

ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

CURSO: TALLER DE PRODUCCIÓN
DE TRABAJO FINAL



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

**“ALIMENTACIÓN Y ESTILO DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DEL
SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL ALFREDO ÍTALO
PERRUPATO”**

Docentes Titular: Lic. Jorge Gustavo MICHEL

J.T.P. Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Lic. Estela FRANCO

Bioq. Marcos GIAI

Autores: Iguita, Cinthia

Mamani, Sandra

Vargas, Gloria Silvia.

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal Examinador

Presidente:

Vocal1:

Vocal2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

Dedicamos el presente trabajo con mucha gratitud a todas aquellas personas que de una forma u otra nos ayudaron en la colaboración de la misma, con el convencimiento y la certeza de ser personas afortunadas al poder ejercer la enfermería, queremos hacer patente nuestro agradecimiento a todos nuestros compañeros de ruta en esta profesión de lograr un incremento en nuestra formación, comenzando por nuestras familias, nuestros compañeros de estudio, nuestros pacientes, nuestros compañeros de trabajo, particularmente al personal del Hospital Perrupato tanto enfermeros del Servicio Clínica Médica y jefes del mismo por su atención, ayuda y buena predisposición y fundamentalmente los docentes de la carrera que brindaron total e incondicionalmente apoyo a través de su permanente trabajo de formación.

PREFACIO

El presente trabajo surge de la necesidad de conocer y obtener información respecto a la alimentación y los factores que influyen en el estilo de vida del personal de Enfermería del Hospital Perrupato del departamento de San Martín, Zona Este, y de esta forma abordar las posibles soluciones para lograr concientizar a la población de enfermería sobre la necesidad de fortalecer sus patrones alimentarios y modificar conductas a fin de alcanzar estilos de vida más saludables.

El personal de enfermería consagra sus esfuerzos a mejorar los cuidados de salud de las personas, familias y comunidades. Por este motivo consideramos importante investigar sobre la salud de los mismos, de modo que pueda fomentar estilos de vida saludables a partir de su propio autocuidado, y siendo percibido como un ejemplo a seguir.

También con este trabajo se busca volcar los conocimientos adquiridos hacia la comunidad y conocer la realidad en la que los profesionales de enfermería están insertos.

Se pretende aportar herramientas para mejorar la imagen de enfermería en la comunidad y así colaborar al crecimiento de la profesión enfermera.

RESUMEN

Tema: “Alimentación y estilo de vida de los Enfermeros del servicio de clínica médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.”

Objetivo general: Conocer los hábitos nutricionales de los profesionales de enfermería del servicio de Clínica Médica.

Hipótesis: La alimentación no saludable y el estilo de vida que llevan los enfermeros del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, son una problemática en su propia salud, y la calidad de la atención que brindan al paciente.

Método:

- **Tipo de estudio:** cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, analítico, de campo.
- **Área de estudio:** Servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, departamento de General San Martín, Mendoza.
- **Población de estudio:** 31 enfermeros del Servicio de Clínica Médica Hospital Alfredo Ítalo Perrupato
- **Técnica de recolección de datos:**
- **Instrumento de recolección de datos:** encuesta de tipo anónima, estructurada, autorregulada y que incluye la recolección de datos antropométricos. Se distribuyó en soporte papel y de forma online.

Resultados:

Propuesta: Se parte del reconocimiento de la necesidad alterada de los profesionales de la salud en cuanto a su alimentación y estilo de vida. Tras el reconocimiento de la necesidad del personal en estudio en cuanto a temas relacionados sobre su alimentación y cuidado de la salud, a través del mantenimiento de un estado óptimo, comprobado por Índice de Masa Corporal (IMC) y su correlación con el buen funcionamiento orgánico, se pone de manifiesto la importancia de dar a conocer los resultados de esta investigación a la institución correspondiente a fin de poder iniciar

proyectos de capacitación del personal de dicho servicio en cuanto a métodos, recomendaciones, sugerencias sobre alimentación saludable.

Palabras Claves: Alimentación saludable, estilos de vida, salud, promoción, capacitación, enfermería.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	PÁG. I
ADVERTENCIA.....	PÁG. II
ACTA DE APROBACIÓN.....	PÁG. III
AGRADECIMIENTOS.....	PÁG. IV
PREFACIO.....	PÁG. V
RESUMEN.....	PÁG. VI- VII

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	PÁG. 2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	PÁG. 3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	PÁG. 4
OBJETIVOS.....	PÁG. 5
JUSTIFICACIÓN.....	PÁG. 6
MARCO TEÓRICO.....	PÁG. 7-53

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO.....	PÁG. 54-60
--------------------------	------------

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y PRESENTACION DE DATOS.....	PÁG. 61-90
RESULTADOS Y CONCLUSIÓN.....	PÁG. 91
PROPUESTA Y RECOMENDACIONES.....	PÁG. 92

BIBLOGRAFÍA.....	PÁG. 93-95
ANEXOS Y APENDICE.....	PÁG. 96-115

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRAFICO N°1: "GÉNERO DEL PERSONAL.....	PÁG. 61
TABLA Y GRAFICO N°2:" NIVEL DE FORMACIÓN"	PÁG. 62
TABLA Y GRAFICO N°3:" EDAD DEL PERSONAL "	PÁG. 63
TABLA Y GRAFICO N°4:" ESTADO CIVIL "	PÁG. 64
TABLA Y GRAFICO N°5:" ANITGUEDAD DEL PERSONAL "	PÁG. 65
TABLA Y GRAFICO N°6:" TURNOS FIJOS O ROTATIVOS"	PÁG. 66
TABLA Y GRAFICO N°7:" HORAS DE GUARDIA"	PÁG. 67
TABLA Y GRAFICO N°8:" CANTIDAD DE PACIENTES"	PÁG. 68
TABLA Y GRAFICO N°9:" OTRA ACTIVIDAD LABORAL "	PÁG. 69
TABLA Y GRAFICO N°10:" TURNOS LABORALES"	PAG.70
TABLA Y GRAFICO N°11:" HORAS DE SUEÑO"	PÁG. 71
TABLA Y GRAFICO N°12:" DIFICULTAD EN EL DESCANSO" ...	PÁG. 72
TABLA Y GRAFICO N°13:" CONSUMO MEDICAMENTOS"	PÁG. 73
TABLA Y GRAFICO N°14:" OBRA SOCIAL "	PÁG. 74
TABLA Y GRAFICO N°15:" CONSUMO DE TABACO"	PÁG. 75
TABLA Y GRAFICO N°16:" BEBIDAS ALCOHOLICAS"	PÁG. 76
TABLA Y GRAFICO N°17:" CONSULTAS MEDICAS"	PÁG. 77

TABLA Y GRAFICO N°18:” PATOLOGÍAS DEL PERSONAL ”PÁG. 78

TABLA Y GRAFICO N°19:” SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN”PÁG. 79

TABLA Y GRAFICO N°20:” GRADO DE SATISFACCIÓN”PÁG. 80

TABLA Y GRAFICO N°21:” RELACIÓN NUTRICIÓN Y SALUD”PÁG. 81

TABLA Y GRAFICO N°22:” ALIMENTACIÓN SALUDABLE”PÁG. 82

TABLA Y GRAFICO N°23:” EXISTENCIA DE DIETA”PÁG. 83

TABLA Y GRAFICO N°24:” HORARIOS DE ALIMENTOS”PÁG. 84

TABLA Y GRAFICO N°25:” CANTIDAD DE CONSUMO DE COMIDA” ...PÁG. 85

TABLA Y GRAFICO N°26:” CONSUMO DE AGUA”PÁG. 86

TABLA Y GRAFICO N°27:” TIPOS DE ALIMENTOS”PÁG. 87

TABLA Y GRAFICO N°28:” ACTIVIDAD FÍSICA”PÁG. 88

TABLA Y GRAFICO N°29:” CONSULTAS SERVICIO NUTRICIÓN”PÁG. 99

TABLA Y GRAFICO N°30:” ÍNDICE DE MASA CORPORAL ”PÁG. 90

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Un estilo de vida saludable es una acción integral de la vida cotidiana que relaciona los patrones alimentarios y nutricionales con los demás aspectos que conforman al ser humano.

Los hábitos de vida saludables permiten que las personas tengan una buena salud y de este modo mantener un bienestar físico y mental que conllevan a una mejor calidad de vida.

En el sector de salud en la República Argentina se ha observado en muchas ocasiones que los profesionales de enfermería en general tienen dos trabajos de jornadas de ocho horas cada una, o se van recargados de éste por falta de personal en las instituciones o por el sueldo bastante bajo que se necesita para poder cubrir las necesidades básicas. Se ven obligados a poner en riesgo su propia salud, llevándolos a obtener malos hábitos alimentarios, de descanso, de sueño, de actividades físicas e incluso afecciones a su salud mental, ya sea estrés, depresión, entre otras, generando diversas alteraciones en el organismo.

Por este motivo hemos decidido realizar esta investigación a través de la obtención de información y análisis. Porque creemos que el cuidar a quien nos cuida, es fundamental para que los cuidados brindados hacia la población y el paciente sean de forma completa y plena, sin olvidar que uno mismo es tan importante como los demás.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se creería que los enfermeros del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato al menos parte de los mismos han requerido acrecentar sus conocimientos en los de mejorar su nivel académico y la calidad de la atención que se brinda.

A causa de ello, concurrirían a las instituciones académicas después del horario laboral.

Además, la mayoría tendrían más de un trabajo, por lo general los enfermeros que se encuentran trabajando con prestaciones de servicio; estos percibirían un salario muy por debajo de la canasta familiar básica. Ya que éstos serían sostén de familia se verían obligados a buscar un segundo trabajo para solventar los gastos de familia y de sus estudios; a causa de esto se creería que los enfermeros tienen una inadecuada y desequilibrada ingesta de alimentos. Esta problemática traería como consecuencia que los enfermeros no tengan suficiente tiempo para recreación, descanso y alimentación adecuada, para llevar un estilo de vida saludable.

Se ha evidenciado que, en algunos turnos, los enfermeros que trabajan en turno mañana no ingerirían alimentos en el tiempo adecuado, ya sea por falta de tiempo o porque la jornada laboral del turno mañana en este hospital termina a las 14 horas por lo que estos enfermeros almorzarían fuera de horario (a las 15 o 16 horas dependiendo de las distancias en las que vivan).

Se considera que estos factores, entre otros, son relevantes si se tiene en cuenta que la alteración de alguno de ellos tiene gran impacto en el rendimiento físico, intelectual, salud y capacidad de producción.

Esta situación se vería reflejada en la calidad de vida de estos trabajadores que pasan a adquirir una alimentación incompleta, insuficiente, poco variada e inadecuada para las actividades que realizan.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los profesionales de enfermería y cómo afectaría la calidad de atención al paciente internado en el Servicio de Clínica Médica del hospital Alfredo Ítalo Perrupato durante el primer semestre del 2020?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Conocer los hábitos nutricionales de los profesionales de enfermería del servicio de Clínica Médica.

Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida en la dimensión biológica del profesional de enfermería.
- Determinar los estilos de vida en la dimensión psicosocial del profesional de enfermería.
- Establecer las consecuencias que trae esta problemática en la calidad de atención al paciente internado.

JUSTIFICACIÓN

Es muy importante buscar y hallar respuestas sobre la alimentación del personal de enfermería porque se creería que la misma condiciona la calidad de vida de estas personas dentro de su ámbito familiar como laboral.

Por lo tanto, sería de suma importancia que la enfermera identifique las prácticas de estilos de vida saludables que adopta en el marco de su autocuidado, promoviendo en sí misma y en sus compañeras/os la adopción de conductas y/o comportamientos saludables que favorezcan su salud, tales como una alimentación sana, la práctica de actividades físicas y deportes, descanso y sueño adecuados.

La presente investigación contribuiría con conocimientos acerca de los estilos de vida saludables y la importancia de fortalecer estos en la salud de las/os enfermeras/os, desde una perspectiva educativa y preventiva, lo cual repercutiría directamente en la atención brindada al usuario, ya que al verse afectada la salud del profesional de enfermería disminuiría la calidad en la atención brindada al paciente.

Finalmente, con este trabajo se pretendería generar un cambio de hábito saludable para ofrecer una atención de enfermería integral y de óptima calidad, pero sobre todo que se aprenda a cuidar y valorar la salud del profesional, ya que de ello depende el propio bienestar, y el del paciente

MARCO TEORICO

APARTADO I

CONCEPTO DE NUTRICIÓN EN SU DIMENSIÓN BIOLÓGICA Y PSICOSOCIAL

En este trabajo se abordará de la importancia del trabajo de enfermería dentro de las instituciones como fuera de ellas. Es por eso que se cree muy importante la alimentación y el estilo de vida de los enfermeros, ya que de esto dependería la calidad de la atención que se brindará al paciente.

Concepto de Nutrición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto de nutrición hace referencia a:

La ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad¹.

De modo que el consumo de nutrientes requeridos por cada organismo, suplementado con actividad física, determinará una buena salud, o mala en caso de que exista privación, total o parcial, de las demandas del organismo.

Pero el concepto de nutrición ha evolucionado con el tiempo. Ya no sólo es la mera ingesta de nutrientes, sino que también está en continua interacción con diversos factores del contexto donde se desarrolla. Estos componentes pueden contribuir a que una alimentación sea adecuada, suficiente, equilibrada e inocua, o provocar todo lo contrario en el organismo del ser humano.

Al respecto, Macias, Quintero, Camacho y Sánchez², rescatan la importancia de concebir a la Nutrición en interacción con, no sólo aspectos a nivel biológico, sino también aspectos sociales y medioambientales.

A continuación, se desarrollará los siguientes aspectos.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición (Internet). OMS.

² Macias M AI, Quintero S ML, Camacho R EJ, Sánchez S JM. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. Rev. Chil Nutr (Internet). 2009 dic. (citado 2020 nov 19); 36 (4): 1129-1135.

Dimensión Biológica

La concepción de Nutrición como proceso biológico que implica la transformación de alimentos necesaria para la obtención de energía y el desempeño de las funciones vitales ha sufrido transformaciones.

De acuerdo con Grande, citado por Macias, Quintero, Camacho y Sánchez², el concepto de nutrición:

Es el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos: suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades, aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción, suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos y reducir el riesgo de algunas enfermedades.

Esta concepción de nutrición, una de más recientes, la asocia capacidad de controlar el riesgo de enfermedades crónicas (hipertensión, obesidad, diabetes, entre otras), tan frecuentes en los últimos años, marcada por el ritmo de vida acelerado. Aunque se debe resaltar que por sí sola la nutrición no trata enfermedades, pero si cumple una función importante en los inicios y prevención de estas.

Además, la nutrición es un proceso que varía en función del sistema metabólico de cada individuo.

Dimensión Social

En este apartado, se considera que los aspectos sociales de una comunidad, como la cultura, la educación, la religión y la economía, determinan los patrones nutricionales de la misma.

De este modo, los alimentos que se eligen y el modo de preparación de los mismos, entre otras prácticas, se ven influenciadas por factores del orden social, económico y cultural.

La variedad de culturas alimentarias es tan amplia como la cantidad de países. “Por ejemplo en África se cree que si las mujeres consumen huevo pueden quedar estériles; sin embargo, esto no es cierto y además limita a las mujeres a obtener la albúmina”².

En virtud de ello, podemos agregar que ciertas religiones prohíben la ingesta de algunos alimentos nutritivos considerados esenciales para el hombre, derivando en la ocurrencia de diversas patologías.

En relación a lo económico, en algunas culturas se observan limitaciones de nutrientes dadas por las condiciones de escaso poder adquisitivo. En otras, en tanto, se observa la excesiva elección y/o accesibilidad a alimentos con elevado contenido graso y calórico, marcado por la situación socioeconómica.

En cualquiera de los dos casos, la accesibilidad o no, y la elección, la adquisición de hábitos alimentarios saludables se ve atravesada por determinantes educativas y/o culturales. En cuanto a la educación, no hay promoción ni información sobre alimentación saludable y los beneficios de la misma, así como sobre los efectos derivados de malnutrición; esto genera que los patrones de alimentación sigan su curso sin concientización sobre los problemas que están generando en el corto, mediano y largo plazo.

Esta mala alimentación se asocia a problemas de salud como el padecimiento de enfermedades crónicas, tales como sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras, originadas del exceso o carencia de nutrientes según sea el caso.

Es en este contexto que se plantea el concepto de Nutrición comunitaria. Macias et al.², citando a López, la define como: “el conjunto de actividades vinculadas a la salud pública que dentro del marco de la nutrición aplicada se desarrollan con un enfoque participativo de la comunidad”.

De este modo, articulando la salud pública, la economía, la educación, la política y la cultura con la comunidad, sería posible ejercer cambios necesarios hacia una alimentación de calidad, equitativa, sustentable, asequible a todos los miembros de una sociedad.

Dimensión Ambiental

El creciente aumento de la población humana y las consecuencias que dejan en el medio ambiente son cada vez más críticas. Los impactos se vuelcan sobre el ecosistema, manifestándose a través de variaciones en el desarrollo normal de las estaciones del año: intensas lluvias, períodos prolongados de sequías y olas de calor.

La accesibilidad a los recursos se ha visto limitada: tierras desérticas imposibles de cultivar, escasez del recurso hídrico necesario y suelos no productivos. Esto afecta la producción de alimentos la cual es reducida y de mala calidad.

Se agrega a esto la probable escasez de granos y fuentes de energía no renovables como el petróleo.

Es por esto que surge la necesidad de articular nutrición con el medio ambiente, con el fin de gestionar medidas socioambientales, encaminadas hacia el sostenimiento de ecosistemas sustentables, en consonancia con acciones políticas. De este modo garantizar a la población alimentos de calidad, de modo equitativo y sin por esto poner en riesgo el ecosistema que lo genera.

Teniendo en cuenta esta situación, Macias et al.² interpretan,

Es aquí donde interviene la nueva nutrición sostenible que implica que sea ecológicamente sustentable, muestra de ello es la producción de pescados, de un arroz más nutritivo, así como frutas y verduras, entre otros. Por otro lado, ante el posible agotamiento del petróleo como principal fuente de energía se han buscado alternativas como los biocombustibles que se obtienen a través de azúcares, almidones y celulosa de algunos cultivos como la caña de azúcar, maíz, sorgo, remolacha y soya.

Macias et al.², citando a Leitzmann, menciona el surgimiento de la denominada ecología de la nutrición como “el conjunto de los sistemas de la nutrición que recomiendan una nutrición sana como la manera más conveniente y sostenible de comer y beber, lo que conlleva a promover una dieta saludable, equitativa y sostenible”.

Entonces se hace necesaria la creación de estrategias políticas, sociales y económicas implementadas por los países con el fin de modificar los patrones de alimentación y mejorar la nutrición de las personas. Todo esto generando los ambientes necesarios y promoviendo el cuidado de las ya existentes para que la producción de alimentos siga siendo acorde a las demandas de la población.

Aspectos Psicológicos de la Alimentación y Nutrición

La aceleración de los ritmos de vida, la preferencia de comidas rápidas y de bajo costo frente a las caseras y de mayor costo, el trabajo en jornadas exigentes, llevan a una mala alimentación, que en muchas ocasiones terminan generando desordenes en la salud no sólo física si no también psicológica.

Además, la conducta alimentaria adoptada se ve influenciada constantemente por los medios de comunicación, las redes sociales y el entorno sociocultural.

Al respecto, Pilar³ plantea que la adopción de determinados hábitos de alimentación está vinculado a diversas variables de origen psicológico, tales como:

- Objetivos poco realistas: como el deseo de perder mucho peso en poco tiempo.
- Insatisfacción con la imagen corporal: como la falta de ajuste al canon de belleza establecido en el entorno sociocultural.
- Estrés: puede ser provocado por causas laborales, emocionales, sociales, etc.
- Estado anímico bajo: que puede ser provocado por una diversidad de causas: trabajo, relaciones sociales, problemas de pareja, etc.
- Falta de motivación para llevar una vida saludable, con buenos hábitos alimenticios, Igualmente, puede venir ocasionado por múltiples causas de diversa índole.

“Estas variables psicológicas pueden ser tanto el origen como la causa de una mala alimentación”³.

³ Psicólogos Madrid Aesthesis. Psicología y Nutrición (Internet). Psicologosmadridcapital.com; 2018 my. 28 (citado 2020 nov. 19).

Estos factores pueden ser responsables de desórdenes alimenticios como exceso o limitación de ingesta, tales como los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y/o anorexia.

Al respecto, Pilar³ define a la Psicología de la Nutrición como:

(...) la rama de la psicología que se encarga de abordar las problemáticas de índole psicológico que afectan a la alimentación. Es importante identificar la relación existente entre nuestro estado emocional y la ingesta de alimentos, ya que, en los malos momentos que todos pasamos y que a menudo generan gran ansiedad, es habitual recurrir a malos hábitos alimenticios para tratar de compensarlos.

Estados anímicos como la depresión pueden llevar tanto a la ingesta nula de alimentos como promover la ingesta de aquellos no saludables; de igual modo podría suceder en los procesos de ansiedad. Esto refleja que el patrón de alimentación consecuente de los procesos psicológicos es particular en cada sujeto.

“La psicología de la nutrición, por tanto, ocupa un papel importante para alcanzar nuestro bienestar físico y emocional, así como también para ayudarnos a identificar conductas alimenticias inadecuadas y reemplazarlas por otras más saludables”³.

Entonces la alimentación emocional hace referencia a los procesos conductuales y emocionales, que van afectando los modos de alimentarse, llevando o no a la ocurrencia de enfermedades.

Por todo lo comentado, la nutrición surge como un proceso que engloba aspectos psicosociales y medioambientales. Ningún tipo de alimentación que no respete la interacción de estos factores, en cuanto al equilibrio y coherencia de estos, puede producir bienestar a nivel personal como social.

Es esencial conocer los hábitos saludables que nos ayuden a llevar una alimentación variada y equilibrada, y de esta forma optimizar el estado emocional y la propia calidad de vida.

APARTADO II

FASES Y COMPONENTES DE LA NUTRICIÓN

Las células del organismo necesitan a diario obtener materia prima o energía para poder funcionar normalmente. Es decir, que requiere el consumo de alimentos que contengan nutrientes necesarios para obtener energía mediante la digestión de los alimentos y llevar a cabo los procesos metabólicos. Por eso se considera necesario desarrollar las cuatro fases de la alimentación que son las siguientes: ingestión, digestión, absorción y eliminación. Además de una quinta fase que es la administración energética de los nutrientes absorbidos.

La fase de digestión se dividirá en: digestión estomacal y la intestinal.

Fases de la Alimentación

La Ingestión

Es la introducción de alimentos al tubo digestivo. Se produce de manera consciente y en ella se inicia el ciclo alimentario.

La Digestión Estomacal

Ocurre en el estómago donde se vierten grandes cantidades de jugo gástrico sobre los alimentos que con su fuerte acidez consigue desnaturalizar las proteínas y matar muchas bacterias. También se segrega pepsina, la enzima que se encargará de fragmentar las proteínas ya desnaturalizadas.

La digestión intestinal

Al entrar desde el estómago en el intestino (duodeno), es neutralizado por el vertido de las secreciones alcalinas del páncreas, que lo dejan con el grado de acidez necesario para que las diferentes enzimas del intestino delgado actúen sobre él, también el hígado colabora con este proceso de la digestión.

La Absorción

Los nutrientes continúan con la descomposición del proceso anterior, los que ya han alcanzado un tamaño adecuado y son de utilidad atraviesan la pared intestinal y pasan a la sangre hacia las células. La absorción se realiza lentamente, y al final sólo quedan los materiales no digeribles, junto con el agua y los minerales que se han segregado en las diferentes fases del proceso digestivo.

La Eliminación

Esta mezcla pasa al intestino grueso, donde hay una gran cantidad de diversos microorganismos que constituyen la flora intestinal. Estos microorganismos, principalmente bacterias, segregan enzimas digestivas muy potentes capaces de atacar a los polisacáridos de la fibra. En este proceso se liberan azúcares, que son fermentados por ciertas bacterias de la flora produciendo pequeñas cantidades de ácidos orgánicos que todavía contienen algo de energía. Estos ácidos, junto con el agua y las sales minerales, son absorbidos dejando el material más seco y convertido en excrementos, que se expulsa a través del ano.

Administración Energética

Incluye una serie de procesos que utiliza el cuerpo para administrar los recursos energéticos. Esta última fase, determina la configuración corporal y en ella se ve el resultado final de todo el proceso energético que se manifiesta por el peso, aspecto y silueta.

No se debe olvidar que el objetivo final de toda la cadena de sucesos que tienen lugar cada vez que se lleva algo a la boca es que las células tengan la materia prima para alimentarse y reconstruir sus partes dañadas. Cualquier obstrucción que se provoque en este proceso por no alimentarse correctamente privará de energía o materiales básicos a algunas de las células. Cuando esto ocurre las células mueren o no se reproducen correctamente, deteriorando los tejidos a los que pertenecen y provocando, en última instancia, la enfermedad.

Nutrientes

La demanda de nutrientes, proteínas, vitaminas y minerales, varían en cada caso, según el sexo o actividad física. Siendo por ejemplo para el caso de las mujeres más necesario el hierro por la presencia del ciclo menstrual; en el caso de los hombres es más pertinente la ingesta de alimentos ricos en proteínas y contenido calórico. En ambos casos, la demanda de vitaminas A, C, complejo B y de minerales como Calcio y Potasio es la misma⁴.

La guía de CADENA ⁴, p 5-6 propone un listado de acciones encaminadas a alcanzar un estilo de vida saludable, tanto en la edad adulta como la vejez, en concordancia con las reglas generales de la alimentación correcta:

- Mantener un peso de acuerdo a la estatura: el exceso o déficit de peso denota el estado de salud; para que sea adecuado se debe combinar la dieta con el ejercicio físico
- Comer alimentos variados: centrándose principalmente en las frutas y verduras, seguidas de cereales y legumbres, carnes, lácteos y sus derivados
- Aumentar el consumo de frutas y verduras: prefiera frutas y verduras crudas, de colores intensos por el contenido de vitaminas (vitaminas antioxidantes y vitamina A) y aporte de fibra; con un consumo de 5 a 7 porciones diarias
- Comer grasa en cantidad moderada: optar por aceites vegetales para consumo moderado, y restringirlo en caso de sobrepeso u obesidad; evitar las carnes grasas y elegir las magras, eliminar el consumo de frituras
- Comer alimentos con fibra: favorece el tránsito intestinal, da volumen a las heces, evitando el estreñimiento y otros problemas; la puede encontrar en las legumbres o productos elaborados con cereales de grano entero
- Mantener un consumo adecuado de Calcio: previene el riesgo de hipertensión y osteoporosis; las puede encontrar en alimentos de hoja verde, productos lácteos de preferencia descremados por el bajo contenido en grasas

⁴ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP/OPS. Alimentación en la edad adulta. Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentación (CADENA) (Internet). 2010 jul. 14 (citado 2020 nov. 19); 1-10.

- Prefiera el consumo de pescado antes que carnes rojas: se obtienen aportes beneficiosos de ácidos grasos buenos: omega 3 y 6
- Moderar la ingestión tanto de alimentos ahumados y de productos curados o de salchichería: por su potencial de carcinógenos
- Evitar el exceso de Azúcar: evitando así la acumulación en forma de grasa, aumento de peso y riesgo de diabetes
- Evitar el exceso de sal: suplantarla con condimentos, reduciendo el consumo de la misma en forma gradual
- Consumir líquidos en abundancia, al menos 8 vasos diarios.

Aporte Nutritivo de Cada Grupo de Alimentos

A continuación, se clasifican los alimentos según sus características de procedencia en dos grandes grupos: alimentos de origen vegetal y de origen animal⁵.

Los Alimentos de Origen Vegetal

Son importantes por su abundante contenido de agua, hidratos de carbono y fibra. Poseen poca grasa, excepto los aceites, y carecen de colesterol. Al aportar una proteína de menor calidad que las de origen animal, esta puede ser desestimada. Incluyen casi todos los minerales (a excepción del Hierro por su baja disponibilidad) y las vitaminas hidrosolubles. Entre las liposolubles, destaca la presencia de las vitaminas E, K y los carotenos por su contenido en ciertos alimentos. Este tipo de alimentos carecen de retinol y vitaminas B12 y D^{5, p 115}.

En cuanto a los hidratos de carbono, en algunos alimentos (lentejas, trigo, arroz) se encuentra como almidón, un polisacárido integrado de múltiples moléculas de glucosa. En otro tipo de alimentos (uvas, plátanos, cerezas, caña de azúcar) se almacenan como mono y disacáridos sencillos. El contenido de azúcar se va reduciendo en algunos alimentos acorde a la maduración, a medida que se transforma en almidón. En otros casos, se produce el efecto contrario: el contenido de almidón inicial con

⁵ Carbajal-Azcona A. Manual de Nutrición y Dietética (Internet). Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013 (citado 2020 nov. 19). Cap. 14, Los alimentos como fuente de energía, nutrientes y otros bioactivos: p. 109-150.

alimentos inmaduros va convirtiéndose en azúcar conforme avanza la maduración, confiriendo al alimento un sabor dulce y agradable.

Se va a considerar los siguientes grupos de alimentos de origen vegetal⁵:

1. Cereales y derivados
2. Verduras, hortalizas y frutas
3. Legumbres
4. Aceites y grasas culinarias o visibles
5. Azúcares y dulces

Grupo 1: Cereales y Derivados. Los cereales (trigo, arroz, maíz, cebada, avena) y sus derivados (pan, pasta, galletas, etc.) han ganado su lugar como componente básico en la dieta humana. Sin embargo, actualmente son menospreciadas sus cualidades nutritivas, motivado esto por la creencia equivocada de ser alimentos que engordan, sumado que la sociedad está al servicio de cuerpos perfectos y estéticos.

“El pan, un componente habitual en la dieta, tiene un 30% aproximadamente de agua y un alto contenido de hidratos de carbono complejos en forma de almidón (58% en el pan blanco y 49% en el integral)”^{5, p 115}.

El contenido proteínico en general corresponde al 8%; a pesar de esto, el valor biológico de sus proteínas se ve reducido por la baja presencia de aminoácidos esenciales.

A pesar de su contenido de 8% de proteínas, su valor biológico se ve reducido dada la presencia de pequeñas cantidades de algunos aminoácidos esenciales. Al respecto Carabaja^{5, p 115} expresa que “si los cereales se consumen con otros alimentos como carnes, leche, huevos o leguminosas se produce el fenómeno de suplementación, mejorando notablemente la calidad de la proteína”.

El contenido de grasa es mínimo (1% en pan blanco) y el colesterol está ausente, salvo en los productos procesados con grasas de origen animal.

El contenido de fibra, tanto soluble como insoluble, varía en cada tipo de alimento.

En cuanto a los minerales, destacan el Magnesio, el Zinc, algo de Calcio y el Hierro, aunque este último se lo encuentra en bajas cantidades y/o limitaciones para la absorción.

Predomina la presencia de vitaminas del grupo B, que ante el proceso de cocción pueden perderse parcialmente. En general, destaca la carencia de vitaminas liposolubles, a excepción de vitaminas E y carotenos contenidas en el trigo y maíz en grano; y también están ausentes las vitaminas B12 y C.

El contenido nutritivo de estos alimentos puede variar, dado por situaciones como la molienda o la cocción; sin embargo, existe la posibilidad de que sean enriquecidos con algunos nutrientes perdidos.

Grupo 2: Verduras, Hortalizas y Frutas. La variedad de alimentos también está dada por la heterogeneidad de sus plantas (brotes, hojas, tallos, semillas)^{5, p 117}.

Se caracterizan por el elevado contenido de agua (una media de 85%). Carecen de contenido proteínico (1-5%); y muy bajo contenido lipídico (menor al 1%) con excepción en frutos secos y algunas frutas (aguacates, aceitunas). No tienen colesterol.

Respecto al contenido de fibra e hidratos de carbono es reducido (5%): en forma de polisacáridos (batatas, ajo) y mono y disacáridos en verduras y frutas (zanahorias, higos); salvo en plátanos y patatas, donde el contenido de hidratos de carbono ronda entre el 18% y el 20% sobre todo en forma de sacarosa.

Aguacates y aceitunas en general, destacan por su contenido lipídico (12% y 20% respectivamente).

En su mayoría, los alimentos de este grupo, a excepción de los alimentos nombrados anteriormente como también las patatas y plátanos, son adecuados para dietas de adelgazamiento por su bajo contenido energético y gran volumen.

Las frutas y verduras son especialmente ricas en minerales (magnesio y potasio) y vitaminas hidrosolubles (ácido fólico y vitamina C), en particular si se evita el cocinado. El contenido de vitaminas liposolubles corresponde a vitamina K y carotenos

(contenidos principalmente en alimentos de color verde oscuro, amarillo o naranja). Carecen de vitaminas D, B12 y retinol^{5, p 117}.

Las frutas desecadas y frutos secos se diferencian por el contenido bajo de agua, concentrando el resto de los nutrientes y el aporte calórico.

El contenido de fibra es del 14%, y el de proteína del 20% en los frutos secos; son ricos en grasas, pero no contienen colesterol. Se determinan como fuentes importantes de energía. Aportan minerales en cantidades suficientes como magnesio, potasio y algunas vitaminas como la B6 y E. No contienen retinol ni vitaminas B12, D y C⁵.

El reemplazo de grasas saturadas de la dieta con un consumo moderado de frutos secos puede influir en el riesgo cardiovascular⁵.

Grupo 3: Legumbres. En general son alimentos completos, contienen todos los nutrientes. A pesar de ello su consumo se ve reducido en la actualidad.

Tienen poco contenido de agua (9%) por lo que su conservación es óptima. El contenido de proteínas es alrededor del 24%, de buena calidad cercana a las de origen animal.

El 50% de las legumbres se basa en hidratos de carbono.

El contenido de fibra es importante, principalmente la soluble (12-25%). El contenido de lípidos es bajo (2-5%).

El contenido energético medio no es muy elevado (300kcal/100g.).

“Son buena fuente de minerales: Ca, Mg, Zn, K, P y Fe y contienen prácticamente todas las vitaminas (B1, niacina, ácido fólico, carotenos, algo de B2 y C)”^{5, p 122}.

Carecen de vitaminas B12, retinol y D.

Grupo 4: Aceites y Grasas. Se conforman con la misma estructura química. Se incluyen tanto las grasas y los aceites visibles y medibles, como aquellos invisibles que constituyen la estructura de los alimentos (yema del huevo, aguacates, aceitunas).

En este grupo encontramos:

- Aceite de oliva: rico en ácidos grasos monoinsaturados (AGM)
- Aceites vegetales: todos sin colesterol; diferenciamos los aceites vegetales ricos de ácido graso poliinsaturado (AGP) tales como los aceites de girasol, maíz y soja, de los aceites tropicales ricos en ácidos grasos saturados (AGS) como el de coco, palma y palmiste^{5, p 124}.
- Grasas de origen animal: contienen AGS y colesterol (manteca de cerdo, tocino); a temperatura ambiente son sólidas.
- Margarinas: se obtienen mediante el proceso de hidrogenación en base a aceites vegetales, para ser usado a nivel industrial. Este proceso confiere ácidos grasos trans que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular si se consumen.

Contienen un notable valor energético (899 kcal/100 g.) por su contenido lipídico. Aportan ácidos grasos esenciales (linoleico y linolénico) y sirven de vehículo de vitaminas liposolubles (retinol, carotenos, vitamina D, vitamina E). Carecen de los demás nutrientes.

Grupo 5: Azúcares y Dulces. Se incluyen alimentos como el cacao, azúcar, chocolate, que cumplen la función de aportar energía y palatabilidad a las comidas.

El azúcar de mesa y la miel confieren el sabor dulce a los alimentos. Son una fuente de energía barata, de fácil digestión y agradable; pero a pesar de esto no aportan ningún nutriente. Asimismo, al consumirse con otros alimentos puede estimular la ingesta en casos como inapetencias, personas adultas, etc., al otorgar un sabor agradable en las comidas. El azúcar está compuesto principalmente por hidratos de carbono sencillos.

Además, previene el crecimiento de microorganismos al ser usada en altas proporciones (mermeladas caseras).

La miel posee menor cantidad de hidratos de carbono (78%) y mayor de agua (22%); el poder de endulzar es mayor que el azúcar, mientras que aportan menos calorías.

Los Alimentos de Origen Animal

Destaca en este grupo el valioso aporte de proteínas conformadas por la mayoría de aminoácidos necesarios para el organismo. Presentan escasas cantidad de vitamina C, carotenos y ácido fólico; además también están reducidos los hidratos de carbono (a excepción de la leche), y las fibras están ausentes. Además, incluyen colesterol, retinol, vitaminas D y B12⁵, p 12⁸.

Los siguientes grupos provienen de fuentes animales:

1. Leche y derivados
2. Huevos
3. Carnes y derivados
4. Pescados y mariscos

Grupo 1: Leche y Derivados.

Destacan los tipos de leche provenientes de diferentes animales y sus derivados. Además, se tienen en cuenta los procesos de tratamiento para ser conservados y consumidos sin riesgo de enfermedades.

Los tipos de leches líquidas son:

- Leche pasteurizada: corresponde a la comercializada como leche fresca, y el proceso de pasteurizado implica un tratamiento térmico a 72°C durante 15 segundos; de este modo la leche queda libre de microorganismo patógenos. Esta puede ser conservada hasta cuatro días en el frigorífico.
- La leche esterilizada: Esta, al ser sometida en un proceso a 120°C durante 15 minutos, se afecta el contenido de vitaminas reduciéndolo, pero posibilita su conservación de 6 a 9 meses a temperatura ambiente. Una vez abierto el envase, el consumo debe ser a los pocos días.
- Leche UHT: las siglas significan Ultra High Temperatura, e implican un tratamiento a 150°C entre 2 a 15 segundos; este proceso favorece la invariabilidad del valor nutritivo del alimento, y una conservación de hasta 3 meses.

Además, se presentan diversidad de presentaciones de la leche: leche en polvo, condensada, leche enriquecida con vitaminas y minerales, entre otras.

A pesar de ser un alimento completo por su valor nutritivo, carece de vitamina C, hierro y fibra. El 88% de la leche es agua, y el rendimiento energético es de 65 kcal/100ml de leche.

Dentro del grupo de alimentos de origen animal destacan por su importante contenido del 5% de hidratos de carbono, en forma de lactosa la que favorece el proceso de absorción del calcio.

El contenido de proteína corresponde al 3.3% de considerable calidad; y grasa de 3.7% en leche entera, sobre todo saturada^{5, p 129}.

Se consideran una buena fuente de vitaminas, en especial retinol y riboflavina. Aportan casi todos los minerales, particularmente calcio y fósforo. De este modo, la leche es considerada principal fuente de calcio, de modo que su ausencia en la dieta determina carencias de este nutriente y posteriores problemas de salud asociados.

Las leches destacan por un bajo aporte energético, y se diferencian entre si (leche entera, semidesnatada y desnatada) por el contenido en grasa, colesterol y vitaminas liposolubles (A y D). De este modo la leche descremada contiene mayor concentración de nutrientes y menor contenido de grasa, importante en personas con problemas cardiovasculares, o que necesiten adelgazar.

El yogur, un derivado de la leche, al ser sometido a un proceso de fermentación contiene menor cantidad de lactosa, lo que es conveniente en aquellas personas que son intolerantes a la lactosa; sin embargo, el valor nutritivo no se ve afectado por este proceso, siendo el mismo que el de la fuente del cual procede. Además, está la posibilidad de añadirles determinados nutrientes (vitaminas A y D).

El queso resulta de la fermentación y coagulación de la leche, donde se drena el suero. En el cuajo quedan retenidas mayormente proteínas, grasa, vitamina A y parte del calcio. La composición final de proteínas, agua, grasa y colesterol varía en función del proceso de curación y de si se obtuvo a partir de leches descremadas o enteras.

Grupo 2: Huevos. Los que comúnmente se consumen son los de gallina; contienen todos los nutrientes a excepción de hidratos de carbono, fibra, vitamina C y carotenos. Aportan vitaminas D, E, B12, retinol, riboflavina, yodo, hierro y un 12% de grasa saturada localizada en la yema. Además, poseen alto contenido de colesterol. Todos estos nutrientes se encuentran diferenciados en cantidad según sea la clara o la yema⁵.

p 131.

La proteína de huevo (13% albúmina y ovo vitelina) es de alto valor biológico y de fácil digestión⁵, p 131.

Grupo 3: Carnes y Derivados. Incluye las partes blandas de los animales como los derivados para su mayor tiempo de conservación. El color de la carne no altera el valor nutricional; este sólo se altera por la proporción de hierro.

Poseen un elevado contenido en agua (>60%), y ausencia de fibra e hidratos de carbono. Es reconocida por ser una adecuada fuente de proteínas (20%) de elevada calidad; esta va en descenso al aumentar la edad del animal y la cantidad de tejido conjuntivo.

El valor energético (media de 250kcal/100g.) varía en función de la cantidad de grasa contenida en el alimento. Varía desde las carnes magras hasta el tocino y la panceta, con un 71% y 47% de grasa respectivamente. La grasa en el pollo, aves e hígado es reducida, y a veces al ser mayormente visible es de fácil eliminación durante la preparación de los alimentos.

La calidad de la grasa varía según el tipo de animal, la comida que consume, el proceso de cocción e intercambio con otras grasas. La cantidad de colesterol es distinto: 57 mg en panceta y tocino, y 110 mg en el pollo entero; asimismo, es más elevado en vísceras como los sesos (2200 mg/100 g de alimento)⁵, p 133.

Destaca como buena fuente de vitaminas y minerales, depositados en particular en las vísceras. El hierro, de elevada biodisponibilidad, se encuentra principalmente en el hígado; además los aminoácidos contenidos en la carne pueden propiciar la absorción de hierro de fuentes vegetales.

El contenido de sodio puede ser elevado en alimentos procesados tales como embutidos, pancetas, etc.

Suministran valores importantes de vitaminas, en especial las del grupo B (a excepción del ácido fólico contenido mayormente en el hígado): B1, B2, B6, niacina, B12 y retinol. No contienen vitamina C, carotenos ni folato^{5, p 134}.

Grupo 4: Pescados y Mariscos. Las variedades de pescado se clasifican según su contenido de grasa en magros, grasos y semigrasos, donde los grasos retienen grasa en el músculo, y los magros la almacenan en el hígado y en reducidas cantidades en el músculo^{5, p 136}.

- Pescados grasos o azules: 8 y 16% de grasa; incluyen las sardinas, caballa, salmón, anguila
- Pescados blancos o magros: menor de 1-3% de grasa; abarcan la merluza, el bacalao, el lenguado entre otros
- Pescados semigrasos: de 3 a 6% de grasa; corresponde a la trucha, salmonete o rodaballo

Al contener menor proporción de grasas presentan menor valor energético (magros= 60-80 kcal/100 g.; grasos= 150-200 kcal/100 g.)

Los pescados están constituidos por lípidos de los más insaturados del reino animal. Además, destacan por ser fuentes importantes y casi exclusiva de AGP, dentro de los cuales destacan los omega-3. Este grupo de ácidos confieren propiedades antimicrobianas y antiinflamatoria, con efectos positivos sobre la enfermedad cardiovascular.

A pesar de esto, la cantidad y estructura de las grasas se modifica en función de diversos factores:

- La especie animal, edad, estado sexual, riqueza planctónica del medio, temperatura
- La variabilidad estacional afecta a la grasa y vitaminas liposolubles, siendo más grasos al final del verano y principio de otoño, y menos grasos en primavera

- Las condiciones de crianza: dependiendo del tipo de alimento recibido
- El procesado: enlatados, en general, no presentan variaciones en el valor nutritivo, salvo leves pérdidas de vitaminas del tipo B (tiamina); la composición lipídica dependerá del agregado en la cobertura
- El proceso de cocción: puede producir pérdidas de vitaminas y minerales; las frituras afectan la cantidad y estructura de la grasa.

Constituyen fuentes notables de proteínas y vitaminas tanto como las carnes. Destacan la vitamina D, valores elevados de retinol y vitamina B12 (fundamentalmente en los grasos y el hígado del bacalao). El compuesto vitamínico varía según la cantidad de grasa y estacionalidad.

De los minerales aportados, destaca el aporte de calcio (espinas de pescados pequeños), potasio, cinc, fósforo, flúor, selenio, yodo y hierro (aporte similar al de la carne). A pesar de estar en un medio natural salino, el contenido de sodio y cloro es menor.

Los moluscos (ostras, langostinos, cangrejos, calamares, entre otros) presentan bajo contenido en grasa, pero alto de colesterol.

Dieta Recomendada en Adultos

Según la guía de Contenidos Actualizados De Nutrición y Alimentación^{4, p 2} la edad adulta hace referencia al período comprendido entre la adolescencia y la senectud.

Las necesidades alimenticias se mantienen estáticas, dado que el ciclo vital no se ve afectado por el crecimiento y desarrollo. Una alimentación saludable en este período debe avocarse al mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y la preparación para la etapa de adulto mayor.

La alimentación acertada debe ser "debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua (que no hace daño) y adecuada a las circunstancias particulares del adulto"^{4, p 2}.

De este modo, una alimentación debe adecuarse a las necesidades energéticas de cada individuo, el sexo, la temperatura ambiente, la actividad física o laboral y el peso entre otras.

Dado que los efectos de una alimentación adecuada y el estilo de vida adoptado no son inmediatos, es pertinente insistir en la adopción de hábitos hacia una vida saludable, para la prevención de enfermedades y/o muerte prematura. Remarcar el consumo de una dieta variada, principalmente integrada por frutas, verduras, legumbres, lácteos, pescado y en menor medida por aceites y grasas, alimentos procesados o con contenido de azúcares, harinas, carnes con excesivo contenido graso; todo esto acompañado de actividad física

Además, agregar la consulta oportuna y controles periódicos con personal sanitario.

APARTADO III

ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SUS CARACTERÍSTICAS

El tipo de alimentación incide en el estado de salud y el padecimiento o no de enfermedades crónicas según sea esta mala o adecuada respectivamente. Diversos estudios epidemiológicos evidencian una clara relación entre el patrón alimenticio y el desarrollo de enfermedades crónicas, con elevados índices de morbilidad⁶.

Alimentación Saludable

“La alimentación, en todas sus variantes culturales y en un sentido amplio, define la salud de las personas, su crecimiento y su desarrollo”^{6, p 8}.

Una alimentación saludable se define, en parte, por la composición de su dieta en base a todos los nutrientes (macronutrientes y micronutrientes) requeridos para satisfacer las necesidades energéticas diarias. A su vez, estas se ven influenciadas y varían según diversos factores tales como el sexo, la actividad física, proceso fisiológico atravesado (embarazo, lactancia, crecimiento), enfermedad, entre otras variables diferentes en cada persona.

Los objetivos concretos de una alimentación saludable según Calañas-Continente^{6, p 9} se resumen en los siguientes:

- Aportar cantidad adecuada para ejecutar actividades metabólicas y/o trabajo físico
- Suministrar nutrientes necesarios para llevar a cabo funciones plásticas y reguladoras
- Favorecer el mantenimiento o alcance del peso apropiado
- Propiciar la ingesta equilibrada de todos los nutrientes necesarios
- Descender el riesgo de padecer enfermedades crónicas asociadas al patrón de alimentación

⁶ Calañas-Continente AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol Nutr (Internet). 2005 (citado 2020 nov. 19); 52: 8-24.

Características de una Alimentación Saludable

- Variada: ningún alimento aporta todos los nutrientes, por lo que se debe incluir diversidad de los mismos en cantidades adecuadas para llevar a cabo los procesos fisiológicos
- Equilibrada y adecuada: acorde a los requerimientos nutricionales de cada individuo
- Saludable: incluye las características anteriores; además, permitir un buen estado de salud y reducción del riesgo de padecer enfermedades crónicas vinculadas con la alimentación
- Inocua: representada en el mantenimiento de la salud, prevenir enfermedades asociadas a la dieta y recuperación de la salud^{6, p 9}.

Alimentación Inadecuada y Riesgo de Enfermedades Relacionadas con la Dieta

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (diabetes mellitus tipo 2 [DM2], enfermedades cardiovasculares, determinados tipos de neoplasias) se enmarcan dentro de las principales causas de muerte y discapacidad. Al respecto Calañas-Continente^{6, p 8} denota que:

(...) estas enfermedades son las responsables de las 2 terceras partes de la mortalidad anual y del 46% de la morbilidad global. Si se mantienen las tendencias actuales, serán la causa de un 73% de las defunciones y de un 60% de la carga de morbilidad en 2020.

Estas cifras son alarmantes dado que se asocian mayormente a problemas derivados de una mala alimentación, es decir prevenibles, con graves repercusiones en la salud pública y economías de los países.

La evidencia acumulada hasta el momento apunta una relación entre los patrones de alimentación adoptados, el estado de salud y desarrollo de enfermedades crónicas. Calañas-Continente⁶, citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que 5 de los 10 factores de riesgo declarados por OMS como cruciales para el progreso de enfermedades crónicas están vinculados con la alimentación y la actividad

física. "Estos 5 factores son: hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial y consumo insuficiente de frutas y verduras"^{6, p 8}.

Esta relación de alimentación no saludable y vida sedentaria provoca efectos serios en la salud pública a nivel mundial; al respecto, desde los países se ha comenzado a implementar acciones a fin de que la comunidad tome conciencia de los efectos de la alimentación y el ejercicio en la salud, la necesidad de cambiar de hábitos por unos más óptimo para una mejor calidad de vida y promover la investigación científica sobre salud, nutrición y ejercicio.

Evidencia Acumulada Sobre Alimentación y Efectos Positivos en la Salud

Un estudio realizado entre la población de la Unión Europea (UE), con el objeto de conocer sobre sus patrones de alimentación, expone que: por un lado, la ingesta de frutas y verduras no está asociada a la ingesta de fibras, lo cual puede deberse al desconocimiento de que gran parte de ese grupo de alimentos contienen cantidades significativas de fibra dietética. Por otro lado, el menor consumo de grasa es poco asociado a una dieta saludable, al menos en España, dado que allí se consumen cantidades importantes de un AGM (ácido oleico), el cual es considerado beneficioso para la salud.

La concepción de una dieta variada y equilibrada para por alto para estas poblaciones; esto puede deberse a que el tipo de dieta llevado a cabo es considerado como tal, y además es influida y acompañada por el entorno sociocultural y medioambiental. Esto es importante ya que avala la concepción de diversos estudios sobre la influencia de estos factores medioambientales y socioculturales en la conducta alimentaria de toda la comunidad, a favor o en contra de una buena salud y alimentación adecuada.

"Un cuerpo de evidencia científica cada vez mayor indica que un desequilibrio de los macronutrientes, especialmente las grasas y de los hidratos de carbono, puede aumentar el riesgo de diversas enfermedades de alta morbilidad"^{6, p 11}.

Grupos de Alimentos y Evidencia Acumulada de sus Beneficios

Consumo de Frutas y Verduras

Enfermedad Cardiovascular. La ingesta de elevada cantidad de frutas y verduras (especialmente las de hoja verde), se asocia a una menor ocurrencia de enfermedad cardiovascular. Al igual, la ingesta de fibra alimentaria tiene similares características para la salud cardiovascular. Estas modificaciones en la dieta deben acompañarse de cambios en el estilo de vida como la incorporación de actividad física, pérdida de peso, entre otras.

Prevención del Cáncer. Evidencia científica avala que una dieta rica en frutas y verduras proporciona un efecto protector contra neoplasias, en particular las de cavidad bucal, laringe, esófago, pulmones. Además, este tipo de dieta incide en la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama. La elevada ingesta de fibra puede reducir el riesgo de contraer cáncer colorrectal.

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). El consumo de frutas, verduras de hoja verde y cruda (no siempre) puede repercutir en el metabolismo de la glucosa, contribuir a la prevención de la intolerancia a los hidratos de carbono y la diabetes. El consumo de cereales integrales, frutas y verduras es significativo en la prevención de la DM2.

Peso Corporal. El mayor consumo de frutas y verduras va de la mano de un menor aumento del peso corporal y disminuye de modo relevante el Índice de Masa Corporal (IMC). Esto puede deberse al menor aporte calórico por parte de este grupo de alimentos. Además, debe integrarse con la realización de actividad física.

Consumo de Carnes Rojas y Carnes Procesadas

Cáncer Colorrectal. Hay evidencia científica que asocia que riesgo de padecer cáncer colorrectal si se incrementa el consumo de carnes, sobre todo la que se procesa.

Diabetes. La ingesta elevada de carnes roja y procesada eleva el riesgo de padecer diabetes, mayor riesgo cardiovascular, aumento del IMC en comparación con una dieta rica en frutas, verduras y cereales integrales.

Consumo de Cereales Integrales

Enfermedad Coronaria. La ingesta de cereales integrales y fibra reduce el riesgo de enfermedad coronaria en un 30%, acompañado al menos de un consumo de 3 raciones diarias.

DM2, Síndrome Metabólico y Resistencia a la Insulina. El consumo de 3 raciones diarias de cereales integrales puede disminuir la incidencia de DM2 entre un 20-30%. Además, se evidencian efectos positivos en la reducción de la resistencia a la insulina y la insulinemia basal, lo que determina los casos de diabetes.

Peso corporal. De igual manera, la ingesta de al menos 3 raciones de cereales integrales contribuye a mantener el peso adecuado, un valor de IMC aceptable y menor proporción de grasa corporal.

Cáncer. Hay poca evidencia científica al respecto.

Consumo de Lácteos y Derivados

Masa Ósea. El consumo de lácteos y derivados, al menos 3 raciones diarias, contribuye a la formación de masa ósea, evitando carencias. Además, este grupo de alimentos provee de otros nutrientes importantes para el organismo, no estando relacionado al aumento de peso corporal.

Síndrome Metabólico. Hay evidencia que refleja efectos positivos sobre los componentes característicos del Síndrome Metabólico.

Enfermedad Cardiovascular. Esta evidenciado que el consumo de productos lácteos, sobre todo los descremados, puede disminuir el riesgo de episodio vascular y cardiopatía isquémica, y reducción de la presión arterial (sistólica y diastólica).

Peso Corporal. Este no se relaciona al consumo de lácteos o derivados; si se lo asocia al consumo calórico de otros grupos de alimentos.

Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)

La Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (DNPSCENT) elaboró las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA), las cuales fueron señaladas como uno de los pilares para el desarrollo de políticas públicas en función de la alimentación.

Esta guía se propone enfrentar los elevados índices de sobrepeso y obesidad en el país:

Según datos de la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada durante el 2018, y presentada por la Secretaría de Gobierno de Salud, la obesidad alcanza hoy a un cuarto de la población (25,4%) y aumentó desde 2005 casi 11 puntos porcentuales, ya que en la primera encuesta realizada en 2005 este indicador arrojó que el 14,6% de la población encuestada registraba algún grado de obesidad⁷.

Las GAPA vienen a ser un soporte didáctico extenso, elaborado en base a evidencia científica, y en conjunto con las diferentes áreas de salud, instituciones universitarias y de investigación, y entidades organizativas y profesionales. Abarcan las herramientas necesarias para que la población pueda recibir orientación sobre alimentación saludable y una adecuada nutrición.

El Portal oficial del Estado Argentino⁷ transmite:

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen una epidemia global, representan la principal causa de muerte prematura y de discapacidad, y causan el 60% de todas las muertes a nivel mundial.

En Argentina, son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura, y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad, acompañando la tendencia mundial. Sus factores de riesgo, que son la mala alimentación, el consumo de tabaco y alcohol y la

⁷ Argentina.gob.ar. Se estableció que las Guías Alimentarias para la población Argentina sean los estándares para el diseño de políticas públicas (Internet). 2019 abr. 25 (citado 2020 nov. 19).

inactividad física, explican 3 de cada 4 muertes por ENT, y comparten problemáticas y estrategias comunes de prevención y control tanto a nivel de los determinantes sociales como en gran parte de las políticas diseñadas para su control, ya sea a nivel poblacional como en el ámbito de los servicios y redes de atención.

Algunos Consejos para Mejorar la Calidad de Vida según las GAPA

- Durante el día la mayor parte de la alimentación debe estar compuesta por frutas y verduras.
- Se debe incorporar también legumbres, cereales y sus derivados integrales. La papa, batata, choclo y mandioca se incluyen en este grupo porque la composición nutricional de estas verduras es similar a los cereales.
- Cuando se consume leche, yogur o queso, es preferible las versiones descremadas. Se recomiendan 3 porciones diarias que pueden ser una taza de leche, un pote de yogur y una rodaja de queso fresco.
- Es recomendable consumir las comidas caseras o elaboradas en casa con alimentos frescos o naturales; son más sanas, saludables y económicas.
- Debemos elegir tomar agua en vez de bebidas azucaradas, al menos ocho vasos por día.
- Reducir el consumo de sal, así como los alimentos con alto contenido de sodio.
- Hacer actividad física 30 minutos todos los días. No es necesario ir al gimnasio, se puede salir a caminar, bailar o jugar con los hijos.

Parámetros de Consumo Recomendado en Argentina

“Una recomendación nutricional representa la cantidad de un nutriente determinado que puede facilitar el normal funcionamiento del metabolismo de una persona”⁸.

Según las Guías Alimentarias para la Población Argentina^{8, p 100}:

las necesidades nutritivas de las personas son las mismas y se considera que pueden ser planificadas a nivel universal. Sin embargo, es conveniente

⁸ Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la Población Argentina (Internet). Buenos Aires; 2016 (citado 2020 nov. 19). Cap. 4: Objetivos nutricionales; p. 99-108.

adaptarlas a la población sobre la cual se va a trabajar, teniendo en cuenta sus particularidades y el contexto en el que desarrolla.

Las demandas de nutrientes están condicionadas por el contexto biológico, sociocultural y económico donde vive y se desarrolla cada individuo.

Diversos factores (edad, sexo, estado fisiológico, entre otros) afectan los valores establecidos de requerimiento nutricionales; por otro lado, factores del orden social, político y sanitario condicionan dichos requerimientos: recursos financieros limitados, aumento de la tasa inflación, entre otros.

Las recomendaciones nutricionales son estandarizadas en función de valores que garanticen una alimentación adecuada. Son destinadas a población de grupos saludables. Sin embargo, tiene en cuenta las excepciones, como aquellos casos de personas sanas que, aunque no cumplan con los requerimientos recomendados igualmente gozan de buena salud⁸.

Recomendación de Energía y Macronutrientes

Las recomendaciones de las GAPA tomaron las propuestas del Reglamento Técnico del Mercosur para la rotulación de Alimentos Envasados basadas en varios estudios, y se estableció un aporte energético diario equivalente a 2000 kcal. Este corresponde al Valor Energético Total (VET)^{8, p 101}.

- **Proteínas.** Representan el 15% del VET, equivalente a 75 g.
- **Grasas.** Integran el 30% del VET, equivalente a 67 g en la dieta.
- **Hidratos de Carbono.** Son el 55% iguales a 275 g.
- **Fibra Alimentaria.** Son necesarias 25 g/ 2000 kcal para alcanzar el consumo recomendado diario.

Recomendación de Micronutrientes

Se utilizaron las tablas de ingestas dietéticas de referencia elaboradas por el Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies of Science (NAS/USA), para la recomendación de micronutrientes, que presentan datos más actualizados que otros organismos^{8, p 102}.

- **Vitaminas y Minerales.** Se destacan el aporte de principalmente Hierro (18 mg/d), Calcio (1000 mg), Zinc (8 mg/d) y Potasio (4,7 g). En cuanto a las vitaminas, resaltan los valores de Vitamina C (75 mg), Vitamina E (15 mg/d), Vitamina B3 (14 mg/d), Vitamina A (700 µg), Ácido Fólico (400 µg), y Cobre (900 µg).

Recomendaciones Sobre Ingesta de Agua

Se utilizaron las recomendaciones de la base los datos aportados por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el grupo de estudio de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN)^{8, p 102}.

Se estableció que la cantidad necesaria de agua diaria varía según diversos condicionantes ambientales, tales como la actividad física o laboral desempeñada, siempre basándose en personas sanas.

Se diferenció cantidades diarias recomendadas según el sexo: en hombres corresponde a 2500 ml. y en mujeres a 2000 ml. Se incluyen todo tipo de líquidos (excluyendo los azucarados) al igual que los procedentes de los alimentos.

Tipos de Trabajo y Alimentación

Bause⁹, describe una ley laboral que protege los derechos de los trabajadores en cuanto a su alimentación en Venezuela. La Ley de Alimentación para los Trabajadores refiere principalmente que se debe garantizar la salud y evitar el riesgo de enfermedades ocupacionales, para así favorecer el trabajo productivo.

Un determinado grupo de trabajadores se expone a largas jornadas laborales, por lo que necesitan cubrir el aporte nutritivo y calórico suficiente para llevar a cabo sus actividades.

“Se tiene que el requerimiento calórico o energético de un individuo, se define como el consumo de energía que se considera suficiente, para atender las necesidades de una categoría específica de edad y sexo, en un día”⁹.

⁹ Bause GJ. Fórmula dietética institucional para trabajadores amparados por la Ley de Alimentación del Trabajador. Rev. Inst Nac Hig (Internet). 2010 dic. (citado 2020 nov. 19); 41(2):37-45.

Ante la dificultad de conocer la demanda nutritiva exacta para cada trabajador, acorde a los gastos energéticos que realiza, surge la Formula Dietética Institucional (FDI). La misma pretende establecer las necesidades nutricionales de un sector laboral a través de un especialista en nutrición, de modo que se pueda proveer los requerimientos energéticos y aporte nutritivo adecuados, promoviendo de esta forma el rendimiento laboral del trabajador y una mayor productividad para la empresa.

La FDI se debe ajustar a los requerimientos de los diferentes grupos laborales según sean las funciones que realizan, y teniendo en cuenta los requerimientos nutricionales establecidos para la población adulta según la FAO/OMS.

No hay que dejar de lado la relación entre alimentación, salud y trabajo: si nuestras necesidades nutricionales están siendo cubiertas de manera óptima, la salud tendrá los mismos beneficios. De igual modo, en el trabajo no se afectará la capacidad productiva.

Es necesario alcanzar un adecuado bienestar físico y mental, para alcanzar un trabajo significado por su calidad de producción y/o atención.

APARTADO IV

SALUD DE LOS ENFERMEROS Y SU AUTO CUIDADO

Contexto Laboral del Profesional Enfermero

Al respecto, Palma, Süazo y Alvarado¹⁰, refieren que el trabajo enfermero,

(...) está influenciado por la competencia que ha establecido el mercado entre las diferentes empresas, provocando en muchas ocasiones desgaste en los trabajadores en torno al mantenimiento de la actividad productiva, con bajas remuneraciones, pero con exceso de trabajo. El estándar de vida que busca la persona para sí o para su familia en torno al constructo consumista, da paso al surgimiento de la extensión horaria, la multiplicidad de empleos y los empleos informales.

Los profesionales sanitarios están inmersos en campos laborales exigentes: mayor eficiencia productiva y menor costo. La necesidad de mejorar sus condiciones de vida se ve reflejada en el desempeño de funciones en diversos trabajos, con jornadas extenuantes y exceso de actividad. Todo esto en detrimento de sus propio bienestar físico y mental, al verse expuesto a condiciones laborales insalubres con bajas remuneraciones, muchas veces en inadecuados ambientes laborales.

Las funciones de enfermería en los diferentes ámbitos sociosanitarios corresponden a la asistencia, gestión, educación e investigación. El enfoque de cuidado es hacia las necesidades alteradas de los pacientes, y tiene en cuenta el entorno familiar y socio-comunitario donde se desarrolla. En su labor profesional deposita tanto tiempo como emociones.

“Es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también, al bajo reconocimiento social”¹⁰.

El trabajo del profesional de enfermería involucra que este inmerso en constantes presiones laborales, y al mismo tiempo expuesto a las condiciones psicosociales de los pacientes que tiene a cargo. A esto se suma la carencia de profesionales enfermeros que den abasto con la cobertura de salud para la población, y por ende la sobrecarga de funciones y jornadas laborales sobre si mismos. En caso de que estas situaciones

¹⁰ Següel-Palma F, Valenzuela-Süazo S, Sanhueza-Alvarado O. El Trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc. Enferm. (Internet). 2015 ag. (citado 2020 nov. 19); 21(2):11-20.

generen una inestabilidad emocional entre el profesional de salud y sus colegas, pacientes y trabajo, se verá condicionada la calidad de los servicios de salud brindados.

Jornadas agotadoras de trabajo afectan la vida familiar y social: el tiempo de interacción y recreación en estos espacios es suplantado por la necesidad de descanso; es así como se van generando conflictos, distanciamientos o aislamiento de este tipo de relaciones. Además, existe el riesgo de accidentes vinculado a la fatiga post trabajo.

Roles Desempeñados por los Profesionales de Enfermería

Palma et al.¹⁰, a través de la revisión bibliográfica, rescatan las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería según los diferentes estudios de investigación.

Área Asistencial

Incluyen la valoración física, control de síntomas y signos vitales, admisión de los usuarios al servicio, triage, administración de tratamiento, cuidados relacionados con la higiene y alimentación, orientación a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes, entre otras.

Actividades Administrativas

Realizan el seguimiento de exámenes, coordinan y supervisan las actividades desarrolladas por los agentes comunitarios de salud, organizan las reuniones de coordinación, supervisan el mantenimiento de la atención, llevan a cabo los pedidos de materiales sanitarios, realización de compras, llevan a cabo el control de la medicación, la gestión del transporte y locomoción del paciente, se encargan de contestar el teléfono, realizan el control de la presencia del trabajador, distribuyen la tarea en caso de ausencia y la exigencia de productividad, entre otras.

Área de Salud Ocupacional

Son actividades enfocadas en la educación, promoción en salud, prevención de accidentes laborales y enfermedades, entre otras.

Las actividades de gestión son descritas como demandantes de mayor tiempo. En muchas ocasiones, debido a esto, las funciones asistenciales de confort y tratamiento directo son trasladadas a personal paramédico. Además, la administración del servicio de salud es descrita como aquella enfocada en la atención de calidad hacia el usuario, por lo cual todas las acciones van encaminadas a satisfacer esta demanda.

Condiciones Laborales y Sanitarias del Profesional Enfermero

Los ámbitos laborales se han visto afectados por las variantes sociales, políticas y económicas de los países, alterando la calidad de condiciones ofrecidas, remuneraciones insuficientes y el surgimiento de los sistemas de prestación de servicios como medio de precarización laboral.

Algunas de las características organizacionales de los ambientes sanitarios se traducen en ambientes impositivos, inflexibles, competitivos en detrimento del trabajo profesional y en equipo, desprovisto del reconocimiento hacia las funciones del personal. Además, el exceso de trabajo diario impacta en el ritmo de descanso y reposo, la organización rutinaria y la disponibilidad de tiempo para el aprendizaje.

El trabajador se expone a diario a constantes riesgo de tipo biológicos, tales como contacto con pacientes con enfermedades infecto-contagiosas o materiales contaminados, riesgos psicológicos como la subordinación, situaciones de estrés, repetición de tareas; además riesgos físicos como el uso de la fuerza y el trabajo de pie durante las jornadas laborales.

La recuperación y el mantenimiento de la salud de una persona implica estar pendiente de todas las actividades necesarias para ello, sin cometer errores. Detallar cada intervención realizada en el paciente, administrar los tratamientos indicados o necesarios de forma óptima y segura, son algunas de las acciones ejecutadas que hacen de la enfermería un trabajo acelerado.

Las instituciones sanitarias también influyen en la calidad de atención brindada finalmente al paciente: carencia de condiciones laborales adecuadas, sobrecarga laboral a consecuencia de la falta de personal, improvisación en los servicios entregados; estas son algunas de las causantes de ambientes laborales conflictivos,

con pobre trabajo en equipo, personal agotado, deteriorando de este modo la calidad de los servicios de salud.

Por otra parte, también se exponen atributos que funcionan en post de la mejora de las condiciones laborales: compromiso, acceso a la información, la posibilidad de recursos y oportunidades, estos inciden en el ámbito laboral mejorando las relaciones interpersonales y reduciendo las situaciones estresantes¹⁰.

Género y Trabajo Enfermero

Punto aparte merece no pasarse por alto este, un factor más, condicionante del desempeño de las labores enfermeras.

El sistema patriarcal instaurado desde años hace que los roles de enfermería sean diferentes según el profesional sea hombre o mujer. Las mujeres enfermeras al llegar a sus casas, deben continuar con las demandas de cuidados hacia sus familias. Ya sea brindando cuidados al grupo familiar principal o siendo sostén de otros miembros ajenos a la familia, las enfermeras terminan sobrecargando sus rutinas diarias.

Esta condición las hace un grupo más vulnerable al desgaste físico y mental en comparación con el grupo de enfermeros varones.

Además, se debe recordar que en la profesión prima mayormente la integración por parte de mujeres enfermeras.

Satisfacción Laboral

La satisfacción surge a consecuencia de un ámbito laboral donde se trabaje en equipo, basado en el respeto y la comunicación, en el logro de objetivos profesionales, y reconocimiento personal por parte de la institución y de los pacientes.

Al contrario, la insatisfacción laboral se reconoce como aquella donde la realización de tareas administrativas restan tiempo de calidad de atención hacia el paciente, donde prima el nulo reconocimiento de la labor realizada, salarios precarios, trabajo en equipo conflictivo o ausente y ausencia de reconocimiento de derechos laborales.

“El liderazgo, el clima laboral creativo, un mayor compromiso en el cuidado y una mayor autonomía, son factores estrechamente correlacionados con la satisfacción laboral, adquiriendo mayor preponderancia la autonomía”¹⁰.

Sin embargo, también se debe acotar que, aunque un ambiente sea satisfactorio según cumpla las condiciones anteriores, el ambiente físico y sus características descalifican esa cualidad. Aspectos tales como la carencia de materiales en cantidad, calidad y tiempo, ausencia de equipo de protección personal (EPP), salarios por debajo del mínimo requerido para mantener un estilo de vida adecuado entre otros, terminan descalificando y convirtiendo un ambiente donde se trabaja en equipo en uno afectado en su funcionalidad.

Enfermería y Autocuidado

Hablamos de autocuidado cuando realizamos acciones de protección en nosotros mismos. Actividades como el cepillado de dientes, la higiene personal, el disfrute de salidas al aire libre, la alimentación, entre otras, son algunas de las actividades que ejemplifican este término.

Pero ¿qué es el autocuidado? Etimológicamente se conforma de dos palabras: auto (proviene del griego auto), que significa propio o por un mismo; y cuidado (del latín) que quiere decir asistencia/enseñanza. Además, este término forma parte de la primera teoría creada por Dorothea Orem: “Teoría del Autocuidado”, y la define como una actividad que se aprende y se orienta hacia un objetivo, aparece en situaciones que llevan al individuo a dirigir ciertas conductas hacia sí mismo o hacia el entorno para influirlo en su propio beneficio.

Flores, Jenó, Ormeño y Vargas¹¹ manifiestan que, a fin de crear estilos de vida saludables, el profesional enfermero debe ser un guía:

En primera instancia debe poseer los conocimientos suficientes otorgados en la teoría obtenida durante su estudio universitario con el fin de diagnosticar y

¹¹ Flores-Inostroza MT, Jenó-Montero DE, Ormeño-Barros JC, Vargas-Reyes SP. Autocuidado del profesional de enfermería del Hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral, año 2011 (Tesis de grado). (Chillán): Universidad del Bío-Bío; 2011. 71 p.

planificar las intervenciones a ejecutar en el individuo. En segundo lugar, debe poner en práctica de forma efectiva lo aprendido, con el objetivo de ser reconocido como un modelo a seguir.

La carrera educativa universitaria de enfermería debe otorgar los conocimientos necesarios para la realización de un proceso enfermero que tenga en cuenta las necesidades alteradas o potenciales de ser alteradas en los pacientes. Por otro lado, no se debe olvidar que el profesional enfermero también debe ser su propio sujeto de cuidado, promoviendo estilo de vida saludables a partir de sus acciones.

A pesar de que se podría afirmar que el estar involucrado en la salud pública incide de forma positiva en la salud profesional, sucede todo lo contrario. Los conceptos teóricos son otorgados en el desarrollo profesional, pero a pesar de esto carecen de efecto sobre la persona misma.

Con frecuencia vemos una población enfermera fumadora, con problemas de sobrepeso y obesidad, con trastornos del sueño, con problemas de automedicación, entre otras. No afirmamos que estos problemas deriven de la propia elección, no al menos de manera directa; muchas de estas problemáticas surgen a consecuencia de contextos laborales inadecuados e insalubres.

"El juramento enfermero de Florence Nightingale indica que: 'Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré sustancia alguna que sea perjudicial'"¹¹, p 8. En el juramento está implícita la obligación de ejercer la profesión de acuerdo a la ética profesional y personal.

El enfermero, como profesional de la salud, es determinado como un ejemplo a seguir: si sus acciones son coherentes con sus recomendaciones de salud impartida en los servicios sanitarios, los pacientes pueden responder de manera más efectiva a las indicaciones¹¹.

El necesario conocer el autocuidado que existe en la población de enfermería, diferenciar las actitudes en post de una vida saludable y aquellas que se dirigen hacia lo contrario.

APARTADO V

ESTILO DE VIDA Y ALIMENTACION DE LOS ENFERMEROS: FACTORES DE RIESGO Y EFECTOS EN LA SALUD

Estilo De Vida

Definición

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona o de un grupo de personas frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario, y que son susceptibles de ser modificados.

Características

El estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Se puede formar espontáneamente o como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y/o a perfeccionar la sociedad, como fruto de factores personales, ambientales y sociales que convergen no sólo del presente sino también de la historia interpersonal.

A continuación, describiremos algunos de los factores que alteran el estilo de vida:

- **Ansiedad y nerviosismo:** ambos pueden llegar a producir taquicardia, dolor estomacal, alternancia entre estreñimiento y diarrea.
- **La obesidad:** es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de grasa y en consecuencia un aumento de peso, como resultado de un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético por un periodo prolongado de tiempo. Es un problema de salud pública asociado no solamente con la esperanza de vida, sino con el riesgo de contraer una serie de enfermedades que además de trastornos físicos conllevan a alteraciones funcionales, emocionales y sociales.
- **El estrés:** es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas.

Alimentación y Malnutrición

Diversos estudios⁶ evidencian los efectos protectores de una dieta adecuada frente a diversas enfermedades.

La adquisición de alimentos de poco valor nutritivo y elevado valor calórico está tomando terreno en nuestras rutinas alimenticias, generando nuevas epidemias de enfermedades vinculadas a la dieta.

Al respecto, Castanedo Vega¹² expresa:

Actualmente la comida basura está remplazando cada vez más los alimentos saludables, como la fruta y la verdura. Este desequilibrio nutricional puede afectar a nuestro cuerpo creando trastornos de salud graves. Un dato importante es que España ocupa el segundo lugar de obesidad y sobrepeso infantil en la Unión Europea, y el segundo en el mundo después de los Estados Unidos.

Cada vez es más creciente el ritmo de vida acelerado: la falta de tiempo y la necesidad de producir más rápido ha dado paso a que se omitan los horarios de ingesta de alimentos, reduciendo estos a tentempiés o comida chatarra que no demanda tiempo, de fácil acceso y económico que, aunque cubre las necesidades calóricas, es incapaz de satisfacer las necesidades nutricionales. Una alimentación basada en el consumo de este tipo de alimentos va generando a corto, mediano o largo plazo graves consecuencias para la salud.

Clasifica a las enfermedades en dos grupos de acuerdo a la carencia o exceso de nutrientes respectivamente¹².

Enfermedades Derivadas de la Carencia de Nutrientes

- **Desnutrición.** Deriva de la ingesta deficiente de nutrientes. Se identifica por el bajo peso corporal, retraso en el crecimiento y desarrollo en niños.
- **Anemia Nutricional.** Surge de la deficiente cantidad de glóbulos rojos en sangre. Algunos síntomas son agotamiento físico, irritabilidad, palidez.

¹² Castanedo-Vega C. Riesgos de una mala alimentación (Internet). Funiblogs; 2015 my. 6 (citado 2020 nov. 19).

- **Osteoporosis.** Esta enfermedad hace que los huesos sean frágiles y tiendan a fracturarse.

Todas estas enfermedades son prevenibles, sólo es necesario modificar la dieta, siguiendo pautas de la mano de un especialista, basándose en una alimentación variada que incluya los alimentos de todos los grupos de alimentos.

Enfermedades Derivadas del Exceso de Nutrientes

- **Enfermedades Cardiovasculares.** Son aquellas afecciones al corazón y los vasos sanguíneos, causantes de discapacidad o muerte.
- **Diabetes.** Enfermedad caracterizada por la elevada concentración de azúcar en sangre, y la incapacidad del organismo para regularla.
- **Obesidad.** Esta enfermedad va en continuo crecimiento, de la mano de los avances tecnológicos y el desarrollo social; es un desbalance entre la ingesta de alimentos y la cantidad requerida o gastada. Esta trae graves consecuencias para la salud en los diferentes sistemas de órganos.

Entre algunos de los tratamientos para estas patologías se encuentran la modificación de la dieta, en cantidad, calidad, tipo y grupo de alimentos. Se deben restringir alimentos de elevado contenido calórico y poco valor nutritivo, además de combinarlo con la adecuada ingesta de líquidos y la realización de actividad física.

Malnutrición y Economía

Los problemas de alimentación y enfermedades relacionadas con la dieta han ido en crecimiento de la mano de la globalización.

En la sociedad actual prima la importancia del comercio a costa de promover la salud: hay poca o nula actividad del mercado de alimentos orientada a promover hábitos alimentarios saludables; en cambio se comercializan alimentos industrializados de elevado contenido en azúcar, sin ningún control político.

Uno de los problemas de salud equivalente a una epidemia es la Obesidad. Esta va en crecimiento apoyada por un mercado que provee comestibles procesados y de elevado valor calórico y escaso poder nutritivo.

En estudios realizados en México, EEUU y Colombia se observa que la obesidad es más frecuente en mujeres en comparación con los hombres, y más creciente a medida que aumenta la edad; en Argentina en cambio, la prevalencia de obesidad es indistinta en ambos sexos¹³.

Otro condicionante a tener en cuenta se relaciona con el poder adquisitivo: se podría afirmar que las personas con mayor capital adquieren más cantidad de comida y por ende presentar mayores porcentajes de obesidad; sin embargo esto no es, dado que quienes tienen el capital suficiente pueden optar por los alimentos más saludables y costosos, que quienes por su capacidad financiera no puedan hacerlo, teniendo sólo al alcance los alimentos más baratos, de mayor contenido calórico y poco saludables.

Al respecto, Sabino^{13, p 189} dice:

Históricamente, las políticas públicas efectivas para el suministro de alimentos se han establecido con objetivos completamente diferentes a la promoción de la salud pública y existe una deficiencia importante de políticas efectivas en el aspecto de la demanda y su correlación como uno de los factores ambientales causantes de la obesidad.

Las medidas de suministros de alimentos y las medidas tendientes a la promoción de la salud han tomado caminos diferentes, sin proponerse objetivos comunes. Esta falta de correlación entre ambas disposiciones, hace que se convierta en un factor promotor de la obesidad.

Sabino^{13, p 189}, citando a Philipson, destaca la importancia de conocer las realidades económicas que contribuyen a la obesidad; siendo esta una enfermedad de mayor prevalencia que otras (fumadores, drogadictos, pacientes con enfermedades no relacionadas con la obesidad) que impacta en el sistema de salud, en la economía de salud y en la economía social.

De igual forma como se pueden ver problemas de salud como la obesidad u otros derivados de la alimentación en países desarrollados o en desarrollo, en otros países

¹³ Savino P. Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Rev Colomb Cir (Internet). 2011 (citado 2020 nov. 19); 26(3): p 180-195.

aún siguen existiendo políticas ineficaces para el suministro de los nutrientes básicos y de la mano de los escasos recursos económicos, derivando en problemáticas de salud poblacional como la desnutrición o enfermedades asociadas a la carencia de nutrientes.

En ambos casos, solo la investigación sobre las causas que originan las enfermedades asociadas a una malnutrición podrá impactar en la creación de medidas político-públicas para el desarrollo de los países.

Malnutrición y su Impacto en la Eficiencia Laboral

Según el informe de la Organización Internacional de Trabajo (OIT)¹⁴ la mala alimentación causa pérdidas de hasta un 20% en la productividad, ya sea debido a problemas como la desnutrición que afecta a unos 1.000 millones de personas en el mundo en desarrollo, o al exceso de peso que sufre una cantidad similar de personas en países industrializados.

El Departamento de Comunicación de la OIT¹⁴, citando a Wanjek, manifiesta:

Los programas de alimentación deficientes y la mala nutrición tienen que ver con una serie de asuntos relacionados con el trabajo: la moral, la seguridad, la productividad y la salud a largo plazo de los trabajadores y sus países. Son pocos los trabajadores que están contentos con sus comidas.

Un ámbito laboral productivo surge de la combinación de factores: trabajadores saludables, bien alimentados, con seguridad económica.

Christopher Wanjek llevo a cabo un estudio sobre los hábitos alimenticios en horarios laboral en diferentes países, considerando que la mejora de los patrones alimenticios incide la mayor productividad y disminución de enfermedades crónicas derivadas de la mala alimentación. Estos objetivos son factibles de ser logrados si se realizan inversiones, que generan sus ganancias a través de menor ocurrencia de enfermedades y/o accidentes¹⁴.

¹⁴ Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad Nuevo informe de la OIT (Internet). 2005 sept. 15 (citado 2020, nov. 19).

Su estudio destaca que:

- El mundo enfrenta una "brecha alimenticia". Uno de cada seis habitantes del planeta está desnutrido, y otro tiene sobrepeso o es obeso.
- Una alimentación no adecuada puede causar pérdidas de hasta 20% en la productividad.
- En 2001, enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta causaron 46% de todas las enfermedades del mundo y 60% de las muertes, en especial las enfermedades cardiovasculares que provocaron 30% de las muertes.
- En 2020 podrían representar 57% de las enfermedades.
- En Asia Sudoriental la deficiencia de hierro provoca pérdidas de productividad por 5.000 millones de dólares.
- En India el costo ocasionado por la pérdida de productividad, las enfermedades y muertes relacionadas con la desnutrición oscilan entre 10.000 y 28.000 millones de dólares, o de 3% a 9% del producto interno bruto.
- En naciones más ricas, la obesidad causa entre 2% y 7% del total de los costos médicos. En Estados Unidos (EE.UU.) el costo de la obesidad para las empresas, reflejado en costos de seguros, licencias pagadas y otros, suma 12.700 millones de dólares anuales.
- En EE.UU. donde dos tercios de la población registra sobrepeso, los costos de atención médica fueron de aproximadamente 51.600 millones de dólares, y la pérdida de productividad es de aproximadamente 3.900 millones de dólares, reflejados en 392 millones de jornadas laborales perdidas, 239 millones de jornadas con actividades restringidas, 89,5 millones de jornadas en cama y 62,6 millones de visitas médicas.
- En el mundo en desarrollo, el aumento de 1% en kcal. resulta en un aumento de 2,27% de la productividad laboral.

El estudio también menciona medidas implementadas por algunos empleadores como solución a esta problemática: dispensar alimentos en calidad y cantidad en los espacios laborales, otorgar el tiempo y espacio físico necesarios para la alimentación, entre otros.

Se sigue recalcando la necesidad de inversión en la alimentación adecuada y saludable para los trabajadores, a fin de reducir esta grieta entre quienes tienen exceso de alimentos y quienes carecen de los mismos. De igual forma tener en cuenta que lo importante de una alimentación es que sea nutritiva, acorde a los requerimientos energéticos del trabajador, de esta forma evitar enfermedades derivadas de la mala alimentación y propender hacia una mayor eficiencia laboral.

Enfermería: Dinámica Laboral y Estilo De Vida

Diversos estudios evidencian que existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y sus roles laborales, con sus estilos de vida, relación que repercute en su salud.

El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son algunos de los aspectos que pueden representar una amenaza para la salud. Entre algunos factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud se enlistan: el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos.

Además, el ejercicio de la enfermería interfiere en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras; situación afectada por la cantidad y la calidad de tiempo que se dispone para las actividades sociales.

Por otra parte, se considera que la profesión es potencialmente estresante y diferente a las demás, condición que se evidencia con altas cifras de suicidio y trastornos psiquiátricos.

Palma et al.¹⁰ agrega:

Los profesionales, al estar expuestos a riesgos laborales, presentan daños en la salud física y psicológica, expresándose en enfermedades músculo-esqueléticas, trastornos gastrointestinales, sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, problemas de sueño, dificultad en las percepciones,

Se sigue recalcando la necesidad de inversión en la alimentación adecuada y saludable para los trabajadores, a fin de reducir esta grieta entre quienes tienen exceso de alimentos y quienes carecen de los mismos. De igual forma tener en cuenta que lo importante de una alimentación es que sea nutritiva, acorde a los requerimientos energéticos del trabajador, de esta forma evitar enfermedades derivadas de la mala alimentación y propender hacia una mayor eficiencia laboral.

Enfermería: Dinámica Laboral y Estilo De Vida

Diversos estudios evidencian que existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y sus roles laborales, con sus estilos de vida, relación que repercute en su salud.

El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son algunos de los aspectos que pueden representar una amenaza para la salud. Entre algunos factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud se enlistan: el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos.

Además, el ejercicio de la enfermería interfiere en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras; situación afectada por la cantidad y la calidad de tiempo que se dispone para las actividades sociales.

Por otra parte, se considera que la profesión es potencialmente estresante y diferente a las demás, condición que se evidencia con altas cifras de suicidio y trastornos psiquiátricos.

Palma et al.¹⁰ agrega:

Los profesionales, al estar expuestos a riesgos laborales, presentan daños en la salud física y psicológica, expresándose en enfermedades músculo-esqueléticas, trastornos gastrointestinales, sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, problemas de sueño, dificultad en las percepciones,

ansiedad, cansancio, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, depresión, pesimismo, falta de comunicación, baja productividad, falta de creatividad y Síndrome de Burnout.

Se identificaron ciertos problemas en la práctica de la enfermería: falta de identidad profesional y de reconocimiento de la labor, deficiencia en la dotación de equipos y suministros, pocas oportunidades de formación continua, existencia de doble empleo o jornadas extenuantes de trabajo, remuneraciones por debajo del mínimo básico, disminución del tiempo para la recuperación del desgaste, la recreación, la convivencia familiar y social, etc. Las situaciones mencionadas afectan la salud del profesional, dando lugar a enfermedades oportunistas como enfermedades infecciosas, falta de motivación, agotamiento emocional, alteraciones de sistema músculo esqueléticas, várices, estrés, esterilidad, cáncer, mutaciones genéticas, alteraciones de la piel, enfermedades de ojos, alteración del sistema nervioso, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos digestivos y del sueño.

Al respecto, Leguizamón y Gómez¹⁵, en su estudio titulado "Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá", confirmaron que: trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona.

Son múltiples los riesgos para la salud física y psicosocial a los que la población de enfermería está expuesta.

De igual modo, su estilo de vida, en todas sus dimensiones, se ve condicionado por el ámbito de trabajo.

Por otro lado, vemos afectada la alimentación, un componente del estilo de vida, del profesional de enfermería motivada por algunos factores como: bajas remuneraciones, ausencia de tiempo y espacio físico en el ámbito laboral para la alimentación, entre otras. Haremos hincapié en la misma ya que la consideramos de suma importancia para el organismo y el buen desempeño de las funciones.

¹⁵ Leguizamón LC, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Int. J. Clin. Health Psychol (Internet). 2002 (citado 2020 nov. 19); 2(1): p. 173-182.

Hábitos Alimentarios del Personal de Enfermería y sus Consecuencias

La alteración de los patrones alimenticios hace que sea común la ocurrencia de una serie de problemas que afectan la salud del profesional de la salud: aparición de enfermedades físicas, emocionales y de tipo social con repercusiones en lo laboral, manifestándose como bajo rendimiento, comprometiendo así la misión y objetivos institucionales.

El frecuente abuso de los platos precocinados, de tentempiés, de la comida rápida conllevan a problemas de sobrepeso, hipertensión y dislipemias, entre otros. Estos malos hábitos en la alimentación, acompañados de los cambios continuos en los horarios de sueño provocan cambios de humor, irritabilidad, cansancio, y además favorecen la aparición de malestares digestivos. Este desequilibrio entre una adecuada alimentación y el ritmo laboral puede tener repercusiones negativas desde el punto de vista físico y psíquico, que inciden directamente en la salud de la persona y consecuentemente en la eficiencia productiva.

Son frecuentes los trastornos digestivos como: dispepsia y flatulencia. Con frecuencia el exceso de gases va unido a comer de prisa, tragar demasiado aire mientras se come (a veces en relación con situaciones de estrés y ansiedad), una indigestión, un cambio brusco de la alimentación en cuanto al contenido de fibra, exceso en el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono (arroz, pastas, patatas, pan etc.). Sin embargo, en otras ocasiones es un síntoma más de ciertas dolencias entre las que destacamos el estreñimiento, la intolerancia a la lactosa, gastritis y úlcera gástrica.

Todo momento de descanso o de cansancio motiva la ingesta de café, siendo a lo largo del día un consumo importante. El consumo de cafeína estimula la producción de insulina, hormona que almacena los azúcares o carbohidratos que se encuentran en la sangre en forma de grasa. Cuando abusamos del consumo de este tipo de bebidas, disminuyen los niveles de azúcar en sangre lo que provoca deseos de volver a comer. La cafeína incita el consumo de alimentos ricos en carbohidratos que terminan por almacenarse en forma de grasa.

En el caso del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, generalmente el personal cumple una jornada de ocho horas, y se alimentan dependiendo del tiempo libre que tengan. Lo hacen en el estar de enfermería de cada servicio. Se creería que el personal de enfermería debería contar con un espacio físico adecuado para consumir alimentos. Es importante conocer en el personal del hospital cual es la relación entre el estilo de vida y los efectos sobre la salud.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Hipótesis

La alimentación no saludable y el estilo de vida que llevan los enfermeros del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, son una problemática en su propia salud, y la calidad de la atención que brindan al paciente.

Tipo de Estudio

El estudio que se realizará será cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, analítico.

Cuantitativo. Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en medición numérica y análisis estadísticos.

Descriptivo. Mide y recoge información independiente o conjunta de los conceptos y variables

De Corte Transversal. Tiene como característica la recolección de datos en un único momento

Analítico. Establece comparación de variables entre grupos de estudio y de control.

De Campo. El estudio se realizará en el lugar de trabajo de los enfermeros del servicio de Clínica Médica.

Período y lugar de realización: Segundo semestres de 2020, en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.

Área de Estudio

El estudio se realizará en el Servicio de Clínica Médica del Hospital. Alfredo Ítalo Perrupato, ubicado en Costa Canal Monte caseros y Ruta Nacional N°50, del Departamento de San Martín Zona Este, durante el segundo semestre del año 2020.

Universo y Muestra

Todos los enfermeros/as (31 personas) del servicio de clínica médica, del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato de General San Martín, Zona Este de Mendoza. No se trabajará con muestra por ser una población pequeña.

Unidad de Análisis

Cada uno de los enfermeros/as del servicio mencionado.

Criterios de Inclusión. Características de los enfermeros/as que ayudan a los investigadores a decidir quiénes son candidatos para participar en una investigación.

En este caso los criterios son:

- Todos son enfermeros.
- Todos cumplen la misma jornada laboral.
- Todos trabajan en el mismo sector.
- Todos cumplen turnos rotativos.

Criterios de Exclusión. Son los criterios o características que sirven a los investigadores para decidir que determinadas personas no pueden participar en un estudio. Los criterios de exclusión aplicables para este estudio son:

- No son enfermeros/as
- No trabajan en el nosocomio

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta autorregulada, estructurada, anónima y una valoración antropométrica.

Fuente Primaria: Personal de enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.

Método. Se utilizará una encuesta. Se tendrán en cuenta las fuentes primarias de las cuales se obtienen los datos.

Instrumento. Se utilizará un cuestionario con preguntas cerradas estructuradas, anónimas, individuales y numeradas para ser completado por cada enfermera/o del nosocomio.

Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
Hábito alimentario (VI)	-Mantenimiento de dietas	-Si / No y tipo de dieta seguida en caso de si
	-Tipo de alimentos consumidos en la jornada laboral	-Elegir entre: cereales, frutas, verduras, lácteos, golosinas, panificados u otros alimentos (minutas) ingeridos en la jornada laboral
	-Provisión de alimentos por parte de la institución	-Si / No -Grado de satisfacción sobre los mismos: muy satisfecho, moderadamente satisfecho, insatisfecho
	-Conocimientos sobre alimentación saludable	-Interconsultas realizadas con área de nutrición o no -Conocimiento entre salud y nutrición: si / no
	-Autopercepción de la alimentación	-Indicar si percibe que tiene una alimentación saludable o no la tiene: si / no
	-Mantenimiento de horarios adecuados de alimentación en general	-Indicar si respeta las comidas diarias: si, no, no tiene horario
	-Cantidad de veces en el día que consume alimentos	-Indicar si es: 1 vez, 3 veces, más de 3 veces
	-Ingesta de agua	-Indicar si es: de 1-3 vasos, de 4-6 vasos, 7-10 vasos, más de 10 vasos
Condiciones de salud (VD)	-Posesión de Obra Social	-Agrupación según sea: Si / No
	-Realización de controles médicos	-Existencia o no de controles -Cantidad de los mismos: una vez al año, más de una vez, ninguna de las anteriores
	-Realización de Interconsultas con área de nutrición	-Indicar: si / no -Indicar cantidad de consultas
	-Medición del peso y talla	-Valor de peso actual -Valor de talla actual -Relación peso/talla: Índice de Masa Corporal (IMC)
	-Antecedentes de salud-enfermedad	-Presencia de algunas de las siguientes patologías: diabetes, hipertensión, cardiopatías, patologías respiratorias,

		trastornos gastrointestinales, obesidad, otros -Especificar otras que padezca	
	-Uso de medicamentos	-Si / No -Tipos de medicamentos	
Personal de enfermería (VI)	-Nivel de formación académica	-Agrupación según sean: Licenciados, enfermeros profesionales o auxiliares en enfermería	
	-Antigüedad laboral	-Agrupación por años: menor a un año, entre 1 a 5 años, entre 6 a 10 años, entre 11 a 15 años, de 16 años o más	
	-Rango etario	-Agrupación por intervalos de edades: menor de 24 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, más de 45 años	
	-Género	-Agrupación por sexo: masculino / femenino	
	-Estado Civil	-Agrupación según sea: soltero, casado, divorciado o viudo	
	-Posesión de más de un trabajo	-Si / No	
Jornada Laboral (VD)	-Organización del personal de enfermería	-Sistema de rotación: si / no -Situación laboral particular dentro de la institución: turno fijo, turno rotativo, empleo de medio tiempo, empleo de tiempo completo -Agrupación por turnos de trabajo: mañana, tarde y/o noche	
	-Duración de la jornada laboral	-Agrupación según cantidad de horas: menor a 8 horas, igual a 8 horas, mayor a 8 horas	
	-Distribución de pacientes (pctes.)	-Cantidad de pctes. a cargo: menos de 10 pctes., entre 10 a 19 pctes., 20 o más pctes.	
Estilo de Vida (VI)	- Hábitos positivos	-Alimentación saludable	- Horario de alimentación conservado: si / no
		-Descanso adecuado	-Cantidad de horas de sueño: menos de 8 horas, de 8-10 horas, más de 10 horas -Existencia de dificultad para conciliar el sueño: si / no
	- Hábitos negativos	-Tabaquismo	-Si / No
		-Alcoholismo	-Si / No
		-Consumo de bebidas como	-Si / No

		té, café etc.	
		-Trastornos del sueño	-Sí / No

Aspectos Éticos y Legales

Toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: el respecto a las personas y su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Aspectos a tener en cuenta:

- Todos los individuos deben ser voluntarios e informados.
- Procurar el máximo beneficio comunicando y publicando los resultados del estudio.
- Reducir el daño al mínimo respetando las distintas culturas y costumbres sociales.
- Confidencialidad: determinación de la incompatibilidad de intereses, objetividad científica y defensa de intereses.
- Trato equitativo de todos los sujetos del estudio.

Se envió una nota escrita solicitando intervención en terreno al director Dr. Omar Dengra del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, manifestando la finalidad del trabajo de investigación y objetivos de estudio. Además, se envió una carta pidiendo autorización de las Jefas de Enfermería, Lic. Sosa Roxana y Lic. Videla Viviana, del Servicio de Clínica Médica para poder realizar las encuestas anónimas.

En ambos casos se explica el interés en la recolección de información para poder llevar a cabo el trabajo de investigación.

Posteriormente a la autorización de ambas áreas, se procedió a dejar en el servicio de Clínica Médica las encuestas de tipo anónimas para que el personal de enfermería las vaya respondiendo acorde a sus tiempos. Al ser una encuesta anónima no se requirió consentimiento informado por parte de los participantes.

A continuación, se muestran las copias de las notas enviadas a los directivos del nosocomio.

Mendoza, 17 de octubre de 2020.

Al Señor Director del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.

Dr. Omar Dengra.

Nosotras las que suscribimos: Iguita Cinthia, DNI 40003523, Mamani Sandra, DNI 36963807, Vargas Gloria Silvia, DNI 34242138, estudiantes del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, solicitamos permiso para realizar nuestro Trabajo de Investigación en la Institución sobre "Alimentación y Estilo de Vida de los Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato" para alcanzar el título de grado de Licenciatura en Enfermería.

Solicitamos permiso para implementar encuestas anónimas a los/as profesionales de Enfermería del Servicio de Clínica Médica a fin de indagar sobre lo referente a la salud, trabajo y alimentación.

Sin más que decir por lo expuesto nos despedimos con un cordial saludo.

Esperamos su pronta y favorable respuesta.

Saluda atte.

Iguita Cinthia
DNI: 40003523

Mamani Sandra
DNI: 36963807

Vargas Gloria Silvia
DNI: 34242138

Mendoza, 21 de octubre de 2020.

A las señoras jefas del servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato:

Lic. Sosa Roxana y Lic. Videla Viviana.

Quienes suscriben, Iguita Cinthia DNI 40003523, Mamani Sandra DNI 36963807, Vargas Gloria Silvia DNI 34242138, estudiantes del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, solicitan permiso para realizar el Trabajo de Investigación "Alimentación y Estilo de Vida de los Enfermeros del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato" en el Servicio de Clínica Médica para alcanzar el título de grado de Licenciatura en Enfermería.

Se solicita permiso para implementar encuestas anónimas a los/as profesionales de Enfermería del Servicio de Clínica Médica a fin de indagar sobre lo referente a la salud, trabajo y alimentación de los mismos.

Por lo expuesto, esperamos una pronta y favorable respuesta.

Sin más que decir.

Saluda Atte.

Iguita Cinthia
DNI: 40003523

Mamani Sandra
DNI: 36963807

Vargas Gloria Silvia
DNI: 34242138

Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos

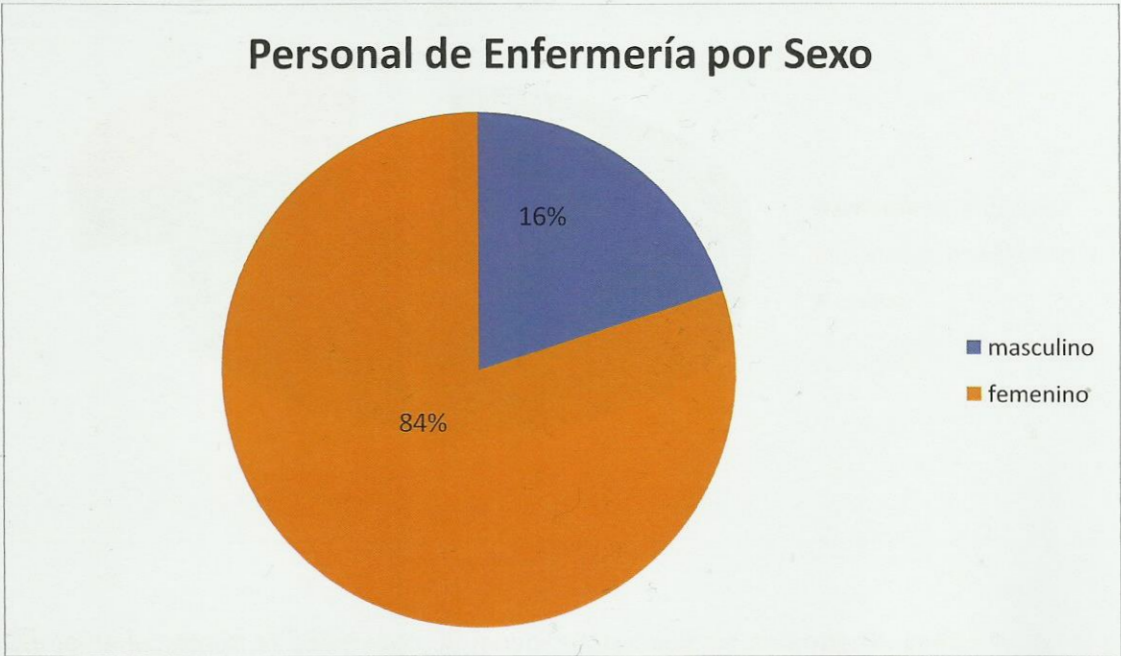
TABLA N°1

Título: género del personal de enfermería del Hospital Perrupato, del servicio clínica médica, ala sur, durante segundo semestre del 2020.

GÉNERO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	5	16%
FEMENINO	26	84%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia, datos obtenidos a través de las encuestas anónimas realizadas a los enfermeros de dicha institución.

GRÁFICO N°1



Comentario: en la tabla precedente, se observa que el número del personal femenino es casi el triple que el masculino. Se debe considerar especialmente al primero debido a que la mujer durante el amamantamiento tiene mayores requerimientos nutricionales, por lo tanto, una alimentación correcta en horario laboral es imprescindible.

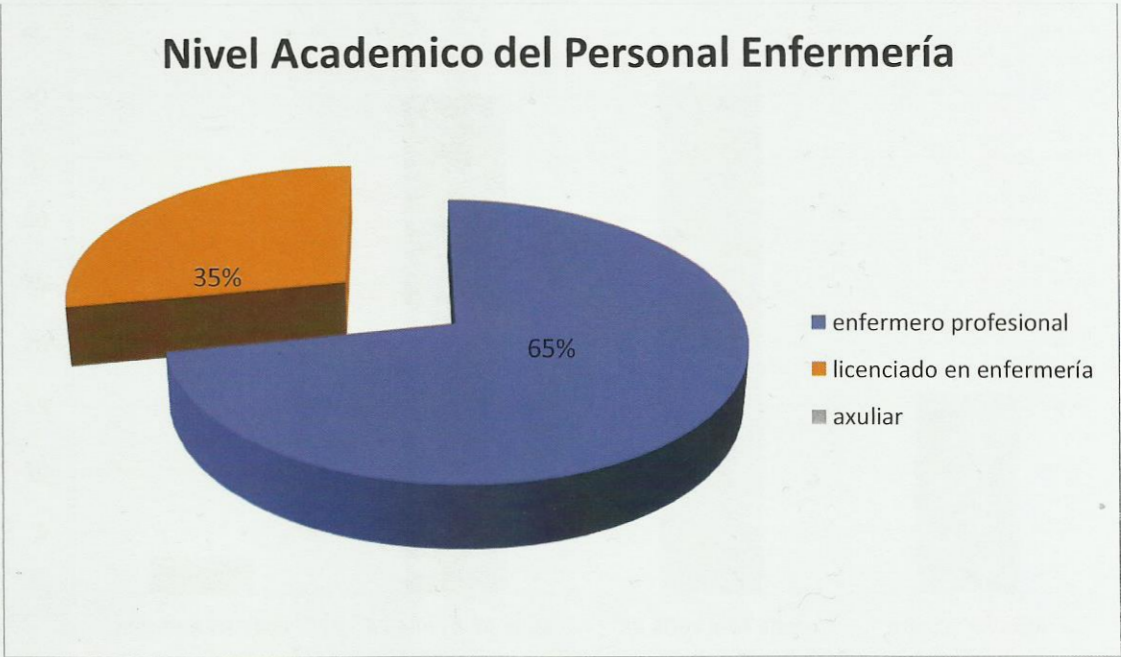
TABLA N°2

Título: nivel de formación del personal de enfermería del servicio clínica médica, ala sur, del Hospital Perrupato correspondiente al mes de noviembre 2020.

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
AXULIAR	NINGUNO	NINGUNO
ENFERMERO PROFESIONAL	20	65%
LICENCIADO EN ENFERMERIA	11	35%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre información extraída de encuestas a enfermeros en estudio del Hospital Perrupato, periodo noviembre 2020.

GRAFICO N°2



Comentario: según lo observado, la mayor proporción de enfermeros corresponde al personal profesional, luego le siguen los licenciados y por último sin ningún porcentaje los auxiliares. Se considera que el nivel profesional, hoy en día, realiza capacitación para un nivel de posgrado, por lo que su alimentación debe procurar no alterarse en el horario laboral ya que puesto algunos colegas concurren a instituciones educativas u otros puestos de trabajo.

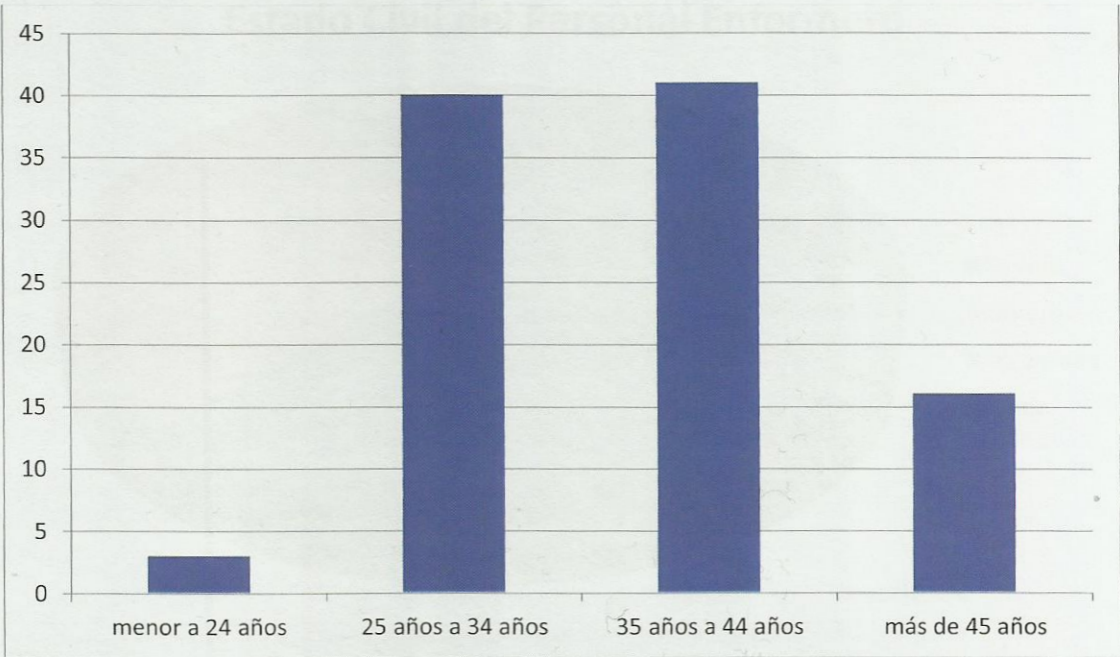
TABLA N°3

Título: edad del personal de enfermería del servicio clínica médica del Hospital Perrupato, noviembre 2020.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Menor a 24 años	1	3%
25 años a 34 años	12	40%
35 años a 44 años	13	41%
Más de 45 años	5	16%
Total	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre información extraída por matriz de datos y encuestas realizadas.

GRAFICO N°3



Comentario: a simple vista la tabla muestra mayor inclinación hacia el rango de edad correspondiente a adulto mayor, se cree que personas incluidas en esta característica, posee otra actividad laboral para elevar su ingreso mensual, siendo su alimentación deficitaria en el horario de trabajo.

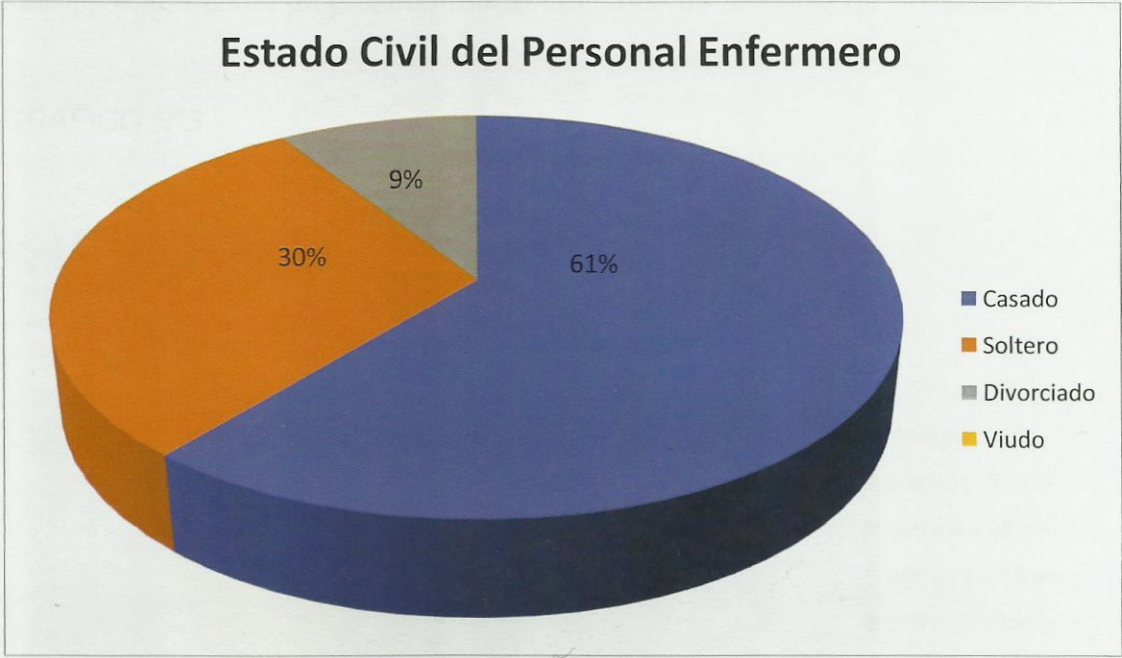
TABLA N°4

Título: estado civil de los enfermeros del servicio de clínica médica, Hospital Perrupato.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SOLTERO	9	30%
CASADO	19	61%
DIVORCIADO	3	9%
VIUDO	NINGUNO	NINGUNO
TOTAL	31	100%

Fuente: valores propios extraídos por encuestas realizadas al personal de enfermería de Hospital Perrupato, servicio clínico médica.

GRAFICO N°4



Comentario: al analizar el estado civil del personal se encontró que predominan los casados con el 61%, seguidos los solteros con 30%, posteriormente los divorciados siendo el 9% y de forma última sin ningún valor alguno los viudos.

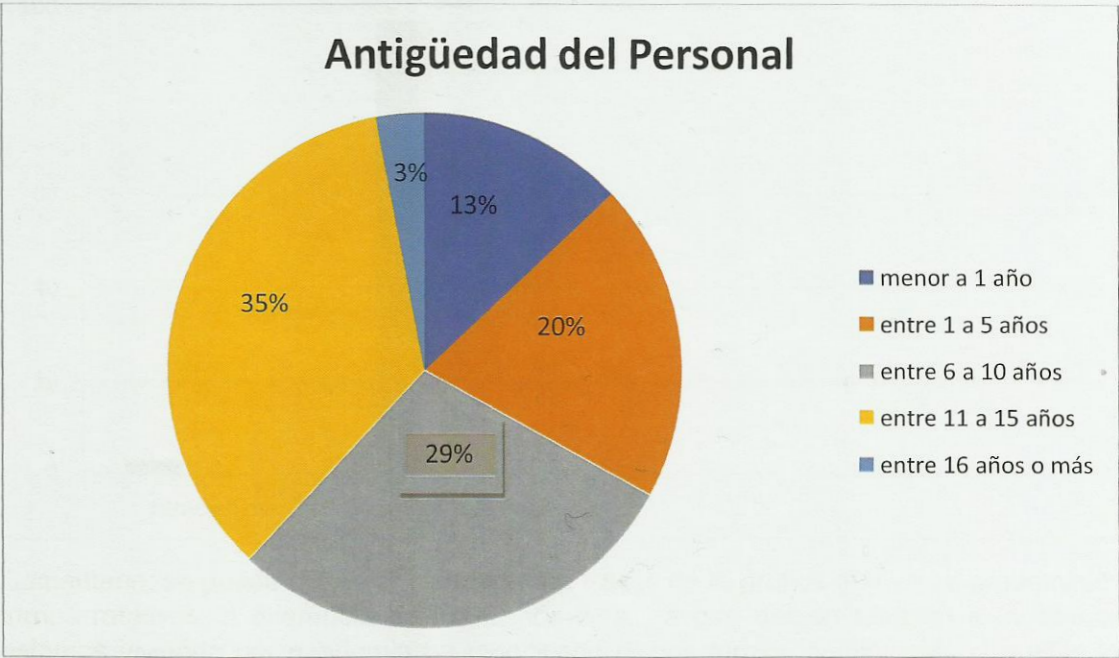
TABLA N°5

Título: antigüedad del personal de enfermería del servicio clínica médica del Hospital Perrupato, 2020.

ANTIGÜEDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOR A 1 AÑO	4	13%
ENTRE 1 A 5 AÑOS	6	20%
ENTRE 6 A 10 AÑOS	9	29%
ENTRE 11 A 15 AÑOS	11	35%
ENTRE 16 AÑOS O MÁS	1	3%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia, información extraída de la matriz de datos por encuestas.

GRAFICO N°5



Comentario: respecto a la antigüedad del personal, el grafico torta, muestra que la misma es variada, siendo menor la proporción con antigüedad correspondiente menos de 1 año, luego mantiene estable en los grupos que van desde 1 año hasta 10 años, y finalmente aumenta el porcentaje para el sector con más de 15 años de experiencia.

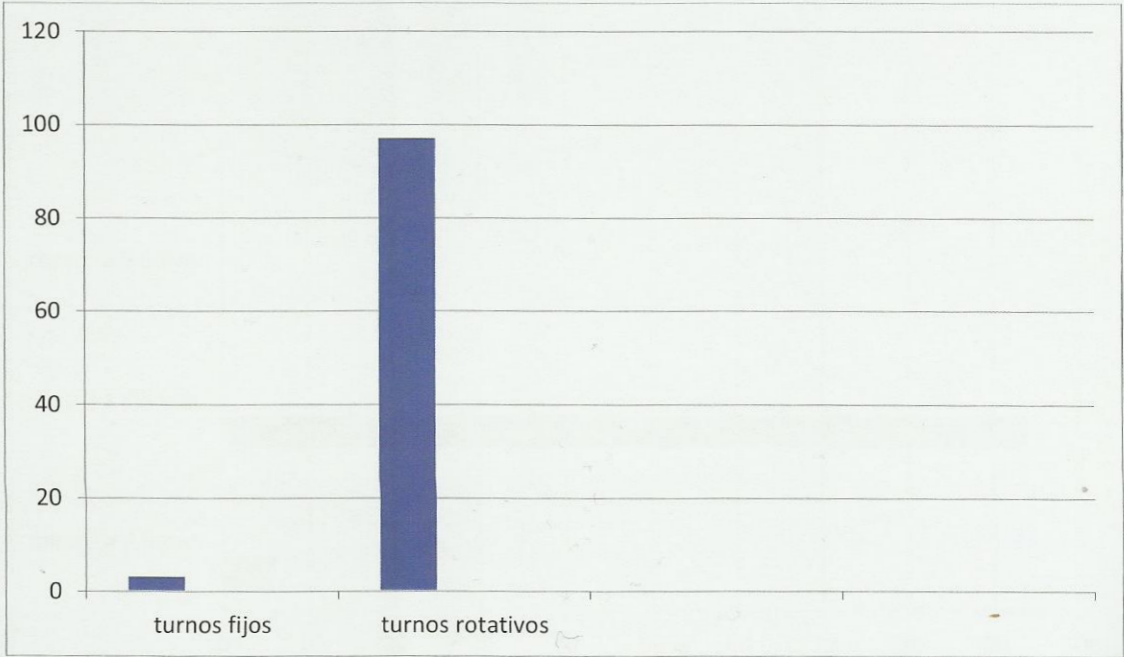
TABLA N°6

Título: relacionado a los turnos que se encuentran en la situación laboral dentro del Hospital Perrupato, al personal de enfermería de servicio de clínica médica.

TURNOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TURNO FIJO	1	3%
TURNO ROTATIVO	30	97%
TOTAL	31	100%

Fuente: datos obtenidos por encuestas anónimas, elaboración propia.

GRAFICO N°6



Comentario: se puede observar claramente a través de la gráfica que en su predominio son los turnos rotativos, a diferencia de los turnos fijos, ya que debido también a la situación que estamos viviendo por pandemia ha modificado dichos turnos, conllevando con ellos la nueva adaptación del mismo y no dejando de influenciar en su habito alimentario ya que al romper con la rutina diaria a que uno está acostumbrado, crea nuevos cambios en su totalidad, en horarios y comodidad. Cabe destacar que estos turnos rotativos a la doble jornada laboral que algunos enfermeros realizan en otras instituciones, no propias de dicho nosocomio.

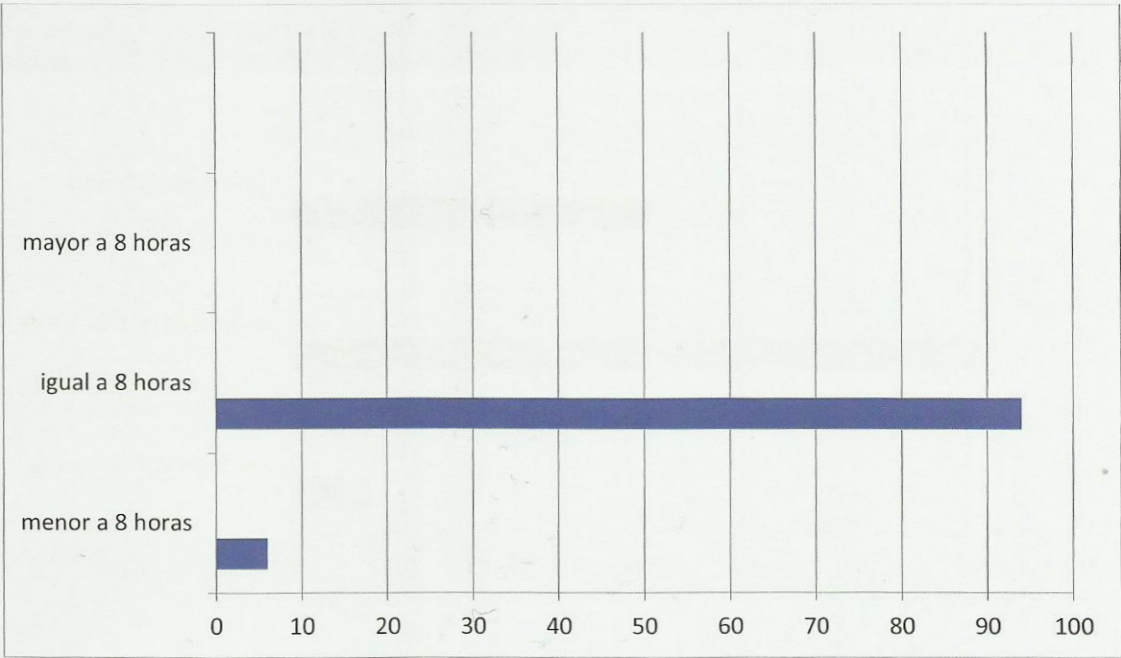
TABLA N°7

Título: se investigará la cantidad de horas que el personal de enfermería del Hospital Perrupato realizada en su jornada laboral diaria.

HORAS DE GUARDIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOR A 8 HORAS	2	6%
IGUAL A 8 HORAS	29	94%
MAYOR A 8 HORAS	NINGUNO	NINGUNO
TOTAL	31	100%

Fuente: resultados obtenidos propiamente por encuestas anónimas realizadas de dicho nosocomio, noviembre 2020.

GRAFICO N°7



Comentario: se visualiza que la gran mayoría del personal realiza horas de jornada dentro de las 8 horas establecidas como la ley 11.544 anuncia, siendo esto un resultado positivo ya que no excederá el límite, y así perjudicar los demás aspectos de la vida de cada enfermero. Y en el último dato (menor a 8hs) puede deberse a que se contemplan los horarios que realizan los jefes de unidad, horas de lactancia o beneficio a los 55 años en los cuales se trabajan 7 horas diarias.

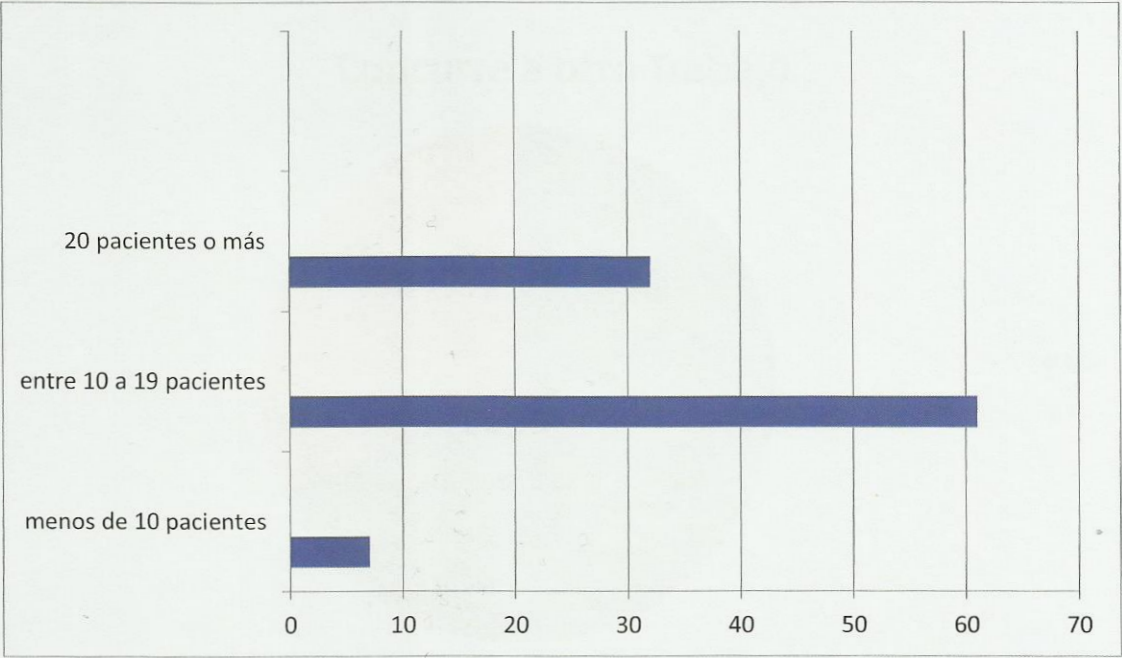
TABLA N°8

Título: proporción de los pacientes a cargo hacia los enfermeros del servicio clínica médica, Hospital Perrupato.

NUMERO DE PACIENTES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOS DE 10 PACIENTES	2	7%
ENTRE 10 A 19 PACIENTES	19	61%
20 PACIENTES O MÁS	10	32%
TOTAL	31	100%

Fuente: propia de encuestas realizadas a personal de enfermería en estudio.

GRAFICO N°8



Comentario: se puede visualizar claramente en el grafico que existe un gran porcentaje en cuanto a los pacientes a cargo entre 10 a 19 pacientes, esta realidad influye en la condición de vida del personal de enfermería, ya que no se cuenta con un tiempo libre para descanso, razón por lo que en muchas ocasiones no pueden ingerir alimentos en horarios correspondientes o las cantidades necesarias, favoreciendo así el consumo de minutos.

TABLA N°9

Título: se evaluará a continuación otra actividad laboral del personal de enfermería del servicio de clínica médica, Hospital Perrupato.

CONCURRENCIA A OTRO TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	10	32%
NO	21	68%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre información extraída de la matriz de Datos.

GRAFICO N°9



Comentario: teniendo en consideración a la representación de la tabla, se observa que algunos enfermeros asisten a una segunda actividad laboral. Por tal motivo, la alimentación previa a concurrir a otro trabajo no es suficiente para ellos, si se tiene en cuenta que el comedor del hospital, sólo ofrece desayuno y merienda a sus empleados. De este modo no alcanzarían a cubrir los requerimientos nutricionales necesarios para cumplir de manera óptima con otras tareas.

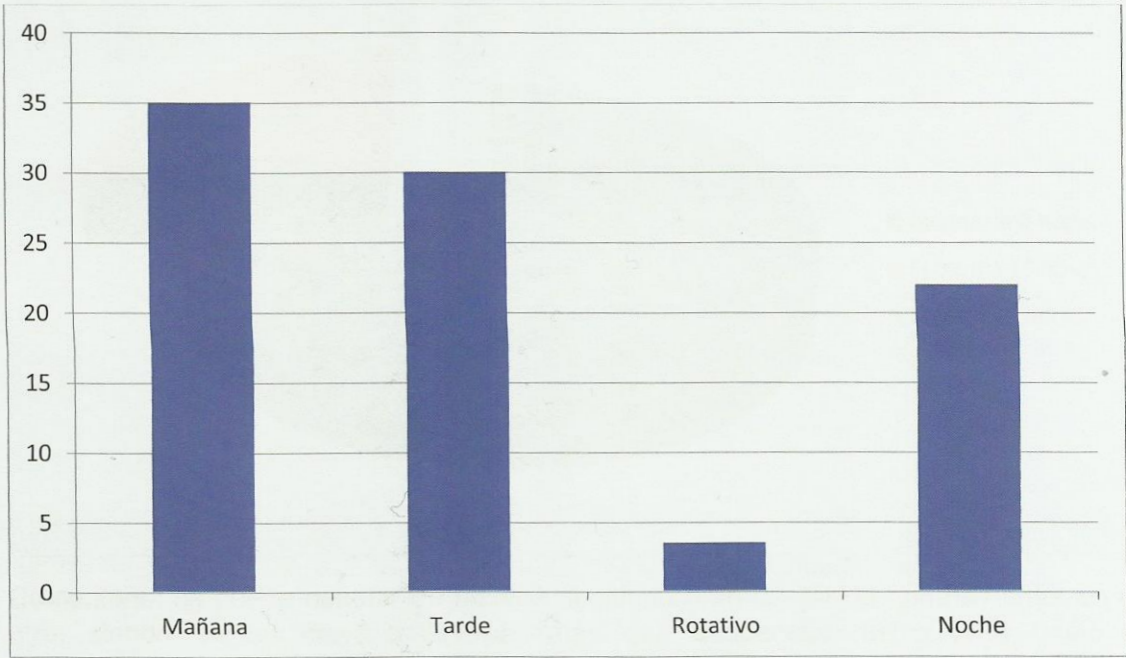
TABLA N°10

Título: turno laboral respecto al horario que pertenece, del personal de enfermería del servicio de clínica médica, del Hospital Perrupato, noviembre 2020.

TURNO LABORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MAÑANA	11	35%
TARDE	9	30%
NOCHE	7	22%
ROTATIVO	4	13%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia por encuestas realizadas a los enfermeros del servicio clínica médica, de dicho nosocomio.

GRAFICO N°10



Comentario: como puede apreciarse, la mayoría del personal trabaja en el turno mañana, esto puede ser posible debido a que la demanda laboral es mayor, no sólo por la presencia del personal médico y especialistas en ese horario, sino también porque gran parte de los estudios diagnósticos son realizados en ese momento. Luego, se observa como disminuye bruscamente la cantidad de personal que asiste en turno noche, tarde y rotativo.

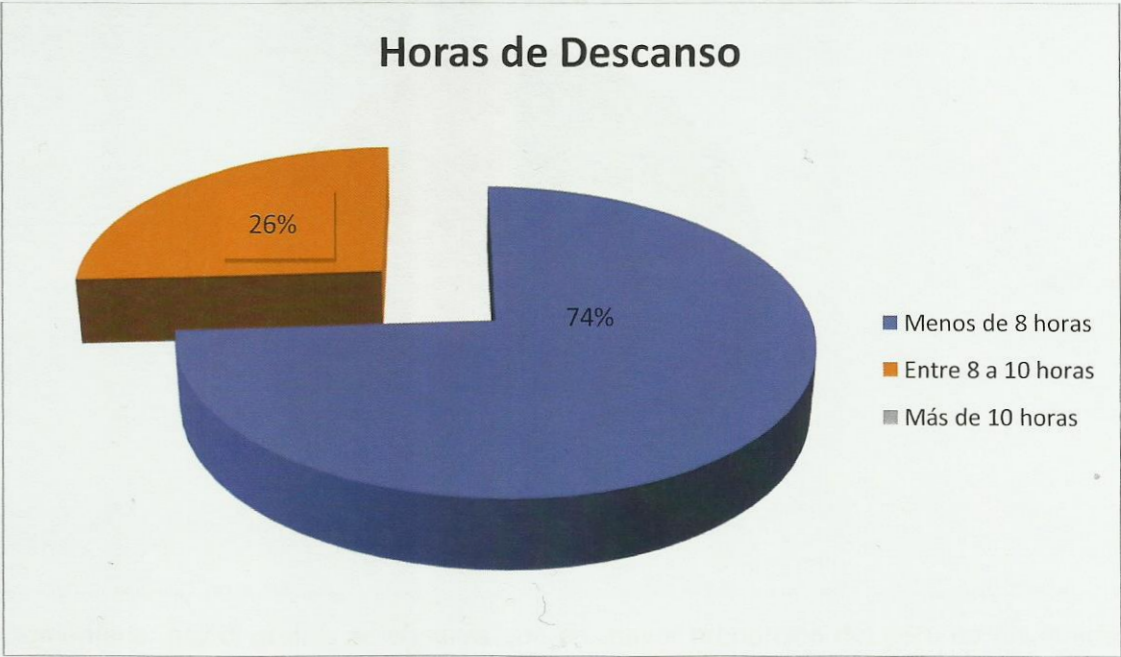
TABLA N°11

Título: se analizará las horas de descanso que habitualmente tiene el personal de enfermería de clínica médica, del Hospital Perrupato.

HORAS DE SUEÑO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOS DE 8 HORAS	23	74%
ENTRE 8 A 10 HORAS	8	26%
MÁS DE 10 HORAS	NINGUNO	NINGUNO
TOTAL	31	100%

Fuente: datos extraídos por encuestas anónimas hacia el personal de enfermería de dicho nosocomio, noviembre 2020.

GRAFICO N°11



Comentario: se puede denotar de manera simple la gran diferencia que hay entre un grupo y otro, siendo en su mayoría las personas que descansan menor a 8 horas diarias, recomendadas, esto puede deberse a varios motivos, pero unas de las principales es la doble jornada laboral según la respuesta del personal, ya sea en otras instituciones. No cumplir con las horas de descanso recomendable afecta a varios aspectos físicamente como mentalmente en una persona, principalmente en la concentración, en la atención, el estado de ánimo y puede desarrollar episodios de ansiedad o misma depresión.

TABLA N°12

Título: dificultad en conciliar el sueño en el personal de enfermería del Hospital Perrupato, del servicio clínica médica, noviembre 2020.

DIFICULTAD EN CONCILIAR SUEÑO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	20	65%
NO	11	35%
TOTAL	31	100%

Fuente: extraída atreves de base de datos por encuestas realizadas anónimamente al personal de Enfermería.

GRAFICO N°12



Comentario: por el grafico se observa que en mayor proporción del 65% de los individuos les resulta complicado conciliar el sueño, esto puede deberse a varios factores, tales como el consumo de tabaco antes de dormir o de estimulantes ya sea bebidas (café, energizantes) por la noche, también el exceso de ruido puede provocar un desfavorable entorno para el organismo poder tener un descanso reparador adecuadamente, o mismo el adquirir la costumbre de descansar tan pocas horas ya debido a permanecer en dos trabajos de forma continua y pocos días de franco o licencias.

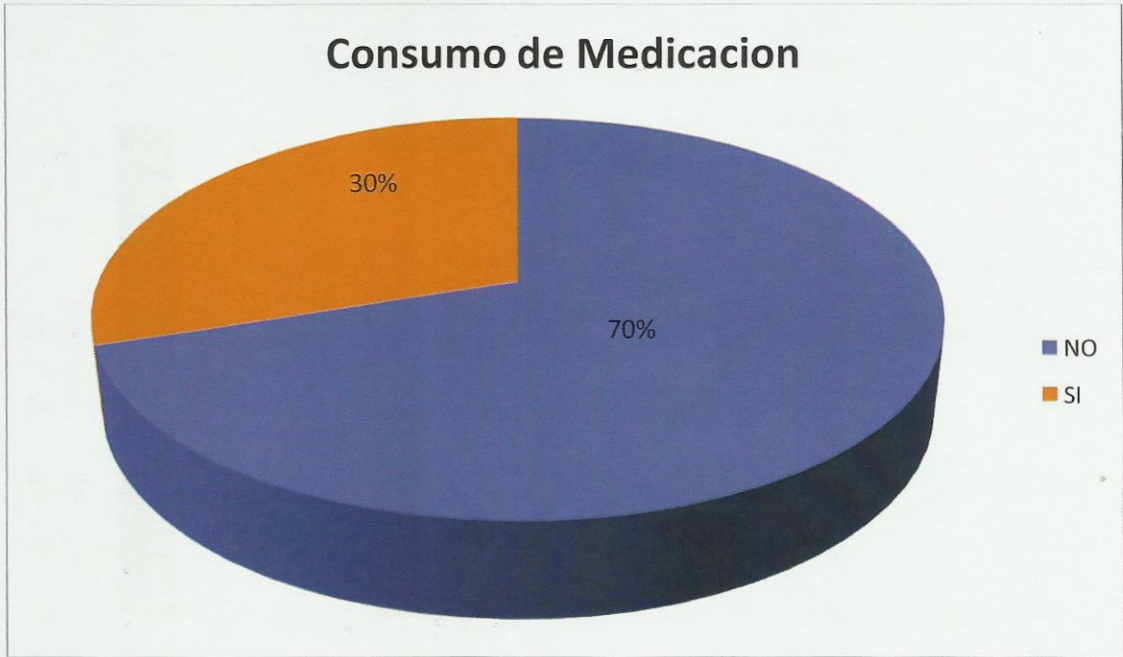
TABLA N°13

Título: se estudia el consumo de alimentos de forma habitual en el personal de enfermería del servicio clínica médica, Hospital Perrupato.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	9	30%
NO	22	70%
TATAL	31	100%

Fuente: extraída de forma propia por los resultados de las encuestas hechas en el Hospital Perrupato al personal de enfermería del servicio clínica médica.

GRAFICO N°13



Comentario: según lo observado en el gráfico, no hay gran consumo de medicamentos por parte de los enfermeros, solo 9 del total (31 personas) consume medicación. La misma podría estar indicada por el profesional médico, o por el contrario, ser consumida sin prescripción médica.

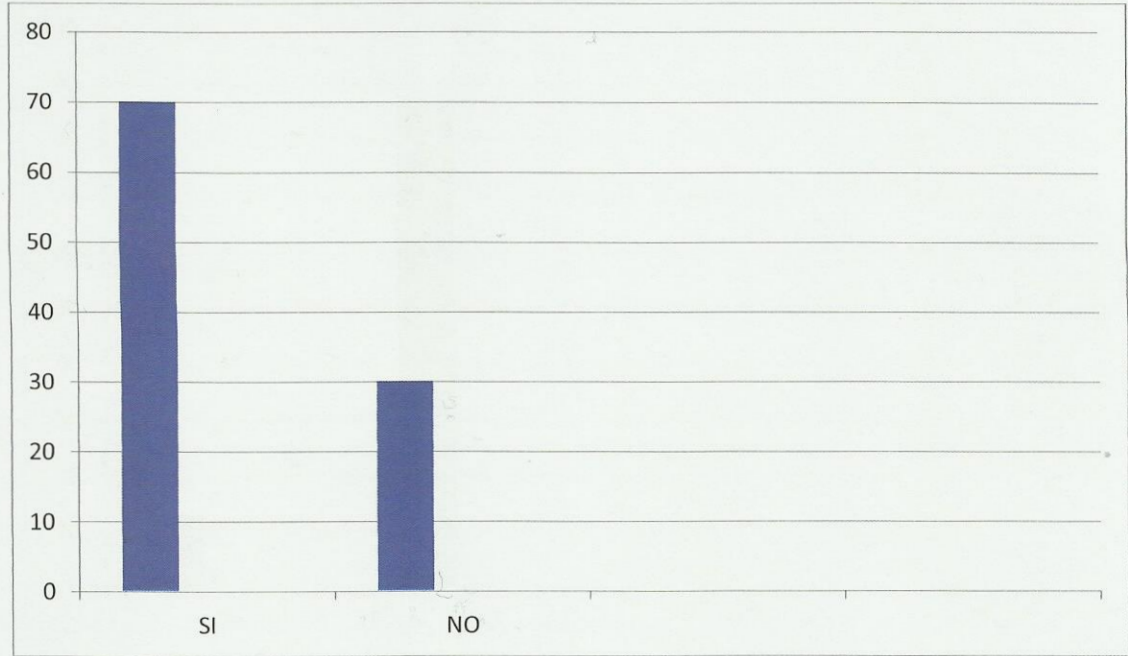
TABLA N°14

Título: relacionado al pertenecer alguna obra social del personal de enfermería del servicio clínica médica, Hospital Perrupato.

OBRA SOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	24	70%
NO	7	30%
TOTAL	31	100%

Fuente: datos obtenidos por encuestas hacia el personal de enfermería, noviembre 2020, Hospital Perrupato.

GRAFICO N°14



Comentario: del total de enfermeros encuestados, más de la mitad, posee obra social. Esto hace pensar que ellos hacen uso de la misma y más aun los que realizan tratamientos prolongados. Esto también tiene relación con el hecho de que el personal, en su mayoría posee antigüedad mayor de 15 años y por motivo puede hacer uso de ese beneficio.

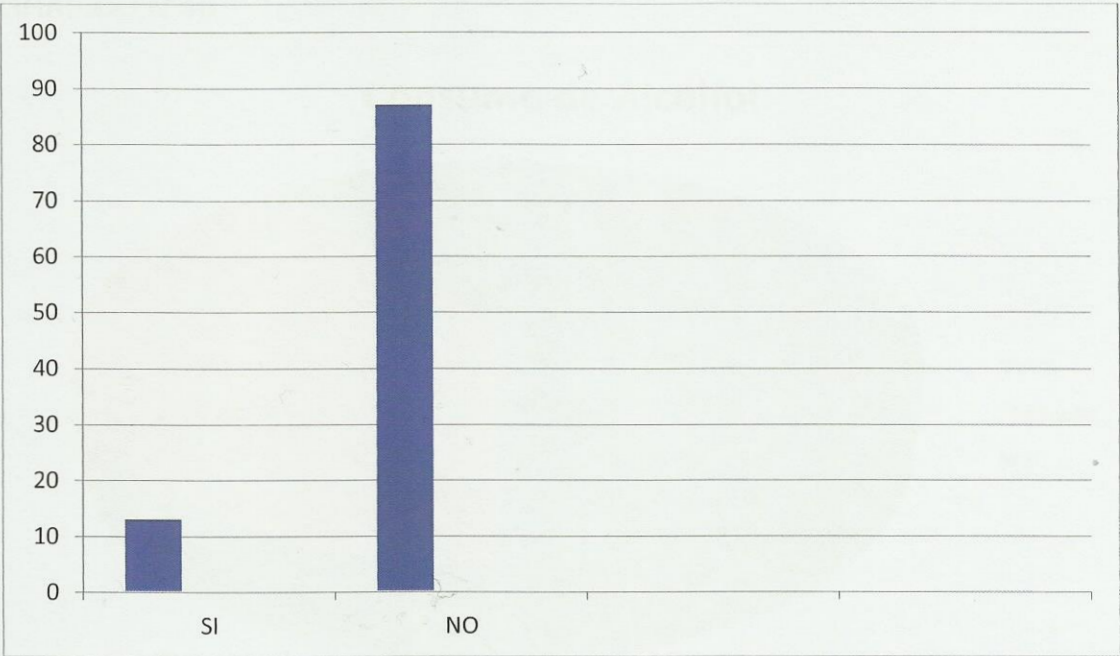
TABLA N°15

Título: consumo de tabaco en el personal de enfermería del Hospital Perrupato, del servicio clínica médica.

CONSUMO DE TABACO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	4	13%
NO	27	87%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre información extraída de la matriz de datos por encuestas.

GRAFICO N°15



Comentario: respecto al tabaquismo, la mayor parte de los enfermeros, no tiene dicho hábito. Dato de relevancia si se considera que el personal sanitario debe tener una salud óptima para poder llevar a cabo sus tareas laborales diarias. Además, la institución hospitalaria, ha dictado programas preventivos en los cuales ha incluido esta temática con la intención de generar conciencia.

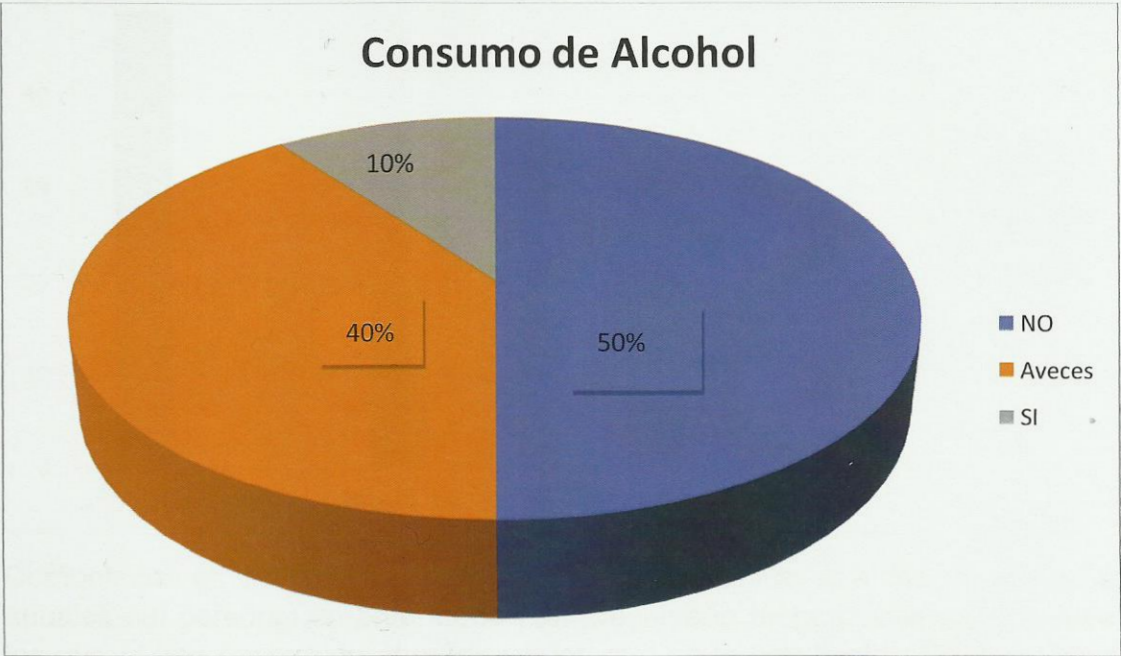
TABLA N°16

Título: consumo de bebidas alcohólicas en el personal de enfermería, Hospital Perrupato, servicio clínico médica, noviembre 2020.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	FRECUENCIA ABOLUSTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	3	10%
NO	15	50%
AVECES	13	40%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre la información extraída de la matriz de datos.

GRAFICO N°16



Comentario: en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, existe una gran diferencia entre quienes ingieren alcohol y quienes no lo hacen. Se podría concluir en que esta diferencia puede ser ocasionada debido a que los enfermeros dejan el consumo de estas bebidas solo para los fines de semana, así es como lo relata el ultimo (a veces), su consumo es realizado en sociedad y en días libres. Además, se debe tener en cuenta que en la actualidad se realizan controles de alcoholemia, lo cual restringe un poco este hábito.

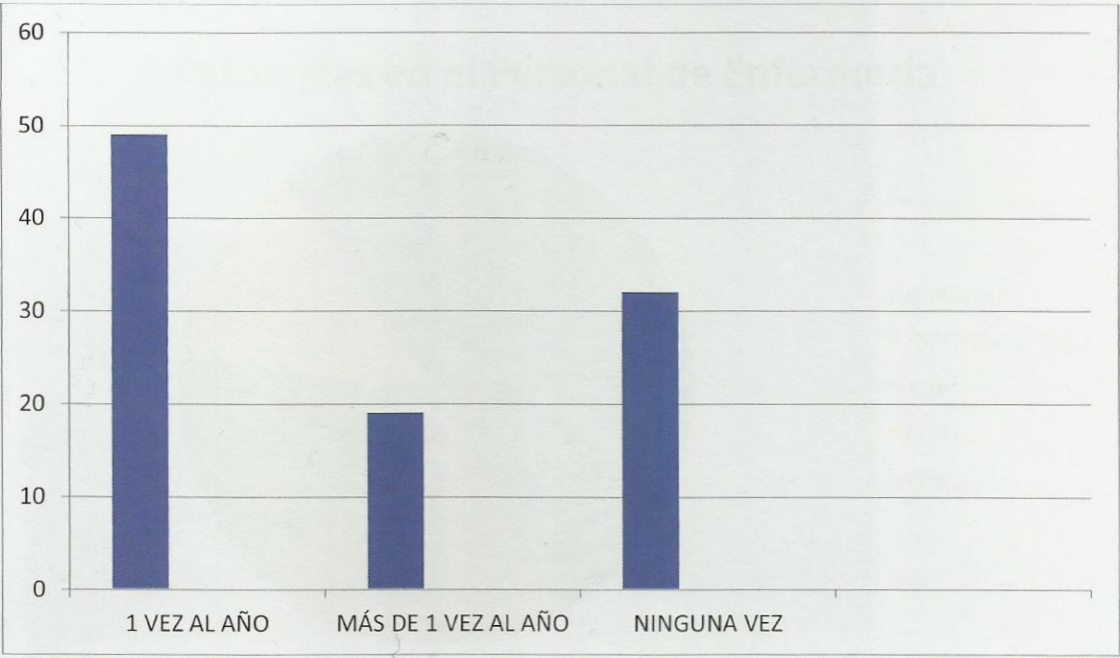
TABLA N°17

Título: número de consultas médicas de controles anuales del personal de enfermería del servicio clínica médica, Hospital Perrupato, noviembre 2020.

N° DE CONSULTAS MEDICAS AL AÑO	FRECUENCIA ABOSLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1 VEZ AL AÑO	15	49%
MÁS DE 1 VEZ AL AÑO	6	19%
NINGUNA VEZ	10	32%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia extraída de matriz de datos por encuestas realizadas.

GRAFICO °17



Comentario: en la tabla precedente puede apreciarse que las consultas médicas anuales del personal de enfermería han presentado proporciones casi similares entre los que sí han concurrido al médico y los que no lo han hecho. De todos modos, las consultas realizadas pueden haber sido a modo preventivo o para tratamiento de alguna patología, relacionado a chequeos de rutina que son el grupo del (19%). Mientras que quienes no han ido al médico, quizás no lo han hecho por considerarse sanas o tal vez padezcan de alguna enfermedad de la cual no tengan conocimiento.

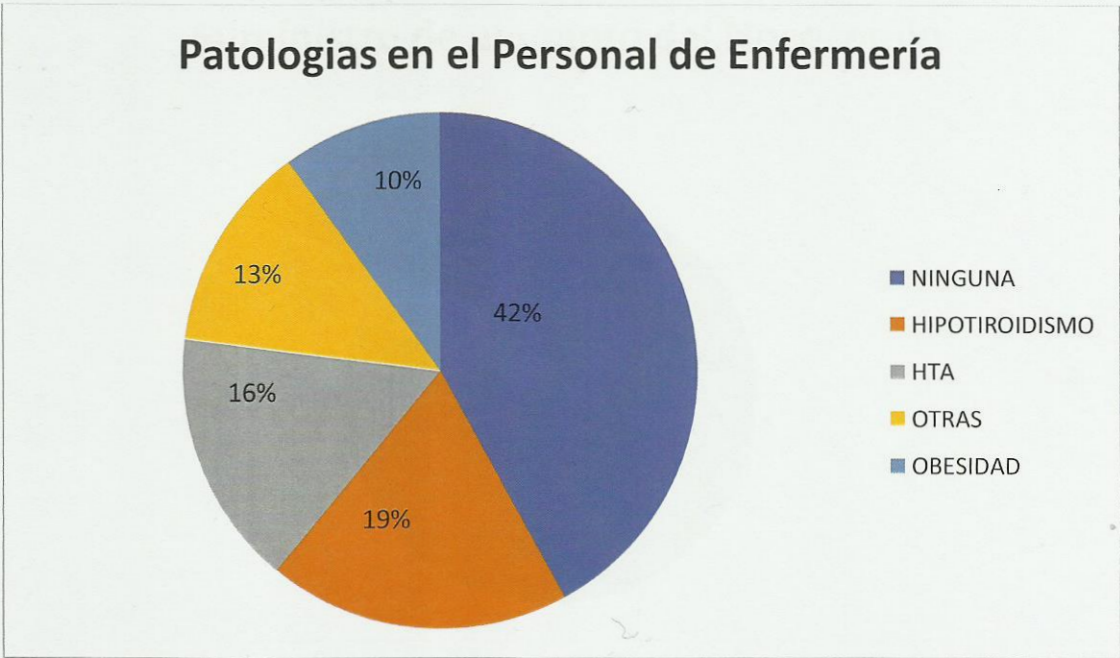
TABLA N°18

Título: patologías o enfermedades crónicas, del personal de enfermería del servicio clínica médica del Hospital Perrupato, noviembre 2020.

PATOLOGIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
HTA	5	16%
HIPOTIROIDISMO	6	19%
OBESIDAD	3	10%
NINGUNA	13	42%
OTRAS	4	13%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre información extraída por matriz de datos en encuestas realizadas.

GRAFICO N°18



Comentario: el personal de enfermería, tiene porcentaje similares a cuantas patologías tales como la hipertensión arterial, hipotiroidismo y obesidad, pero una gran diferencia se observa con el sector que no posee ninguna de esas enfermedades. Este hecho puede deberse a que el mayor número de enfermeros corresponde al rango de adulto joven, con mayor antigüedad y por lo tanto con obra social que les permite mantener un estado de salud óptimo. Requisito indispensable éste último para desempeñarse laboralmente en la institución hospitalaria.

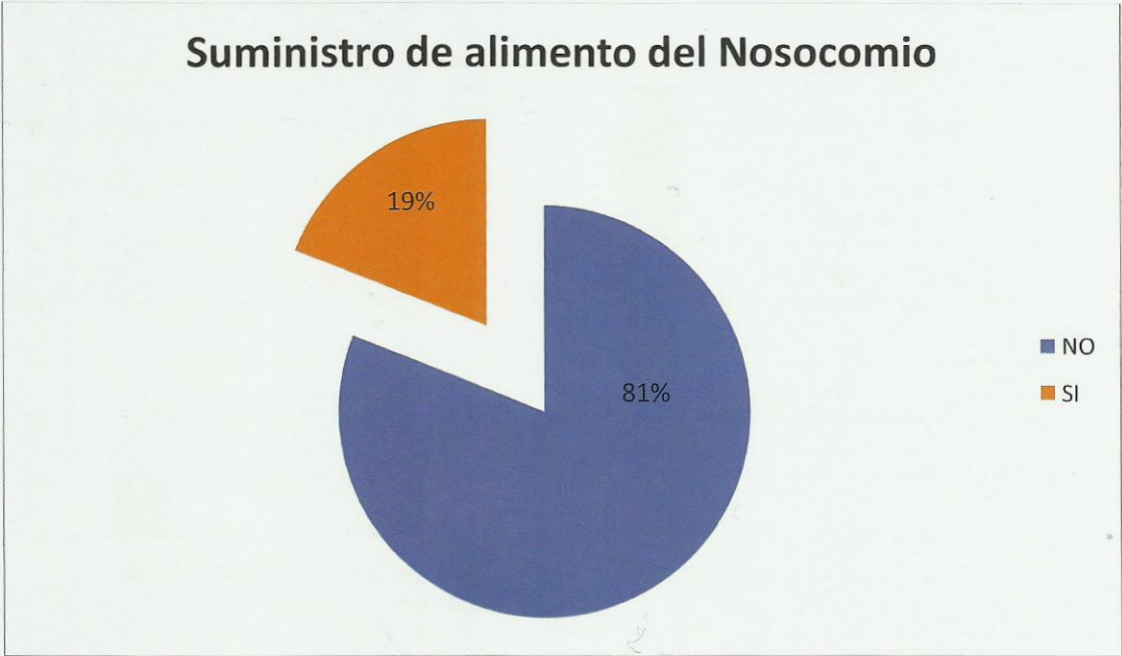
TABLA N°19

Título: institución hospitalaria provee alimentos al personal de enfermería del servicio clínica médica, Hospital Perrupato.

SUMINISTRO DE ALIMENTOS DE PARTE DEL HOSPITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	6	19%
NO	25	81%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia por encuestas realizadas a los enfermeros del Hospital Perrupato, noviembre 2020.

GRAFICO N°19



Comentario: en el grafico se puede visualizar claramente que la gran mayoría del personal no percibe algún tipo de alimento con gran aporte alimenticio, no más que el desayuno o merienda básico, por lo tanto, no hay uso del comedor ya que los almuerzos o cenas son provistos únicamente para quienes deben hacer recargos o cumplen jornadas laborales más de las 8hs diarias. Esto por supuesto afecta de forma directa a aquellas personas que cumplen en doble trabajo, ya que al tener un ingreso importante de nutrición influye en su organismo y por ende su rendimiento, también dando oportunidad a la ingesta de minutas debido al escaso tiempo.

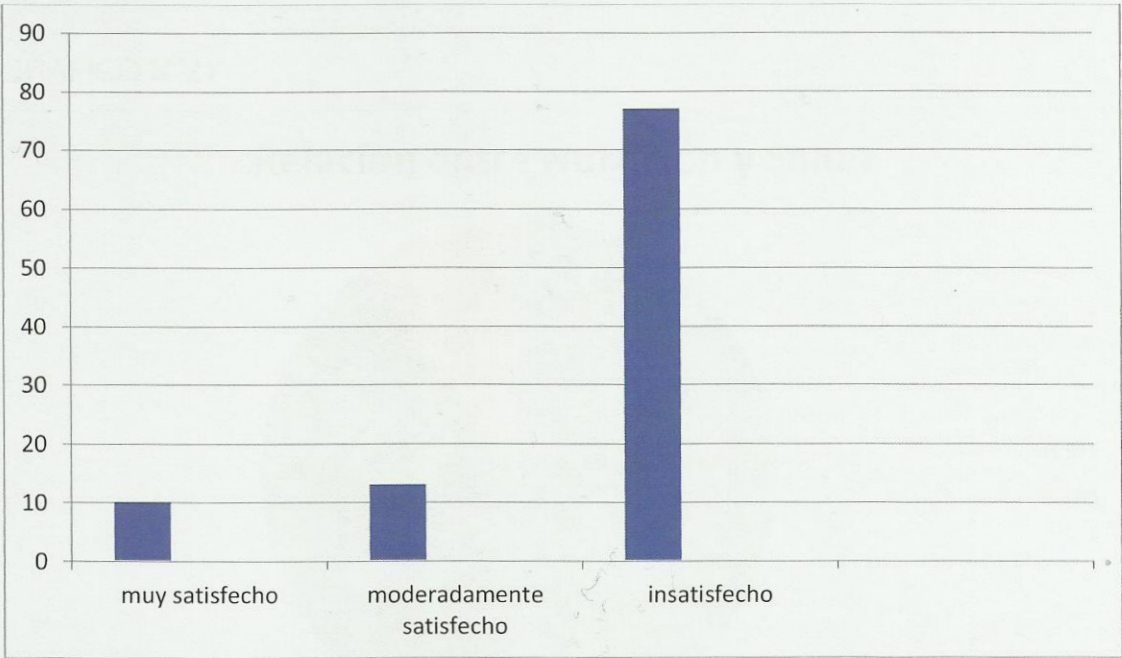
TABLA N°20

Título: satisfacción respecto a alimentos que provee la institución hacia el personal de enfermería del Hospital Perrupato, corredor ala sur.

GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUY SATISFECHO	3	10%
MODERADAMENTE SATISFECHO	4	13%
INSATISFECHO	24	77%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia extraída información de encuestas realizadas de dicho nosocomio en noviembre 2020.

GRAFICO N°20



Comentario: en cuanto al grado de satisfacción del personal relacionado a los alimentos del comedor hospitalario, es poca la proporción muy satisfecha con los mismos y el valor es casi compartida con el grupo moderadamente satisfecho, pero se observa con gran contraste al último grupo de insatisfecho.

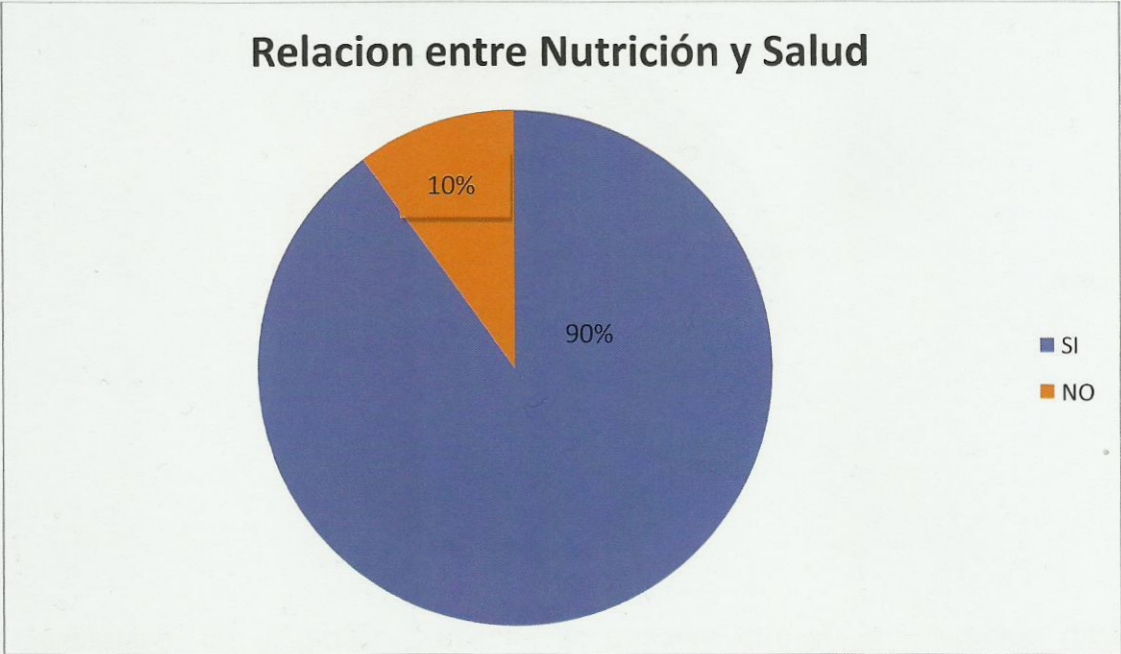
TABLA N°21

Título: pensamiento de la relación entre la salud y la nutrición hacia el personal de enfermería del Hospital Perrupato, del servicio clínica médica, noviembre 2020.

ENLACE ENTRE NUTRICIÓN Y SALUD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	28	90%
NO	3	10%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia por datos obtenidos en encuestas anónimas.

GRAFICO N°21



Comentario: según el grafico se puede denotar a simple la gran mayoría respecto al porcentaje que, si cree que exista una relación estrecha entre salud y nutrición, ya que la misma en siendo mala, puede reducir inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, esto obviamente repercute en la productividad y rendimiento del personal de salud.

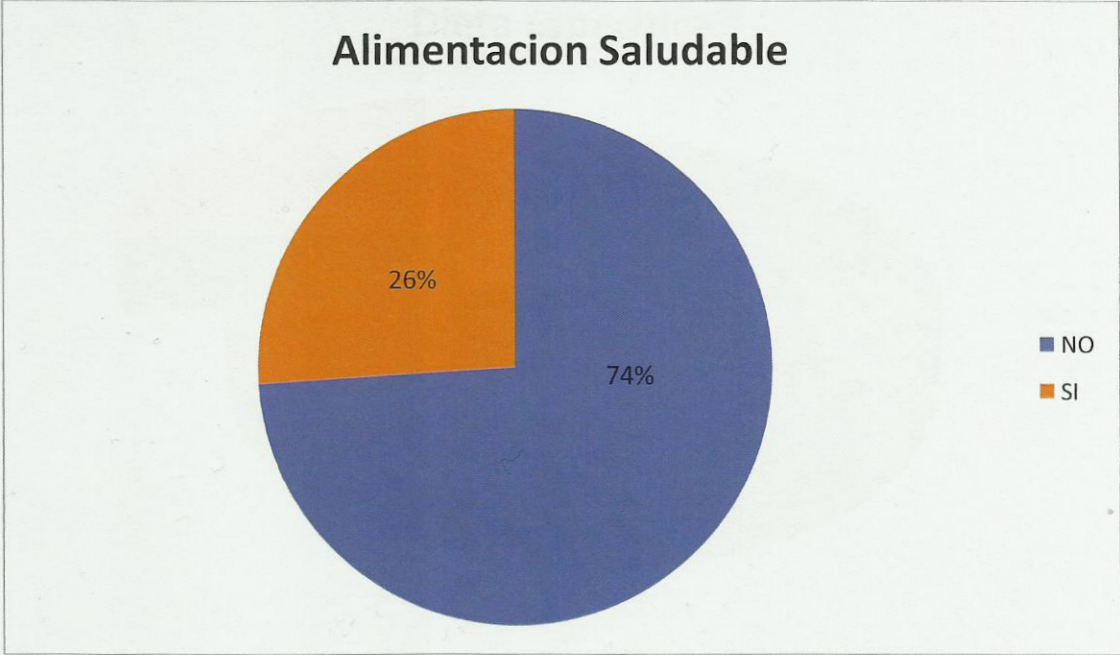
TABLA N°22

Título: alimentación saludable del personal de enfermería del nosocomio Perrupato, del servicio clínica médica.

ALIMENTACION SALUDABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	8	26%
NO	23	74%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia extraída de respuestas por encuestas anónimas, noviembre 2020, Hospital Perrupato.

GRAFICO N°22



Comentario: en el grafico presente, se observa que la gran mayoría destaca no presentar una alimentación saludable respecto a su vida cotidiana, ya sea en horas laborables o en su área personal, dejando en evidente que tienen mayor posibilidades de poder generar alguna enfermedad crónica, la más comúnmente “obesidad”, sea cualquiera, va limitar sus acciones óptimas para poder ejercer adecuadamente sus actividades, por otra parte el 26% considera alimentarse de forma saludable, lo cual es un buen punto a resaltar, que no haya sido en su totalidad del personal no tener hábitos alimenticios eficaces.

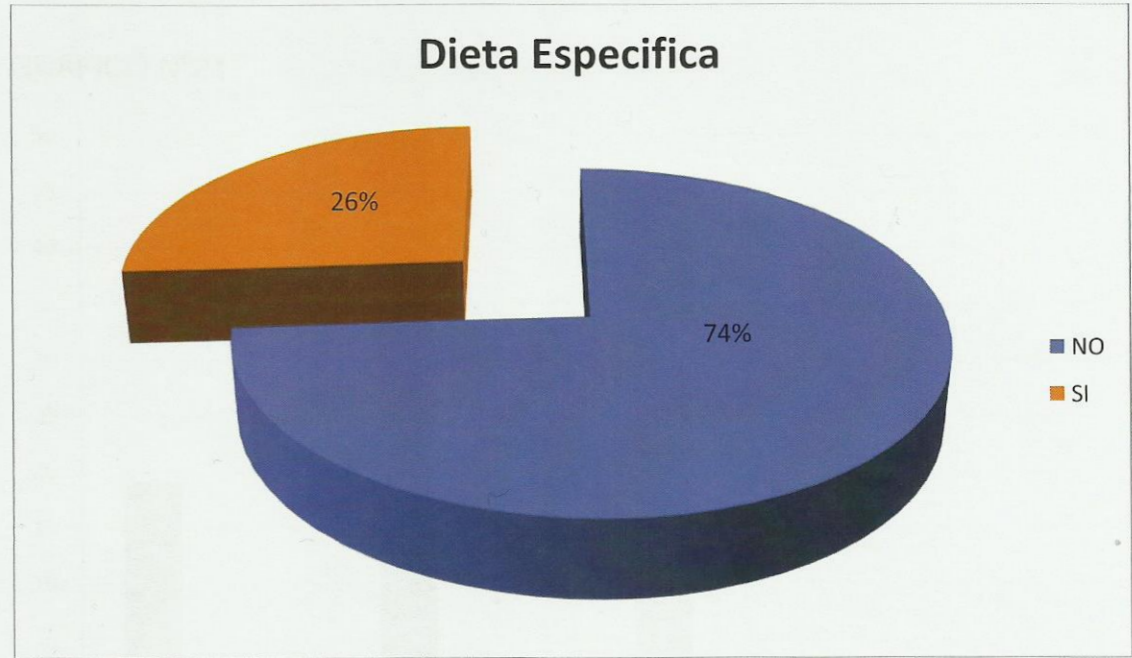
TABLA N°23

Título: seguimiento de algún tipo de dieta en específico del personal de enfermería, clínica médica, Hospital Perrupato.

EXISTENCIA DE ALGUNA DIETA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	8	26%
NO	23	74%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia, datos extraídos de la matriz de información por encuestas realizadas de forma anónima al personal de enfermería.

GRAFICO N°23



Comentario: al observarse los mismos porcentajes que la gráfica anterior (n°22) se puede deducir que las mismas personas que estiman poseer buena alimentación, son las que también siguen una dieta balanceada y saludable, y el otro resto por ciento, pertenece a los que no conllevan alguna nutrición y dieta sana para su vida.

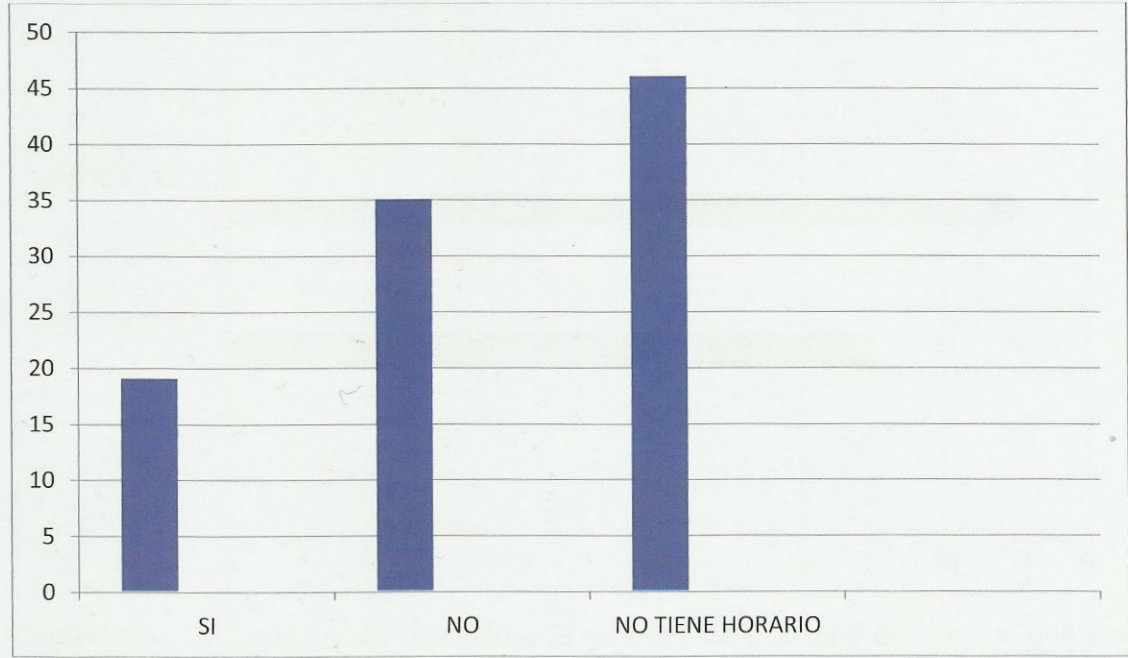
TABLA N°24

Título: atención sobre los horarios de comidas diarias del personal de enfermería, del Hospital Perrupato, en servicio clínica médica.

RESPETO A LOS HORARIOS DE COMIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	6	19%
NO	11	35%
NO TIENE HORARIO	14	46%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia, información obtenida por datos de encuestas realizadas, Hospital Perrupato.

GRAFICO N°24



Comentario: se observa según la tabla dado los resultados, que no existe una proporción tan separada a las personas que no respetan los horarios de comida y los que ya no poseen horarios fijos, esto es significativo y alarmante ya que no cumplir con los horarios recomendados o saltarse los mismos no teniendo el control puede generar trastornos como el aumento de la acumulación de grasa en el organismo y con ello el sobrepeso, ya que si se somete al metabolismo desajustes derivados a la falta de horarios y rutinas alimenticias causara un deficiente funcionamiento del mismo.

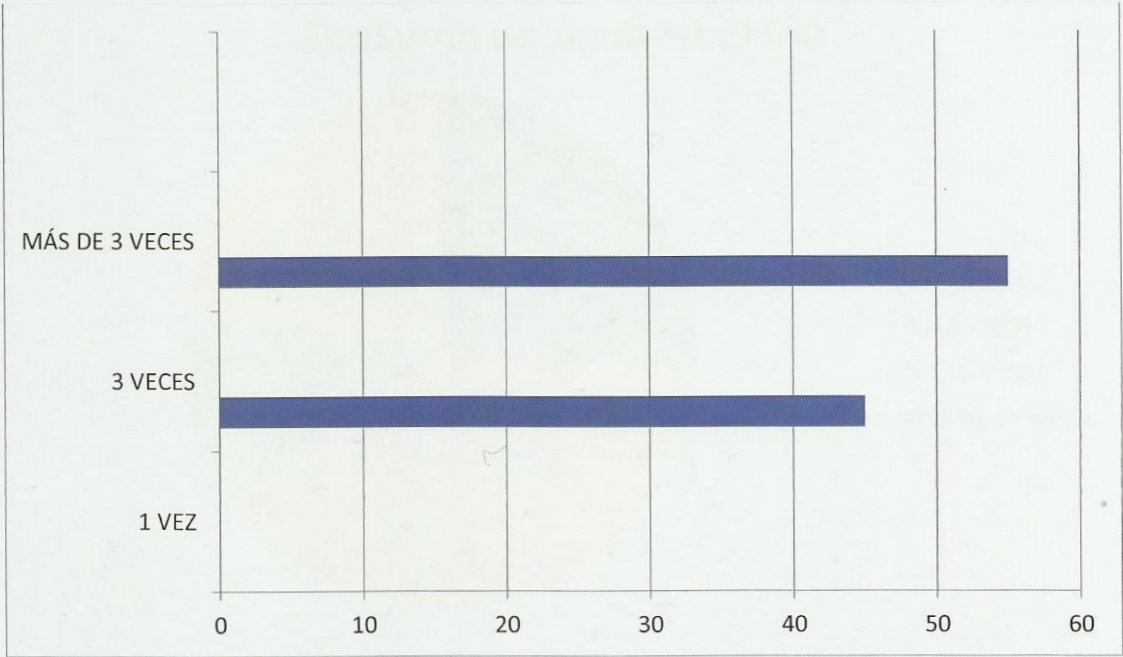
TABLA N°25

Título: cantidad de veces que se consume alimentos del personal de enfermería, servicio clínico, Institución Hospital Perrupato.

CANTIDAD DE VECES DE CONSUMO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1 VEZ	Ninguna	Ninguna
3 VECES	14	45%
MÁS DE 3 VECES	17	55%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración hecha propia por datos extraídos en base a las encuestas anónimas.

GRAFICO N°25



Comentario: se puede opinar respecto a la cantidad de consumo de comida, que por mayor proporción se está consumiendo más de 3 veces por día alimentos, si bien por lo que se conoce no es malo, si no se excede, tanto que los nutricionistas aconsejan comer hasta 5 veces al día ya que mencionan que lo importante no es la cantidad, ni las horas, sino la calidad, aunque esto también depende del metabolismo propio y los ritmos circadianos. El otro porcentaje denotado que son el grupo de personas que consumen 3 veces al día tampoco está mal ya que la dieta de ayuno intermitente también se considera saludable, siempre que se realice de forma adecuada.

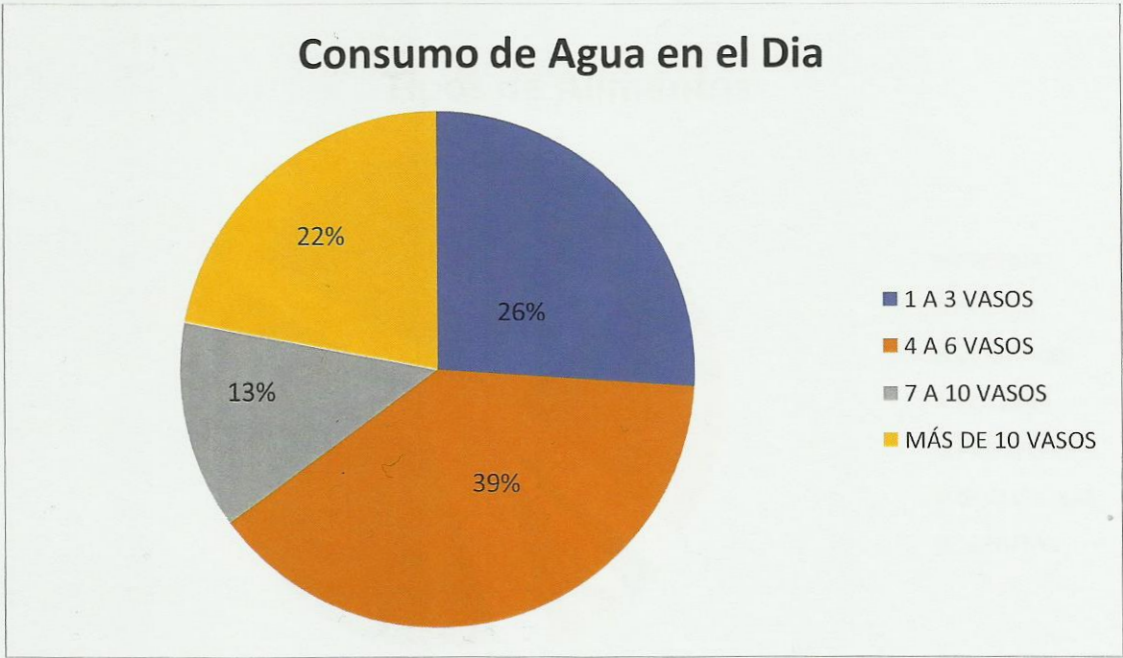
TABLA N°26

Título: cantidad de consumo de agua en el día en el personal de enfermería del Hospital Perrupato, noviembre 2020.

CANTIDAD DE CONSUMO DE AGUA EN EL DIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1 A 3 VASOS	8	26%
4 A 6 VASOS	12	39%
7 A 8 VASOS	4	13%
MÁS DE 10 VASOS	7	22%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia por datos extraídos de encuestas realizadas de forma anónima.

GRAFICO N°26



Comentario: según el grafico precedente podemos analizar que el mayor porcentaje se centra en el grupo (4-6 vasos), es un buen dato ya que se estima que la población estudiada llega al litro y medio de ingesta de agua, muy cercano al valor recomendado que son 2 litros diarios, esto acarrea buenos beneficios hacia el cuerpo, como la mejor salud digestiva, aceleramiento en el metabolismo, la activación de las defensas, entre otras. Otro número en su mayoría que predomina después del último, es el grupo (1-3 vasos), lo cual habría que enfatizar la importancia del mismo, ya que, así como beneficia nuestro organismo, también la falta de éste puede traer consigo consecuencias leves que con el tiempo pueden manifestarse en el cuerpo siendo de otra gravedad ya.

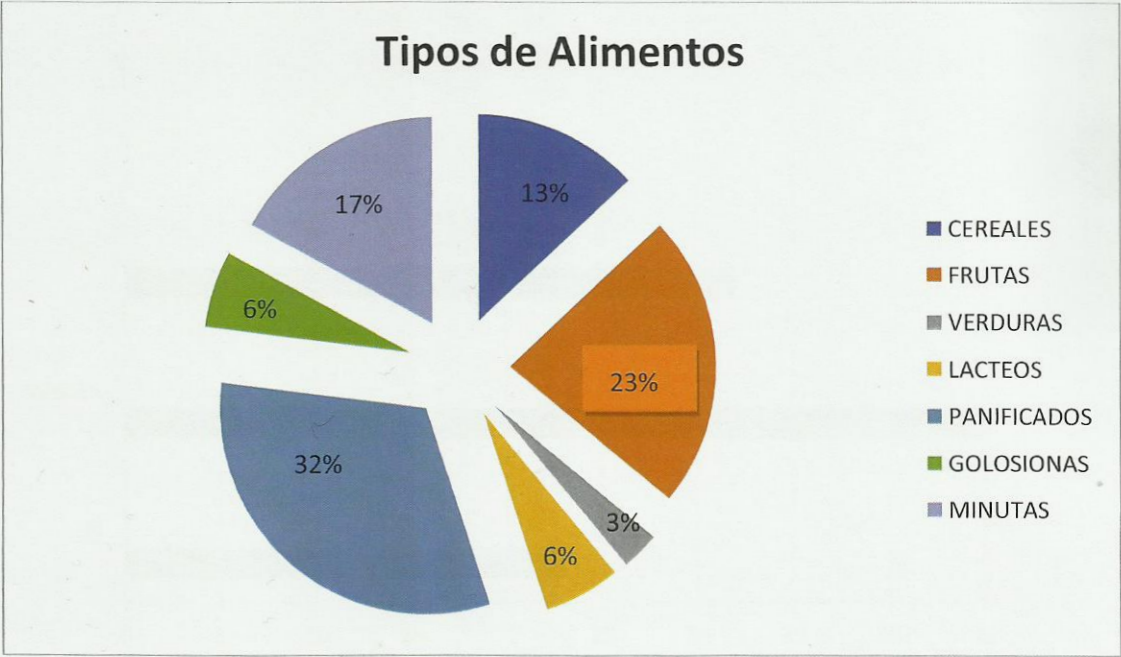
TABLA N°27

Título: tipos de alimentos en la ingesta del personal de enfermería del servicio clínica médica, del Hospital Perrupato.

TIPOS DE ALIMENTOS	FRECUENCIA ABOSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CEREALES	4	13%
FRUTAS	7	23%
VERDURAS	1	3%
LACTEOS	2	6%
PANIFICADOS	10	32%
GOLOSIONAS	2	6%
MINUTAS	5	17%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia extraída por matriz de datos en encuestas realizadas anónimamente .

GRAFICO N°27



Comentario: como puede observarse en el gráfico, los datos más elevados en relación con los alimentos que ingieren los enfermeros, corresponden a los panificados, en los cuales 10 personas lo consumen. Luego siguen las frutas, donde 7 personas las ingieren, las minutas son las que continúan en menor proporción y seguidos los cereales. En cuanto a los lácteos y golosinas, los valores se mantienen iguales entre sí y por último las verduras son los últimos alimentos de elección. Cabe destacar que el gran consumo de hidratos de carbono (panificados) son un nutriente que aporta energía al cuerpo, pero no dejan de ser calorías y por el consumo en exceso de este alimento puede engordar, y sería ideal poder concientizar de al personal de esta información, y otras, para llevar una correcta alimentación a sus requerimientos.

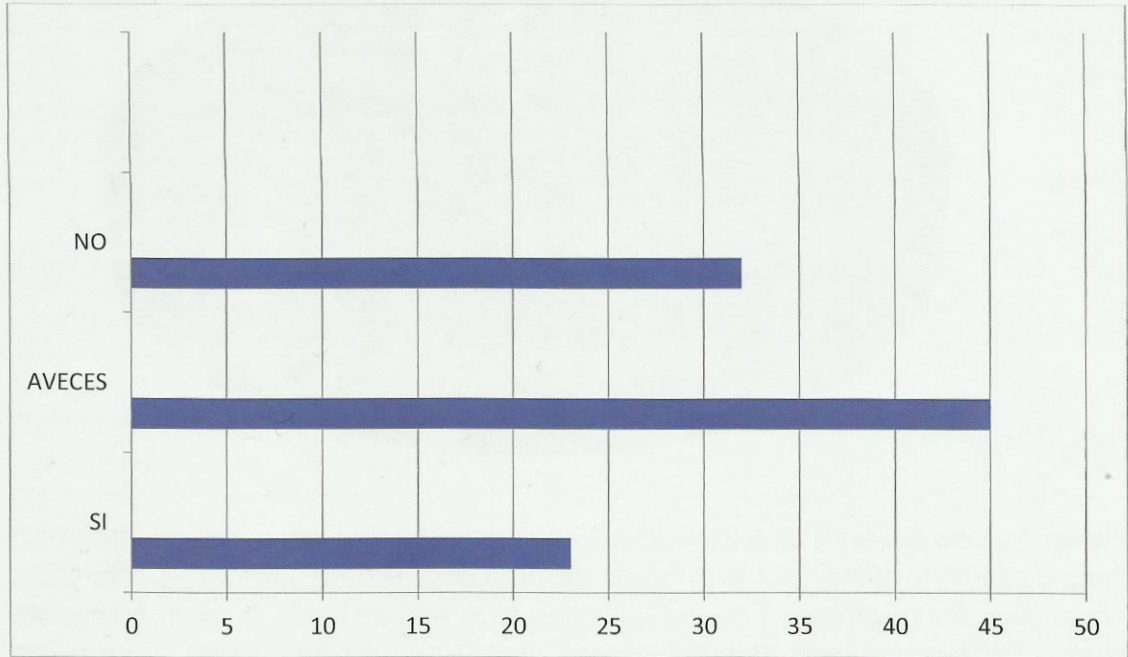
TABLA N°28

Título: actividad física del personal de enfermería del Hospital Perrupato, servicio de clínica médica, noviembre 2020

ACTIVIDAD FISICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA REALIDAD
SI	7	23%
A VECES	14	45%
NO	10	32%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia, datos obtenidos por encuestas anónimas realizadas al personal de enfermería.

GRAFICO N°28



Comentario: se observa por el grafico que el 45%, en gran porcentaje de la gente estudiada realiza alguna actividad física de vez en cuando en su tiempo libre, trayendo esto consigo beneficio de prevenir enfermedades cardiovasculares, controlar el sobrepeso y fortalecer los huesos aumentando la densidad ósea. El 23% restante confirma la ejecución de la misma, aun siendo en minoría, cumplen de forma rutinaria y por último el 32% por el momento no se encuentra activo en ningún tipo de ejercicio.

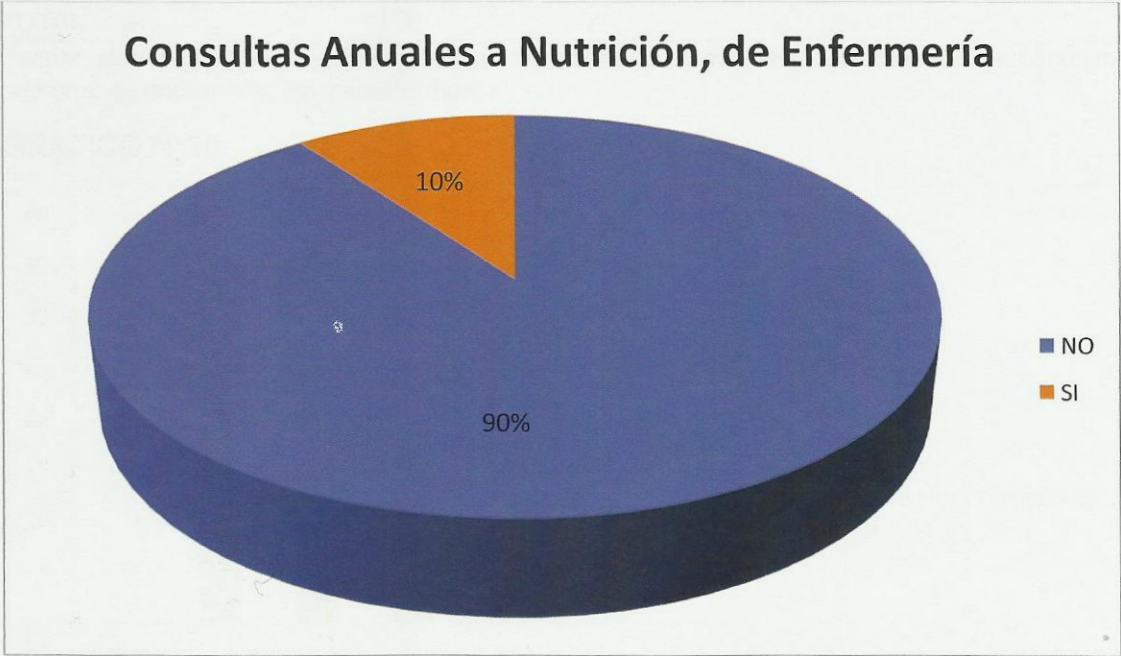
TABLA N°29

Título: número de veces de consultas al servicio de nutrición durante el año, del personal de enfermería, servicio clínico médica, Hospital Perrupato.

CONSULTAS ANUALES A NUTRICIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	3	10%
NO	28	90%
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre información extraída de la matriz de datos.

GRAFICO N°29



Comentario: según las consultas anuales a nutrición, solo 3 de los encuestados las han realizado. Se podría pensar que esto se debe a una cuestión estética o por alguna indicación médica. Se cree que esta especialidad no presenta interés por parte de los enfermeros, que justamente no comen adecuadamente porque no tienen la orientación de un profesional de la nutrición.

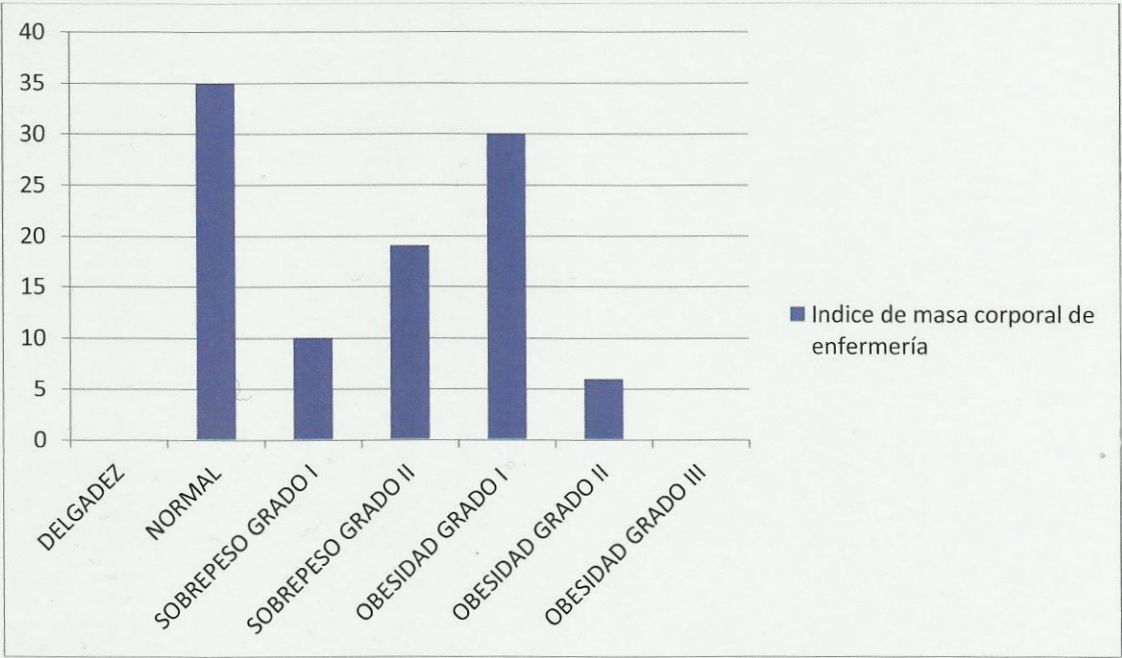
TABLA N°30

Título: índice de masa corporal del personal de enfermería, del servicio clínica médica, Hospital Perrupato, noviembre 2020.

INDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
DELGADEZ	NINGUNO	NINGUNO
NORMAL	11	40%
SOBREPESO GRADIO I	3	10%
SOBREPESO GRADO II	6	19%
OBESIDAD GRADO I	9	30%
OBESIDAD GRADO II	2	6%
OBESIDAD GRADO III	NINGUNO	NINGUNO
TOTAL	31	100%

Fuente: elaboración propia sobre información extraída por encuestas realizadas de forma anónima, al personal de enfermería, Hospital Perrupato.

GRAFICO N°30



Comentario: según los cálculos del índice de masa corporal del personal de enfermería, la tabla muestra que el mayor porcentaje corresponde a personas con peso adecuado y normal, y luego le siguen los que se clasifican con sobrepeso, incluyendo ambos grados. Solo 9 de los encuestados tiene obesidad grado I y únicamente 2 personas poseen obesidad grado II. No se registraron datos para los indicadores de delgadez y obesidad grado III. En base a los datos de la investigación, se determina que la alimentación inadecuada, recreación insuficiente, exceso de trabajo y escasez de personal, serian factores causantes de un índice de masa corporal alterado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Basándonos en los datos obtenidos de las encuestas realizadas de forma anónima a los profesionales de enfermería del servicio clínica médica, en estudio, del Hospital Perrupato, ubicado en el departamento de San Martín, en el periodo noviembre 2020, hemos concluido que la gran mayoría es personal femenino que masculino, el promedio de edad oscila entre 25 a 44 años, también que el 65% posee formación profesional, y que 61% son casados lo cual mantienen alguna carga familiar, que el 13% es personal de reciente ingreso menor a 1 año de antigüedad, y el resto se encuentra entre 6 a 15 años de antigüedad.

En cuanto a la condición laboral solo el 32% tiene 2 a más trabajos y dado que deben atender a más de 10 pacientes en su mayoría por turno de 8 horas, lo que influye que no ingieran alimentos en largos periodos al día, y por su puesto al poco tiempo que disponen lo que más consumen son hidratos de carbono en un alto porcentaje por semana, lo cual es un factor que incide notablemente en la adquisición de malos hábitos alimentarios.

En general se puede observar que, si bien la institución ofrece algunos alimentos al personal, éstos no son suficientes para satisfacer los requerimientos nutricionales de los trabajadores.

Se hace necesario también, destacar que la mayoría de los enfermeros tienen sobrepeso y obesidad de distintos grados, quizás en relación con una alimentación excesiva en cantidad, pero deficiente en calidad.

Por último, se concluye que la realización de este trabajo, reviste gran importancia en lo personal, porque hace referencia a una problemática de los colegas de enfermería, y en lo profesional, porque permite acrecentar conocimientos que benefician a la misma.

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

En relación a lo investigado los autores sugieren:

- ❖ Control médico anual obligatorio del personal de enfermería como Normativa propia del Hospital para todo el equipo de salud mencionado.
- ❖ Atención de un profesional en Nutrición hacia consultas por parte del personal de enfermería, de manera que pueda conocer su situación nutricional.
- ❖ Detección y seguimiento de patologías relevantes del personal de enfermería.
- ❖ Establecer tratamiento dietético acorde a las patologías detectadas.
- ❖ Abastecimiento de parte de la Institución a todo el sector de enfermería a cada turno, alimentos nutritivos en cantidad y calidad en el comedor del personal indicados por el profesional en Nutrición.
- ❖ Brindar almuerzo o cena, tipo sándwich de carne o pollo con verdura y fruta, sobre todo a quienes trabajan en turno noche, horario que no hay buffet disponible dentro del Hospital.
- ❖ Concientizar mediante educación continua, ya sea por charlas, reuniones, programas dentro del nosocomio y en horarios factibles, o material de forma online, sobre una alimentación saludable y temas relacionados con la salud y prevención de enfermedades.

Todo lo mencionado anteriormente será posible a través de un cambio de hábitos del personal de enfermería y haciéndolos únicos responsables de su salud tanto para beneficio de la Institución, como de sus respectivas familias

APÉNDICE Y ANEXOS

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición (Internet). OMS; (citado 2020 nov. 19). Disponible en <https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20la%20ingesta,fundamental%20de%20la%20buena%20salud>
2. Macías M Al, Quintero S ML, Camacho R EJ, Sánchez S JM. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. Rev Chil Nutr (Internet). 2009 dic. (citado 2020 nov 19); 36 (4): 1129-1135. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000400010
3. Psicólogos Madrid Aesthesis. Psicología y Nutrición (Internet). Psicologosmadridcapital.com; 2018 my. 28 (citado 2020 nov. 19). Disponible en <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/psicologia-y-nutricion/>
4. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP/OPS. Alimentación en la edad adulta. Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentación (CADENA) (Internet). 2010 jul. 14 (citado 2020 nov. 19); 1-10. Disponible en https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235
5. Carbajal-Azcona A. Manual de Nutrición y Dietética (Internet). Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013 (citado 2020 nov. 19). Cap. 14, Los alimentos como fuente de energía, nutrientes y otros bioactivos: p. 109-150. Disponible en <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
6. Calañas-Continente AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol.Nutr (Internet). 2005 (citado 2020 nov. 19); 52: 8-24. Disponible en: https://www.academia.edu/17321573/Alimentaci%C3%B3n_saludable_basada_en_la_evidencia
7. Argentina.gob.ar. Se estableció que las Guías Alimentarias para la población Argentina sean los estándares para el diseño de políticas públicas (Internet). 2019 abr. 25 (citado 2020 nov. 19). Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-establecio-que-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-sean-los-estandares>
8. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la Población Argentina (Internet). Buenos Aires; 2016 (citado 2020 nov. 19). Cap. 4: Objetivos nutricionales; p. 99-108. Disponible en: http://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2016/06/guia_alimentaria.pdf

9. Bause GJ. Fórmula dietética institucional para trabajadores amparados por la Ley de Alimentación del Trabajador. Rev Inst Nac Hig (Internet). 2010 dic. (citado 2020 nov. 19); 41(2):37-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000200006
10. Següel-Palma F, Valenzuela-Süazo S, Sanhueza-Alvarado O. El Trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc. Enferm. (Internet). 2015 ag. (citado 2020 nov. 19); 21(2):11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002
11. Flores-Inostroza MT, Jeno-Montero DE, Ormeño-Barros JC, Vargas-Reyes SP. Autocuidado del profesional de enfermería del Hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral, año 2011 (Tesis de grado). (Chillán): Universidad del BÍO-BÍO; 2011. 71 p. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/787/1/Flores%20Inostroza%2c%20Mar%2c%20Teresa.pdf>
12. Castanedo-Vega C. Riesgos de una mala alimentación (Internet). Funiblogs; 2015 my. 6 (citado 2020 nov. 19). Disponible en: <https://blogs.funiber.org/salud-y-nutricion/2015/05/06/riesgos-de-una-mala-alimentacion>
13. Savino P. Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Rev Colomb Cir (Internet). 2011 (citado 2020 nov. 19); 26(3): p 180-195. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355535509008.pdf>
14. Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad Nuevo informe de la OIT (Internet). 2005 sept. 15 (citado 2020, nov. 19). Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006116/lang-es/index.htm
15. Leguizamón LC, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Int. J. Clin. Health Psychol (Internet). 2002 (citado 2020 nov. 19); 2(1): p. 173-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720109.pdf>

Apéndice 1: Encuesta anónima para la recolección de datos del personal de enfermería del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.

ENCUESTA ANÓNIMA DE ALIMENTACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO ÍTALO PERRUPATO EN EL SERVICIO CLÍNICA MÉDICA

El siguiente cuestionario tiene como fin recabar información para llevar a cabo el desarrollo de nuestro trabajo final, por lo mismo necesitamos su amable cooperación.

Marque con una cruz (x) al lado de cada respuesta que le resulte más apropiada.

Cabe aclarar que sus respuestas serán de carácter anónimo. Desde ya gracias por su tiempo.

● **Datos del personal de enfermería**

1. ¿A qué género pertenece?

- 1) Masculino
- 2) Femenino

2. ¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Divorciado
- 4) Viudo

3. ¿Cuál es su edad?

- 1) Menor a 24 años
- 2) 25 años a 34 años
- 3) 35 años a 44 años
- 4) Más de 45 años

4. ¿Cuál es su nivel de formación académica?

- 1) Auxiliar en Enfermería
- 2) Enfermero Profesional
- 3) Licenciado en Enfermería

● **Área Laboral**

5. Indique qué antigüedad laboral posee en la institución

- 1) Menor a un 1 año
- 2) Entre 1 a 5 años
- 3) Entre 6 a 10 años
- 4) Entre 11 a 15 años
- 5) Entre 16 años o más

6. ¿Cuál es tu situación laboral actualmente dentro del hospital?

- 1) Turno fijo
- 2) Turno rotativo
- 3) Empleo de medio tiempo
- 4) Empleo de tiempo completo

7. ¿Cuántas horas dura su turno de trabajo?

- 1) Menor a 8 horas
- 2) Igual a 8 horas
- 3) Mayor a 8 horas

8. ¿Qué cantidad de pacientes tiene a cargo?

- 1) Menos de 10 pacientes

2) Entre 10 a 19 pacientes

3) 20 pacientes o más

9. ¿Al finalizar su jornada laboral concurre a otro trabajo?

1) Si

2) No

10. Indique a qué turno de trabajo pertenece

1) Mañana

2) Tarde

3) Noche

• **Salud del personal de enfermería**

11. ¿Cuántas horas duerme por día aproximadamente?

1) Menos de 8 horas

2) Entre 8 a 10 horas

3) Más de 10 horas

12. ¿Le cuesta conciliar el sueño?

1) Si

2) No

13. ¿Consume medicamentos habitualmente?

1) Si

2) No

Especificar cuales.....

14. Posee obra social

- 1) Si
- 2) No

15. ¿Usted fuma?

- 1) Si
- 2) No

16. ¿Consume bebidas alcohólicas?

- 1) Si
- 2) No
- 3) A veces

17. ¿Realiza actividad física?

- 1) Si
- 2) No
- 3) A veces

18. En caso de responder si, indicar cantidad de horas semanales de actividad física:

- 1) De 1 a 2 horas semanales
- 2) De 3 a 4 horas semanales
- 3) De 5 a 6 horas semanales
- 4) Mas de 6 horas semanales

19. ¿Dedica tiempo al ocio y recreación, y/o relaciones interpersonales?

- 1) Si

2) No

3) A veces

20. ¿Va al médico para realizarse controles periódicos?

1) 1 vez al año

2) Más de 1 vez

3) Ninguna vez

21. ¿Padece alguna enfermedad crónica? Como:

1) Diabetes

2) HTA

3) Cardiopatías

4) Patologías respiratorias

5) Trastornos gastrointestinales

6) Obesidad

7) Otras

8) Ninguna

Otras (especificar).....

• **Hábitos alimentarios del personal de enfermería**

22. ¿El hospital les provee algún tipo de alimentos?

1) Si

2) No

23. ¿Qué grado de satisfacción tiene usted respecto a los alimentos que provee el hospital?

1) Muy satisfecho

2) Moderadamente satisfecho

3) Insatisfecho

24. ¿Cree que existe una relación entre la salud y la nutrición?

1) Si

2) No

25. ¿Cree que tiene una alimentación saludable?

1) Si

2) No

26. ¿Sigue algún tipo de dieta?

1) Si

2) No

27. ¿Respeta las comidas diarias?

1) Si

2) No

3) No tiene horario

28. ¿Cuántas veces al día consume alimentos?

1) 1 vez

2) 3 veces

3) Más de 3 veces

29. ¿Cuántos vasos de agua consume en el día?

- 1) 1 a 3 vasos
- 2) 4 a 6 vasos
- 3) 7 a 10 vasos
- 4) Más de 10 vasos

30. Indique cuáles de los alimentos que se mencionan a continuación, ingiere durante su jornada laboral:

- 1) Cereales
- 2) Frutas
- 3) Verduras
- 4) Lácteos
- 5) Golosinas
- 6) Panificados
- 7) Minutas (hamburguesas, papas fritas, pizzas, empanadas)

31. ¿Ha realizado alguna consulta al servicio de nutrición durante el año?

- 1) Si (indicar cantidad de consultas)
- 2) No

Número de consultas:

32. Al finalizar indique:

- Edad:
- Peso (Indicar valor y si se mantuvo estable, si tuvo pérdida de peso o aumento de peso)
- Talla:

MATRIZ DE DATOS

PERSONAL DE ENFERMERÍA										
N°E	NIVEL DE FORMACIÓN			LICENCIADO	EDAD (AÑOS)				GÉNERO	
	AUXILIAR	PROFESIONAL	MEJOR DE 24 AÑOS		25 -34 AÑOS	35-44 AÑOS	MÁS DE 45 AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	
1		X				X			X	
2		X						X		X
3				X		X				X
4		X			X					X
5		X				X				X
6		X						X		X
7		X				X				X
8		X				X				X
9						X				X
10		X			X	X				X
11				X		X			X	
12		X						X		X
13				X		X				X
14		X					X			X
15		X					X			X
16				X		X				X
17		X					X			X
18				X				X		X
19		X					X			X
20				X		X			X	

21		X						X					X
22		X						X					X
23					X			X					X
24					X				X				X
25					X								X
26		X							X				X
27		X						X			X		
28		X						X					X
29					X			X					X
30		X						X			X		
31		X						X					X

MATRIZ DE DATOS

PERSONAL DE ENFERMERÍA										
N°E	ESTADO CIVIL				ANTIGÜEDAD HOSPITALARIA (AÑOS)					
	SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO	VIUDO	Menor 1 año	Entre 1-5 años	Entre 6-10 años	Entre 11-15 años	16 años o Más	
1	X					X				
2		X			X					
3	X						X			
4		X				X				
5			X				X			
6		X					X			
7		X			X					
8		X						X		
9	X						X			
10		X				X				
11		X						X		

[illegible]

MATRIZ DE DATOS

N°E	PERSONAL DE ENFERMERÍA									
	TURNOS DEL PERSONAL		HORAS DE GUARDIA				NÚMERO DE PACIENTES			
	FIJOS	ROTATIVO	MENOR 8 HORAS	IGUAL A 8 HORAS	MAYOR A 8 HORAS	MENOS DE 10 PTES	ENTRE 10-19 PACIENTES	20 PTES O MÁS		
1		X		X				X		
2		X		X				X		
3		X		X			X			
4		X	X				X			
5		X		X				X		
6		X		X			X			
7	X			X		X				
8		X		X			X			
9		X		X			X			
10		X		X			X			
11		X		X				X		
12		X		X			X			
13		X		X			X			
14		X		X				X		
15		X		X			X			
16		X		X				X		
17		X		X						
18		X		X			X			
19		X		X		X				
20		X		X			X			
21		X		X			X			
22		X		X				X		
23		X	X				X			
24		X		X			X			
25		X		X			X			
26		X		X			X			

27		X							X		
28		X									X
29		X									X
30		X							X		
31		X									X

MATRIZ DE DATOS

PERSONAL DE ENFERMERÍA											
NºE	CONCURRENCIA A OTRO TRABAJO		TURNOS LABORALES				HORAS DE DESCANSO				
	SI	NO	MAÑANA	TARDE	NOCHE	ROTATIVO	MENOS DE 8 HORAS	ENTRE 8-10 HORAS	MÁS DE 10 HORAS		
1	X					X		X			
2		X			X		X				
3	X			X			X				
4		X		X			X				
5		X			X			X			
6	X		X				X				
7		X	X				X				
8		X		X			X				
9	X		X				X				
10		X				X		X			
11	X				X		X				
12		X		X			X				
13		X	X				X				
14		X			X		X				
15		X	X					X			
16	X					X	X				
17		X		X			X				
18		X		X			X				
19		X			X		X				

20	X		X						X		
21		X		X					X		
22		X	X							X	
23	X					X			X		
24		X			X				X		
25		X	X						X		
26	X		X							X	
27		X	X						X		
28		X		X					X		
29		X			X				X		
30		X	X							X	
31	X			X					X		

MATRIZ DE DATOS

N°E	PERSONAL DE ENFERMERÍA											
	DIFICULTAD PARA CONCILIAR SUEÑO		CONSUMO DE MEDICAMENTOS		OBRA SOCIAL		CONSUMO DE TABACO		CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	AVECES	NO	
1	X		X		X			X		X		
2		X		X	X			X			X	
3	X		X			X		X		X		
4		X		X	X			X			X	
5	X		X		X			X		X		
6		X		X	X		X			X		
7	X		X			X		X			X	
8	X			X	X			X	X			
9	X			X	X			X			X	
10	X			X	X			X		X		
11	X		X		X			X		X		
12	X			X		X		X			X	

MATRIZ DE DATOS

N°E	PERSONAL DE ENFERMERÍA										ALIMENTACIÓN SALUDABLE			
	SUMINISTRO DE ALIMENTOS		GRADO DE SATISFACCIÓN				RELACIÓN ENTRE SALUD Y ALIMENTACIÓN				SI		NO	
			SI	NO	MUY SATISFECHO	MODERADAMENTE SATISFECHO	INSATISFECHO	SI	NO	SI				
1		X					X	X					X	
2	X			X				X			X			
3		X					X	X					X	
4		X		X			X		X				X	
5		X		X			X	X					X	
6		X		X		X		X			X			
7		X		X			X	X					X	
8		X		X			X	X					X	
9		X		X			X	X					X	
10	X				X			X					X	
11		X		X			X	X		X				
12		X		X			X	X					X	
13		X		X			X	X					X	
14		X		X			X	X					X	
15		X		X			X	X						
16	X					X		X	X		X		X	
17		X		X			X	X					X	
18		X		X			X	X		X				
19		X		X			X	X					X	
20		X		X			X	X					X	
21		X		X			X	X					X	
22	X				X			X		X				
23		X		X			X	X					X	
24		X		X			X		X				X	
25		X		X			X	X					X	

26		X				X		X			X
27		X				X		X			X
28		X				X		X			X
29	X			X				X			X
30		X				X				X	
31	X			X				X			X

MATRIZ DE DATOS

N°E	PERSONAL DE ENFERMERÍA										CANTIDAD DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
	EXISTENCIA DE UNA DIETA		RESPECTO HORARIOS DE COMIDA				PERSONAL DE ENFERMERÍA				CANTIDAD DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
	SI	NO	SI	NO TIENE HORARIO	NO	NO	1 VEZ	3 VECES	MÁS DE 3 VECES		1 VEZ	3 VECES	MÁS DE 3 VECES	
1		X			X							X		
2		X	X										X	
3	X				X							X		
4	X			X								X		
5		X			X								X	
6		X		X									X	
7		X		X								X		
8	X		X									X		
9		X			X								X	
10		X		X									X	
11		X			X								X	
12		X		X								X		
13	X			X									X	
14		X	X									X		
15		X		X									X	
16	X			X								X		
17		X			X							X		
18		X			X								X	
19		X			X								X	
20		X		X									X	

21	X		X					X		
22		X		X				X		
23		X			X				X	
24		X		X					X	
25	X				X				X	
26		X		X				X		
27		X		X					X	
28		X			X				X	
29	X				X			X		
30		X		X					X	
31		X	X					X		

MATRIZ DE DATOS

NºE	PERSONAL DE ENFERMERÍA					TIPOS DE ALIEMNTOS					
	CANTIDAD DE CONSUMO DE AGUA										
	1-3 VASOS	4-6 VASOS	7-8 VASOS	MÁS DE 10 VASOS	CEREAL ES	VERDU- RAS	FRUTAS	LACTEOS	PANIFICA DOS	GOLOSI NAS	MINUTAS
1			X				X				
2				X					X		
3	X				X				X		
4		X						X			
5	X										X
6		X					X				
7			X						X		
8	X				X						
9				X			X				
10		X					X				
11		X							X		
12				X					X		

