant, C. (2024). Guía de Entrevista a profundidad

ANEXO N°2

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que he sido invitado(a) a participar en la investigación titulada “**Costumbres y modos de vida relacionados a la alimentación de los estudiantes de Enfermería Afro-panameños Antillanos con obesidad o sobrepeso**”, incluye la realización de una entrevista la cual debe ser grabada. Entiendo los beneficios del estudio, mis deberes y derechos durante el mismo, así como las normas de confidencialidad que presiden esta investigación.

Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines académicos y no serán compartidos con terceros.

También he sido informado(a) que no recibiré remuneración o compensación alguna por mi participación.

Se me proporcionó el nombre de la investigadora y sus teléfonos personales para comunicarme en caso de tener preguntas sobre el estudio y mis derechos. He leído la información proporcionada y mis dudas fueron aclaradas. He tenido oportunidad de preguntar sobre ellas y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que haya ningún tipo de represalias en lo absoluto.

Nombre del estudiante y número de cédula.

Firma _____ Fecha: d/m/a _____ Hora: am/pm _____

Nombre del Testigo y número de cédula.

Firma _____ Fecha: d/m/a _____ Hora: am/pm _____

Nombre de la investigadora y número de cédula.

Firma _____ Fecha: d/m/a _____ Hora: am/pm _____

ANEXO N°3

Facilitador del Extraño al Amigo Confiable

Indicadores del “Extraño” Observación de los participantes en la inmersión	Fechas y observaciones	Indicadores del “amigo confiable” Los participantes son:	Fechas y observaciones
1. Tratan de protegerse a sí mismos y al grupo. Son guardianes, sospechan y cuestionan.	Julio/2024. Hago un recorrido por la facultad de Enfermería, las personas me observan, algunos me saludan.	1. Menos protectores de sí mismos, bajan la guardia. Sospechan y preguntan menos	Octubre/2024. Siento que he ganado cierta confianza, se muestran más cómodos conmigo durante la interacción.
2. Están vigilantes y atentos a lo que la investigadora dice o hace	Agosto/Septiembre/2024. Sigo el proceso de acercamiento en la facultad de Enfermería	2. Son menos vigilantes de lo que dice o hace la investigadora	Octubre/2024. Están más interesados en colaborar.
3. Son escépticos de los motivos del trabajo de la investigadora. Pueden cuestionar cómo se	Septiembre/2024. Varios estudiantes me preguntan sobre lo que investigo.	3. Son menos cuestionadores de los motivos del estudio, dan signos de querer ayudar a la investigadora.	Noviembre/2024. Algunos participantes se comportaban de manera más amigable y confiados

usarán los resultados			Empezamos a organizar el inicio de la colección de datos.
4. Renuentes a compartir sus secretos y su conocimiento privado.		4. Están dispuestos a compartir secretos culturales y su mundo privado. Hablan con espontaneidad.	Algunos me dan su número telefónico y me saludan de manera amena.
5. Incómodos de ser amigos o de confiar a un extraño.		5. Dan signos de estar cómodos, disfrutando con una amiga y compartiendo.	
6. Modifican datos no comparten		6. Quieren que los datos sean reales.	Noviembre/2024. Colaboran brindando datos reales. Son amigos.

Autora: Gordón de Isaacs, L. y Morant, C. (2024). Traducción de Leininger (2006).

ANEXO N°4**Programación financiera**

Actividades	Insumo	Costo	Total
Llamadas	Minutos telefónicos	20.00	20.00
Trabajo de campo	Pasaje	100.00	100.00
	Alimentos	60.00	60.00
Análisis e interpretación de datos	2 diarios de campo	50.00	50.00
Reuniones presenciales y virtuales con la asesora para el análisis y descripción	Pasaje	200.00	200.00
	Reuniones de Zoom		
	Internet	60.00	60.00
	Alimentos	60.00	60.00
Equipo y Software	Computadora marca Hp	750.00	750.00
	Software	400.00	400.00
	Impresora marca Canon	200.00	200.00
Materiales y Suministros	Papelería, tintas, empastados, lápices, bolígrafos, USB y cartapacios	500.00	500.00
Impresos y copias	Bibliografía (libros)	25.00	25.00
	Impresiones y copias	250.00	250.00
Elaboración y revisión completa del informe final	Horas de dedicación 4 a 6 horas por semana. 288.00 horas.	200.00	200.00
Divulgación	Presentación en eventos académicos y a la jefatura en el área donde se realizó el estudio	300.00	300.00
Publicación	Artículo Científico	50.00	50.00
Total		3,225.00	3,225.00

ANEXO N°5

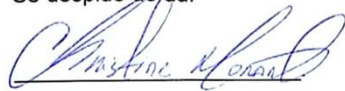
Carta de entrega de Anteproyecto

Panamá, 21 de abril de 2025

Prof. Ivis Mejía de Toribio
Directora de escuela FACENF
E.S.M

Yo, Christine Arlyne Morant Justiniani con C.I.P 8-950-1835 hago entrega de 3 ejemplares de mi tesis para optar por el título de Licenciatura en Ciencias de enfermería con el tema: **Costumbres y modos de vida relacionados a la alimentación de los estudiantes de Enfermería Afro-panameños Antillanos obesos o con sobrepeso**, para su posterior revisión.

Agradeciendo su apoyo.
Se despide de ud.



Christine Arlyne Morant Justiniani

8-950-1835

Estudiante de Enfermería IV AÑO



Erica A. 21/04/25
3:38 pm.
RECIBIDO POR
DIRECCION DE ESCUELA

ANEXO N°6

Curso de Buenas Prácticas



Hereby Certifies that

CHRISTINE MORANT

has completed the e-learning course

**ICH GOOD CLINICAL
PRACTICE E6 (R2)**

with a score of

100%

on

03/06/2024

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by **TransCelerate BioPharma** as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number ad45eaac-a684-407d-991e-2244041eb4ad Version number 0

ANEXO N°7

Certificación que consta la revisión lingüística de este trabajo de investigación

Panamá, 26 de junio de 2025

Señores,
Universidad de Panamá
E.S.M

Estimados señores:

Yo Araceli Hernández, con cédula de identidad personal 8-446-771,
Licenciada idónea de Español, certifico que el trabajo de Christina Morent,
con cédula de identidad personal 8-950-1835, titulado: "**Costumbres y modos
de vida relacionados a la alimentación de los estudiantes de Enfermería Afro-
panameños Antillanos Obesos o con sobrepeso**". Cumple con los requisitos de
ortografía, redacción y sintaxis, que debe reunir el mismo.

Atentamente,


Licenciada de Español

Adjunto diploma y copia de cédula

ANEXO N°8

Documento de identificación y diploma

