



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**"ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD
FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD DE
UN HOSPITAL PÚBLICO"**

DAIANA ALEJANDRA MENDEZ

TUTORA: LIC. VIGLIONE, LISANDRA DEL VALLE

**ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:
LIC. GAGGINI MA. DE LOS ANGELES,
DRA. MG. MINNAARD, VIVIAN.**

2023



*“No es la altura, ni el peso, ni la belleza,
ni un título o mucho menos el dinero
lo que convierte a una persona en grande.
Es su honestidad, su humildad,
su decencia, su amabilidad y respeto
por los sentimientos e intereses de los demás”*
Madre Teresa De Calcuta



*A mi mamá y papá por ser mi guía
en esta vida.*

A mi mamá y papá que son mi principal sostén, por ayudarme y siempre acompañarme con entusiasmo en todo lo que me propongo. Por brindarme la enorme posibilidad para poder estudiar, agradezco su sacrificio y esfuerzo de todos estos años. Los amo, los valoro y agradezco tenerlos a ustedes como padres.

A mi hermano Nicolas, por permitirme conocer el amor increíble de ser tía de India.

A mis abuelos que esperaban con ansia que llegue este momento, sé que de donde estén, van a estar orgullosos.

A mis amigas de toda la vida por el apoyo y amor incondicional de siempre estando cerca o lejos.

A mis compañeras de la facultad, ahora grandes amigas y colegas, que se ganaron una parte muy grande en mi corazón, gracias por la compañía amena y necesaria para que culminemos este camino tan importante juntas.

A mis asesoras metodológicas Vivian Minnaard y Lic. Gaggini Ma. De Los Ángeles, por su vocación, dedicación y haberme guiado en el desarrollo del presente trabajo.

A mi tutora, Lic. Lisandra Viglione por su amabilidad y contribución a mi tesis.

A la universidad FASTA, por darme la oportunidad de formarme como profesional de la salud. Al Hospital que me abrió las puertas para poder realizar este trabajo de investigación.

A todos aquellos que estuvieron y están presentes en este tiempo, con el apoyo incansable y la motivación para terminar y cumplir con mi meta personal de ser Lic en Nutrición.

La mala alimentación da lugar a una gran problemática sociosanitaria; provocada por alta incidencia de malnutrición, hábitos alimenticios inadecuados, falta de actividad física y las carencias nutricionales, que constituyen una de las principales causas de disfunciones en el organismo y tienden a contraer ECNT. El personal de salud colabora con el bienestar de la población y tiene información de la misma, sin embargo, no se encuentra exento de una de las problemáticas más importantes a nivel mundial, la obesidad y el sobrepeso.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional, la práctica de actividad física y la ingesta alimentaria del personal de salud entre 30 y 55 años de un hospital público de la localidad balnearia de Rio Negro en el año 2023.

Materiales y métodos: Este trabajo corresponde a una investigación de corte transversal, descriptivo no experimental. La muestra no probabilística por conveniencia es de 28 personas que trabajan en un hospital público de una localidad balnearia de Rio Negro de entre 30 y 55 años. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta online y mediciones antropométricas de peso, talla y circunferencia de cintura (CC).

Resultados: El 60% corresponden al sexo femenino y el 40% al masculino, el rango etario es de 30 a 55 años. El 50 % tiene normo peso y un 43% presenta sobrepeso u obesidad y un 7% tiene bajo peso, un 53% de las mujeres presenta riesgo cardiovascular muy alto y de los hombres un 37%. El 82% realiza actividad física y un 18% no. Presentan una alimentación brindada principalmente por alimentos naturales o mínimamente procesados.

Conclusión: El estudio permitió evaluar el estilo de vida del personal de salud en cuanto a su estado nutricional desfavorable, su alimentación y practica de actividad física regular. Es indispensable identificar los factores de riesgo para intervenir con la finalidad de mejorar el estado nutricional del personal de salud y a la vez prevenir ENCT en un futuro.

Palabra clave: estado nutricional, hábitos alimentarios, practica de actividad física, NOVA, personal de salud.

Introducción.....	8
Estado de la cuestión.....	14
Materiales y métodos.....	26
Resultados.....	30
Conclusión.....	46
Bibliografía.....	49

The background features abstract geometric shapes. A large red triangle is in the top-left corner. A blue triangle is in the bottom-left corner. On the right side, there is a vertical red bar with a light beige rectangular area inside it.

INTRODUCCIÓN

Los entornos alimentarios y nutricionales se han transformado rápidamente en las últimas décadas, con múltiples cambios en el acceso y la disponibilidad de alimentos en semejanza con los cambios en los patrones de la ingesta dietética (Lane et al. 2020)¹.

Donde se ha ido cambiando de alimentos frescos sin procesar y mínimamente procesados hacia un aumento en el consumo de alimentos "ultra procesados" (UPF)², ha sido implicado como un impulsor importante de estas preocupantes tendencias en enfermedades metabólicas. Este aumento dramático en la producción de alimentos menos saludables, procesados industrialmente ha coincidido con una creciente prevalencia de obesidad, trastornos metabólicos y múltiples enfermedades crónicas (Fiolet et al. 2018)³.

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS, 2021)⁴ a nivel mundial la mala alimentación da lugar a una gran problemática socio-sanitaria; provocada por alta incidencia de malnutrición, hábitos alimenticios inadecuados, falta de actividad física y las carencias nutricionales, que constituyen una de las principales causas de disfunciones en el organismo y tienden a contraer Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT)⁵, siendo las más prevalentes las enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, determinados tipos de neoplasias; aumentando la mortalidad y discapacidad en el mundo. Se producen por la combinación de diferentes factores, entre ellos genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas patologías matan a 41 millones de personas por año, lo cual equivale al 71% de las muertes que se producen a nivel mundial. Todas las ECNT comparten los mismos factores de riesgo, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física y el consumo nocivo de alcohol. Estos terminan ocasionando otras enfermedades metabólicas como la obesidad, la diabetes o la hiperglucemia, la hipertensión arterial (HTA) o las dislipemias por lo cual su prevención es ideal.

En las últimas décadas se evidenció en Argentina un cambio en los patrones alimentarios, tradicionalmente la alimentación estaba basada en alimentos frescos o mínimamente procesados y en la actualidad el consumo se atribuye principalmente a los UPF cuyo valor nutricional brinda un menor aporte de proteínas, fibra alimentaria, vitaminas y minerales, aportan una mayor densidad energética, más azúcares simples, sodio, grasas

¹ Investigaron la asociación entre el consumo de alimentos ultra procesados y el riesgo, la morbilidad y la mortalidad de enfermedades no transmisibles. El consumo de estos alimentos se asoció con enfermedades cardio-metabólicas, fragilidad, colon irritable, dispepsia funcional y cáncer (de mama y general) en adultos, así como con síndrome metabólico en adolescentes y dislipemia en niños.

² A partir de ahora serán nombrados como UPF, por sus iniciales en inglés.

³ Evaluaron las posibles asociaciones entre el consumo de alimentos UPF y el riesgo de cáncer. Sus resultados revelan un aumento del 10 % en la proporción de alimentos UPF, asociados con un aumento significativo en los riesgos de cáncer general y de mama.

⁴ La Organización Mundial de la Salud, la cual se mencionará a partir de ahora con su sigla OMS, es el organismo de la ONU especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

⁵ En adelante será mencionada con las siglas ECNT.

totales y saturadas que conlleva a un deterioro en la calidad de la ingesta alimentaria (Drakea et al, 2018)⁶. En este sentido, los valores de la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)⁷ del año 2018, demuestran que la alimentación es inadecuada, el consumo de frutas y verduras está por debajo de las recomendaciones promedio diarias de las Guías Alimentarias Argentinas (GAPA)⁸, donde solo un 6% cumple con lo establecido en las mismas (MSAL, 2016)⁹. El consumo de sodio se mantiene estable, el principal contenido del mismo es brindado por los UPF y no por la sal de mesa. El consumo de alcohol registró un mayor resultado a las encuestas anteriores causando incidentes por la ingesta de este. La prevalencia de actividad física también es aún más baja que lo registrado previamente. En lo que respecta a las enfermedades causadas por una mala alimentación, los valores obtenidos para HTA se mantuvieron estables a los resultados anteriores, la prevalencia de la misma es de un 40,6%. La glucemia elevada o diabetes aumentó significativamente de un 20,8% a un 25,4% por el incremento de obesidad y la falta de actividad física. Por último, la prevalencia de colesterol elevado se mantuvo estable a lo largo de los años, siendo un 28,9% de la población con valores alterados (INDEC, 2019)¹⁰.

La salud individual está ligada a la comunidad y el entorno donde una persona vive, trabaja y pasa su tiempo libre. Las horas que se pasan diariamente en el ámbito laboral es un factor importante para la promoción de la salud; pues una inadecuada alimentación tiene un impacto negativo en los trabajadores, ya que conlleva a cansancio físico y mental, falta de motivación, entre otros aspectos, como la presencia de alguna enfermedad no transmisible, que producen mayores ausentismos y un menor rendimiento generando mayor costo a los empleadores; en cambio un entorno laboral saludable predispone a la promoción de un estilo de vida saludable en el ambiente laboral. Las ECNT y los fallecimientos tempranos en la sociedad, son prevenibles, mejorando la adherencia a alimentación saludable e interviniendo en los programas ampliados de salud pública (Paredes et al. 2018)¹¹.

⁶ El objetivo de los autores fue describir la ingesta alimentaria de grupos etarios seleccionados de la población argentina utilizando la clasificación NOVA.

⁷ En adelante será mencionada con las siglas ENFR.

⁸ Las Guías Alimentarias para la población argentina, a partir de ahora GAPA, son una herramienta para brindar conocimientos a la población para generarles conductas alimentarias y nutricionales más saludables. Traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible para generar estilos de vida más saludables. Fueron actualizadas en el año 2016 y publicadas por el Ministerio de Salud.

⁹ Fueron actualizadas en el año 2016 y publicadas por el Ministerio de Salud Argentina.

¹⁰ Realizada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la ENFR brinda información sobre los factores de riesgo y la prevalencia de las principales enfermedades no transmisibles en la población a partir de 18 años de la República Argentina.

¹¹ Se compara el estado nutricional, hábitos de alimentación y de vida saludable en un grupo de funcionarios que cuenta con un programa de Entorno Laboral Saludable y otro grupo que no, en la ciudad de Asunción, Paraguay, en el año 2014.

La organización mundial de la salud (OMS, 2022)¹² afirma que llevar una nutrición acorde a la edad y contexto sociocultural del individuo puede ser eficiente para elevar el rendimiento y la productividad de los empleados en un 20%, ya que toda persona que siga una alimentación equilibrada y saludable tendrá mayores oportunidades de mejorar su rendimiento físico debido al correcto aporte de nutrientes y por consecuencia podrá mejorar su rendimiento laboral cotidiano. Incorporar un entorno laboral saludable a una institución incide sobre algunos hábitos de alimentación inadecuados y la promoción de la salud, están directamente relacionados con la prevención de enfermedades no transmisibles de origen nutricional. Los estilos de vida saludable en el ámbito laboral se traducen en mayor productividad, menor ausentismo, mayor satisfacción laboral y mejoras en la salud de los trabajadores.

Existen algunos estudios recientes donde se abordan los hábitos alimenticios del personal de salud, a continuación, se destacan las más relevantes para el estado de la cuestión de este trabajo. En la investigación realizada por Labaronnie (2014)¹³, se buscó conocer el porcentaje de los trabajadores del Hospital Tornú con riesgo de sobrepeso u obesidad según el Índice de masa corporal (IMC), el sexo y la actividad laboral y determinar su asociación con los malos hábitos alimentarios, la falta de actividad física y los factores de riesgo relacionados con las ECNT; evidenciándose que a pesar de que la población estudiada debería tener conocimientos sobre hábitos de vida y salud; los trabajadores de salud de ambos sexos presentan un IMC alto, un 34% tenían riesgo de sobrepeso y el 33% riesgo de obesidad, un 44% no realiza actividad física diariamente, el 22% tiene hipertensión arterial, el 29% hipercolesterolemia, el 4% diabetes y un 48% tuvo una alimentación regular; observándose las mayores frecuencias de riesgo en los trabajadores administrativos y en enfermeros.

En otro estudio desarrollado en Perú, por Díaz-Carrión y Failoc-Rojas (2017)¹⁴ investigaron los factores asociados a los estilos de vida no saludables de los profesionales de la salud en un hospital de Chiclayo; a través de sus resultados hallaron que un 45% del personal de salud presentaban sobrepeso y obesidad, el 52% mostraban hábitos alimentarios poco saludables; un 59% tenía una mala alimentación además de tener baja actividad física

¹² Es poco probable que se alcancen los objetivos mundiales para reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) y ampliar la cobertura universal de salud (UHC) a menos que se tomen medidas deliberadas para fortalecer la fuerza laboral de salud y atención.

¹³ La investigación de tesis incluyó a 254 miembros del personal de salud del hospital, con predominio del sexo femenino. Se midió peso, talla y se realizó un cuestionario para recabar información sobre actividad física, ECNT y hábitos alimentarios.

¹⁴ Durante el año 2017, realizaron un estudio descriptivo transversal. Se aplicó el cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida, se midieron variables sociodemográficas, estado nutricional y prácticas saludables (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol); las respuestas fueron clasificadas en saludables y no saludables.

y hábitos tabáquicos. Concluyen que los estilos de vida de los profesionales de la salud son poco saludables.

De la misma manera, en el trabajo de Guma, Pico, y Blas (2019)¹⁵, describieron la situación de salud y factores de riesgo de ECNT del Personal del Hospital Garrahan que asistió al curso de Alimentación Saludable; donde determinaron que el exceso de peso se debe al sedentarismo y conductas alimentarias inadecuadas; observándose que a medida que el IMC aumenta, el consumo de frutas, verduras y la práctica de actividad física, disminuyen. Consideran que para crear nuevos hábitos alimentarios y de actividad física, es necesario información de calidad y herramientas para tomar acciones con responsabilidad sobre la mejora en el cuidado de su propia salud.

Asimismo Manríquez, Silveira Y Velázquez (2020)¹⁶, investigaron los hábitos alimentarios del personal de enfermería del turno noche de dos hospitales públicos del conurbano bonaerense, para ello identificaron la ingesta alimentaria y los tiempos de consumo predominantes, a fin de valorar la presencia de hábitos alimentarios irregulares, y así poder diseñar acciones preventivas encaminadas a promocionar hábitos alimenticios más saludables y alertar aquellos trastornos nutricionales derivados de dichos hábitos. Así como Bazán et al. (2021)¹⁷, estudiaron la actividad física, tiempo sedentario, colesterol, glucemia en ayunas y estado nutricional de profesionales de salud. Donde aproximadamente el 60% del grupo de profesionales realiza actividad física en niveles recomendados, pero la conducta sedentaria es elevada. Se podrían implementar políticas que contribuyan a disminuir el tiempo sedentario.

Como futura profesional de la salud, considero interesante, conocer ciertos factores que afectan el rendimiento laboral de los trabajadores de la salud, uno de ellos es la alimentación y el nivel de actividad física, porque juegan un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad. Tanto la ingestión de ciertos alimentos, como los hábitos o la conducta alimentaria pueden favorecer o prevenir el riesgo de desarrollar alteraciones a nivel metabólico. Por eso es significativo poder evaluar los comportamientos o hábitos alimenticios y así poder contribuir a la promoción, orientar posibles intervenciones y prevención de enfermedades; y poder mejorar el estado nutricional de esta población.

¹⁵La investigación descriptiva de corte transversal retrospectivo, donde se realizó la encuesta "Situación de salud y factores de riesgo", por autorreporte durante el periodo 2015-2017. Donde el exceso de peso, se correlacionó con el de la población argentina. Podría deberse al sedentarismo, y conductas alimentarias inadecuadas.

¹⁶ Realizaron un estudio: observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. En el personal de enfermería que se desempeña en el turno noche en los hospitales Eva Perón y Carlos Bocalandro del partido de tres de febrero y San Martín de la Provincia de Buenos, durante el período comprendido entre marzo y julio de 2021.

¹⁷ Estudiaron 322 trabajadores de salud de ambos sexos de hospitales de Buenos Aires. Se implementó un cuestionario de actividad física y se estudió la glucemia en ayunas, colesterol, edad, sexo, e IMC.

Ante lo expuesto surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el estado nutricional, la práctica de actividad física y la ingesta alimentaria del personal de salud entre 30 y 55 años de un Hospital Público de una localidad balnearia de Rio Negro en el año 2023?

Objetivo general:

- Evaluar el estado nutricional, la práctica de actividad física y la ingesta alimentaria del personal de salud entre 30 y 55 años de un Hospital Público de una localidad Balnearia de Rio Negro en el año 2023.

Objetivos específicos:

- Determinar el estado nutricional del personal de salud.
- Examinar la práctica de actividad física considerando tipo, frecuencia y duración.
- Analizar la ingesta alimentaria del personal de salud.

The background features abstract geometric shapes. A large red triangle is in the top-left corner. A blue triangle is in the bottom-left corner. On the right side, there is a vertical red bar and a light beige rectangular area below it.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

En las últimas décadas, la globalización, los avances tecnológicos; vinculados con cambios en el estilo de vida, han afectado la salud de las personas, por la forma en que la población vive, sus patrones de conducta alimentaria y los hábitos de actividad física (Kalbus et al. 2023)¹⁸. Los hábitos alimenticios se consideran una construcción sociocultural, adquiridos a lo largo de la vida, y que influyen en la alimentación; son la expresión de creencias y tradiciones, que fluctúan a través de los años, en respuesta a los nuevos estilos de vida, a la aparición de nuevos alimentos y al contacto con otras culturas; y que puede estar atravesados por diversos factores. Están relacionados con la elección de alimentos, las formas de preparaciones, su presentación en el plato, cómo y con quién se come y comparte. Estos dependen de la cultura de la población, de sus creencias y costumbres e influyen directamente en el estado de salud del individuo haciéndolo más propenso a la aparición de enfermedades o, promoviendo un mejor estado de salud (Hernández García, Rodríguez Zapata y Giménez Pardo, 2017)¹⁹.

Las enfermedades crónicas degenerativas, suelen estar vinculadas estrechamente con hábitos dietéticos inadecuados, y la inactividad, han sustituido a los trastornos de origen infeccioso, cuya incidencia causaba mayor preocupación. Estas ECNT constituyen una gran problemática, considerarse como una verdadera epidemia en aumento, debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales, la urbanización, la situación económica y demográfica, los ingresos, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el grupo étnico y el sexo. Estas patologías tienen como sustrato fundamental la malnutrición por exceso, la cual, recientemente se han asociado con una alimentación inadecuada. El factor en común es la alteración en la ingesta dietética y vida sedentaria. Un régimen alimentario poco saludable y una actividad física insuficiente son algunos de los principales factores causales del riesgo de cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares, varios tipos de cáncer, diabetes de tipo 2, hipertensión, obesidad, osteoporosis, caries dentales y otras afecciones; donde el 75% de las muertes obedecen a la mala alimentación (Hooper et al. 2020)²⁰.

Las características actuales del comportamiento alimentario son propias de una transición epidemiológica nutricional, donde hay un predominio de una mayor expectativa de

¹⁸ Exploran las asociaciones entre la exposición al entorno alimentario y la compra de alimentos y bebidas para el consumo en el hogar y fuera del hogar. Encuentran evidencia limitada sobre el impacto del entorno alimentario en la compra de alimentos y bebidas en el hogar.

¹⁹ Analizan el problema de la malnutrición en el mundo, por exceso y por déficit, como un problema de salud global al que se enfrenta la humanidad. Repasan sobre los índices sintéticos de cifras globales, se valoran aspectos clínicos derivados de la falta y del exceso de nutrientes y según objetivos de la nueva Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible (ODS).

²⁰ Evaluaron los efectos de la proporción de la ingesta de energía procedente de la grasa en las medidas de la grasa corporal, incluidos: peso corporal, circunferencia de la cintura, porcentaje de grasa corporal e IMC, en personas que no tienen como objetivo la pérdida de peso.

vida y de enfermedades crónicas, degenerativas y metabólicas, en la cual los grandes cambios en la dieta, vienen produciendo un impacto nutricional, con variaciones en la composición corporal, como consecuencia de las variaciones en los patrones alimentarios (García Gómez y Trescastro López, 2017)²¹. La transición alimentaria nutricional²² es un proceso secuencial que se caracteriza por cambios del estado alimentario y nutricional de una población. (De la Cruz-Sánchez, 2016)²³. Incluye importantes cambios en el perfil nutricional, determinados por modificaciones en los patrones de alimentación, actividad física y estilos de vida. Lo que impacta en situaciones de deficiencia nutricional, como la desnutrición crónica, aguda y déficit de micronutrientes y a su vez se evidencia una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, con un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y la morbimortalidad por las mismas (Bodirsky et al. 2020)²⁴.

En Argentina, la transición nutricional se caracteriza por un patrón de consumo reducido en vegetales, frutas y jugos, grasas de buena calidad, elevado en carbohidratos (arroz, fideos, pastas, papas), y grasas trans asociadas al consumo de comida rápida. Donde los factores sociodemográficos juegan un papel importante en la conformación de diversos perfiles, mayormente relacionados con la carga de obesidad en adultos. Entre los años 1996 y 2013 el consumo de alimentos ultra procesados aumentó un 53%; esto puede deberse a que en vez utilizar métodos tradicionales de cocción más saludables se eligen procesos de cocción más calóricos como las frituras y también al aumento en el consumo de comidas fuera del hogar (Tumas et al. 2019)²⁵.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021)²⁶ considera que esta alimentación de la población se caracteriza por brindar una densidad energética en exceso, ser alta en azúcares, grasas no saludables y carentes en fibra alimentaria, en consecuencia, aumenta el riesgo de obesidad y de las ECNT.

²¹ Analizaron la composición de la dieta media de la ciudad de Alcoy, compararla con los requerimientos mínimos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales básicas y profundizar en la relación que existe entre la evolución de la dieta y otros indicadores del bienestar como la estatura y la mortalidad.

²² El termino describe el paso de una alimentación vegetariana, monótona, local e insuficiente a una dieta también vegetal basada en el consumo de cereales, legumbres y papas, pero con mayor presencia de alimentos de origen animal, fruta, azúcar y grasas vegetales.

²³ Revisó las diferentes relaciones entre salud, alimentación y enfermedad, característicos del fenómeno en la región; así como las propuestas, acuerdos internacionales y regionales en el campo de la alimentación y su relación con la malnutrición y la salud, de los diversos países de América Latina. Destacando a la alimentación y a la educación como parte integrante en las políticas públicas.

²⁴ Proporcionaron una evaluación prospectiva a nivel global de la transición nutricional continua y sus síntomas relacionados con respecto al consumo de alimentos.

²⁵ El objetivo del estudio es identificar perfiles de transición nutricional (TN) en Argentina durante los años 2005-2013 y evaluar su asociación con la obesidad en la población adulta.

²⁶ En esta publicación se presentan los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos y los sistemas de protección de esos derechos instaurados por las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, así como medidas para hacerlos efectivos, con especial hincapié en la protección del derecho a la salud y a una alimentación adecuada.

Como consecuencia, los UPF se asocian con un bajo potencial de saciedad, alta carga glucémica y enfermedades inflamatorias, como las intestinales y el síndrome metabólico, a través de la microbiota intestinal modificada y las interacciones huésped microbiota. Específicamente, en cuanto a los riesgos de ECV, los mecanismos de acción de estos alimentos no se limitan a los llamados nutrientes críticos, que son el sodio, los azúcares y las grasas no saludables, e incluyen disglucemia, resistencia a la insulina, hipertensión y mayor riesgo de obesidad (Fernandes Nilson et al. 2022)²⁷. Estos alimentos brindan una densidad nutricional baja porque contienen menor cantidad de compuestos bioactivos, protectores fundamentales para la prevención de enfermedades crónicas, menos fibra, vitaminas, minerales, oligoelementos y antioxidantes. Por el menor contenido de fibra, brindan menor saciedad y tienen índices glucémicos altos lo que genera una mayor ingesta calórica y se incrementa así el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad, esteatosis hepática y diabetes tipo 2 (Babio et al. 2020)²⁸.

En Argentina, según los resultados de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ennys, 2019)²⁹, la principal fuente de energía alimentaria proviene de productos UPF y procesados a causa de la modificación en el patrón de consumo, mientras que el consumo de alimentos frescos o naturales y mínimamente procesados disminuye. Esto se debe al entorno, la asequibilidad, la forma de comercialización y el marketing que genera el ambiente obeso génico. Anteriormente este problema era propio de los países desarrollados, pero en la actualidad se observa también en países con bajos y medianos ingresos, por lo que la malnutrición, entendida como el déficit o exceso de nutrientes que llevan al sobrepeso, la obesidad y la desnutrición, se asocia con el nivel de pobreza.

La Salud y el trabajo se interrelacionan e intervienen mutuamente, puesto que la alimentación aporta los nutrientes requeridos al organismo para un funcionamiento adecuado, el tipo de alimentación proporcionada es uno de los factores que pueden afectar a la salud y

²⁷ Estimaron las muertes prematuras por ECV, los casos incidentes y los años de vida ajustados por discapacidad atribuibles al consumo de UPF en adultos brasileños en 2019.

²⁸ Los autores concluyen que el consumo de estos alimentos incrementa el riesgo de enfermedades sin embargo se necesitan de más estudios de intervención debido a las limitaciones a la estimación de consumo de los mismo y las metodológicas propias de los estudios observacionales.

²⁹ Brinda información sobre nutrición, evalúa frecuencia de consumo e ingesta de diferentes grupos de alimentos de la población, nutrientes y sobre la lactancia materna, también los entornos escolares, las políticas alimentarias, el etiquetado nutricional, publicidad de alimentos, y otros temas como la actividad física, enfermedad celíaca y vacunas. Abarca la población de niños, niñas y adolescentes de ambos sexos desde los 0 a los 17 años y adultos de ambos sexos de años y más.

las condiciones de trabajo (Restrepo Monsalve, 2022)³⁰. Según la OMS (2022)³¹, las características del lugar de trabajo son un factor clave con implicaciones directas para la salud de los profesionales.

En los últimos años, a través del incremento de las jornadas laborales y los diferentes factores, exigen a las personas al cambio de hábitos alimentarios, como las comidas fuera de casa o la compra de comidas rápidas, las cuales son de alta densidad calórica y en grasas especialmente, grasas trans y saturadas. Los alimentos que se consumen fuera de casa son más energéticos, tienen un mayor agregado de sal y grasa, y son más procesados que los alimentos preparados en casa. La alimentación en el ámbito laboral juega un papel dominante debido al vínculo que hay entre una correcta alimentación y el desempeño en los ambientes de trabajo; la malnutrición produce deficiencias nutricionales, situación que causa ECNT, las cuales afectan directamente la capacidad cognitiva, creativa y laboral (Velázquez, Palomino y Ticse, 2017)³².

El personal debe gozar de buena salud para poder desempeñar sus tareas de manera adecuada, esto dependerá de los hábitos alimentarios, la fisiología del organismo y de la nutrición recibida, esta última será determinante para el origen de ciertas enfermedades como así también agravar sus manifestaciones. Una persona mal alimentada encontrará dificultades para mejorar su calidad de vida, su capacidad de trabajo influye directamente con su alimentación, por lo mismo esta puede descender si la misma es deficiente; por lo cual es muy importante adaptarla a la labor, para mejorar el rendimiento y reducir la fatiga, lo que contribuirá a mantener un cuerpo más saludable y un mayor nivel de bienestar y calidad de vida. Es por ello, que el trabajador debe aprender a equilibrar su consumo alimentario con su vida laboral, ya que la actividad física o intelectual repercute en sus requerimientos energéticos y nutritivos (Forcada-Parrilla et al. 2022)³³

³⁰ Buscan promover el conocimiento sobre los acuerdos y tratados internacionales, y presentar los mecanismos necesarios para garantizar el “derecho pleno a la salud”. Se pone en contexto la situación actual en la región de las Américas, se mencionan todas las normas, protocolos, convenciones y tratados internacionales pactados, y se hacen recomendaciones para que se cumplan los derechos humanos.

³¹ El trabajo y el empleo se reconocen como determinantes sociales claves de la salud. La OMS también ofrece directrices y recomendaciones para la prevención y la gestión de los riesgos ocupacionales en el sector de la atención de salud.

³² Relacionaron el estado nutricional y el ausentismo laboral en trabajadores de empresas peruanas, evidenciando que 31% de los empleados tenían IMC normal, mientras que 69% presentó malnutrición por exceso. Un IMC de 28 kg/m² se asocia a un incremento significativo del ausentismo, y los trastornos osteomusculares son los que modifican sustancialmente la relación ausentismo e incremento de peso.

³³ Analizaron la influencia del trabajo por turnos en los hábitos de vida de los enfermeros. Participaron 219 enfermeros de 27 centros de atención primaria de salud en España. Los hábitos alimentarios de las enfermeras fueron adecuados. Se observó bajo consumo de tabaco y baja adherencia a la actividad física, especialmente entre las mujeres. El trabajo a turnos perjudicó los hábitos alimentarios y las tasas de obesidad, pero fue un factor protector en cuanto a la adherencia al ejercicio físico.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012)³⁴, el acceso a una alimentación adecuada es un derecho humano que en el ámbito laboral no siempre se cumple y constituye un factor importante en la salud de los trabajadores. El consumo de alimentos saludables y durante un momento tranquilo ayuda a mejorar el rendimiento laboral. El tiempo que se dispone para realizar las comidas principales no es suficiente y la calidad de la alimentación no es la correcta, por lo tanto, se generan carencias nutricionales que afectan negativamente la salud³⁵, favorecen la fatiga y disminuyen la productividad hasta un 20%.

El trabajador en salud colabora con el bienestar de la población y tiene información sobre la misma, no se encuentra exento de una de las problemáticas más importantes a nivel mundial, la obesidad y el sobrepeso. En el ámbito hospitalario son frecuentes las situaciones de estrés laboral, exceso de trabajo, los horarios rotativos, el tiempo corto o ausente para consumir las comidas o la falta de lugar para elaborarlas. Por estos motivos se consumen, como primera opción, comidas rápidas o ultra procesadas, ricas en azúcares o grasas y carentes de micronutrientes. De esta forma es como termina su calidad de vida por los hábitos inapropiados y falta de actividad física (Labaronnie, 2014)³⁶.

La falta de tiempo para comer saludable es la razón principal que explican los trabajadores que toman conciencia del descuido de su alimentación cotidiana. Son muchos los profesionales que, ante largas jornadas laborales, comienzan a sustituir los productos de una dieta equilibrada por aquellos precocinados, condición que puede desencadenar en malestar, cambios de humor, problemas digestivos, estreñimiento desánimo y estrés. Es decir, las malas adaptaciones del reparto de las comidas al ritmo de trabajo pueden tener repercusiones negativas desde el punto de vista físico y psíquico que inciden negativamente en el personal de salud, ya que producen una atención de baja calidad para los pacientes (Souza et al. 2019)³⁷.

Los empleados y profesionales del cuidado de la salud se enfrentan a diferentes patrones de trabajo, como el estrés que puede interferir con los patrones de alimentación. Existen varias barreras para una alimentación saludable dentro de este grupo de profesionales, como hambre, fatiga, estrés, influencia de los compañeros de trabajo, reclamo

³⁴ Realizaron en Chile un estudio con diversas empresas e instituciones, donde se evaluó la percepción que tienen de los diferentes ámbitos de alimentación que hay en el mundo del trabajo del cual surgieron recomendaciones sobre la alimentación en los lugares de trabajo. Se afirma que, en el trabajo, la alimentación no debería ser considerada como un gasto sino como una inversión que minimiza los costos para el empleador, previniendo enfermedades crónicas, y aportando mayor productividad.

³⁵ Un 17% de los trabajadores menores de 30 años tienen alguna patología crónica a causa de la alimentación y en mayores de 40 años el porcentaje se duplica.

³⁶ La autora de la tesis valoró el estado nutricional y los hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en el personal del Hospital Tornú.

³⁷ Realizaron una revisión sistemática de la evidencia de la asociación entre el trabajo por turnos y los hábitos alimentarios. Presumen que los trabajadores por turnos tienen horarios irregulares para comer, se saltan las comidas principales y consumen más sándwiches y alimentos ricos en azúcares y grasas que los trabajadores diurnos.

de ambulancias, ubicación geográfica, políticas de la institución y cultura; que pueden influir en su salud y bienestar tanto físico y psicológico (Mansouri et al. 2022)³⁸.

El sistema de trabajo por turnos, diurnos, nocturnos o rotativos es común en médicos, enfermeros y el resto del personal sanitario, donde es necesaria una cobertura hospitalaria las 24 horas. Esta turnicidad produce efectos nocivos sobre la salud, causando dificultades no solo por la pérdida de horas reales de sueño, sino también porque puede afectar otros factores relacionados con el estilo de vida, la distribución temporal de la alimentación y la calidad de la dieta, el nivel de actividad física y, por lo tanto, patrones metabólicos, y factores de riesgo como la obesidad (Mota et al. 2013)³⁹. La revisión de Peplóńska, Nowak y Trafalska (2019)⁴⁰ mostró algunos malos hábitos nutricionales entre las enfermeras que trabajan en turnos de noche: predominando un mayor consumo de café, así como menos de frutas y verduras; también manifestaron un consumo más frecuente de refrigerios, una hora más tardía de la última comida, comer de noche, irregularidad en las comidas y una peor calidad de la dieta en comparación con los otros turnos. Debiéndose prestar especial atención aquellas personas con un trabajo sedentario o con un horario laboral excesivo. Ya que suelen eliminar o reducir de su dieta diaria alimentos como frutas, verduras y pescados, sustituyéndolos por ultras procesados, altos en carbohidratos, grasas saturadas y bajos en fibra. Estos pueden generar factores de riesgo como enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad, diabetes y estrés (Stróżyk et al. 2021)⁴¹.

Aunque Roskoden et al. (2017)⁴², cuando analizaron los registros de alimentos entre los trabajadores por turnos encontraron más refrigerios. En los empleados de salud con horarios de oficina encontraron un mayor consumo de grasas, pero menos ingesta de carbohidratos y azúcares en comparación con las enfermeras que trabajan por turnos. Una

³⁸ Buscan comprender los factores que afectan los patrones dietéticos mediante entrevistas semiestructuradas con 40 proveedores de servicios de médicos de emergencia en los Estados Unidos. Consideran que se deberían explorar intervenciones para mejorar las condiciones y reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la nutrición en esta población esencial.

³⁹ Identifican los posibles efectos negativos de la ingesta de alimentos, variables antropométricas y patrones metabólicos y de sueño de los médicos residentes y establecer las diferencias entre ambos sexos. Indican la necesidad de monitorear el estado de salud y desarrollar acciones para reevaluar la carga de trabajo de la residencia médica y la necesidad de autorización para realizar turnos nocturnos adicionales para médicos residentes evitando así el empeoramiento de los problemas de salud en estos individuos.

⁴⁰ Revisaron un cuerpo de investigación que examina las asociaciones entre el trabajo en turnos nocturnos y los hábitos dietéticos entre las enfermeras.

⁴¹ Compararon los comportamientos nutricionales entre el personal de enfermería que trabaja en diferentes patrones de turnos. Sus resultados indican una mayor ocurrencia de prácticas nutricionales no saludables entre el personal de enfermería que trabaja en un sistema de 2 turnos. Los hábitos alimentarios incorrectos incluyen falta de variedad en los alimentos consumidos y los horarios irregulares de las comidas que se asocian con los refrigerios entre comidas durante el día

⁴² Los autores realizaron un enfoque comparativo de los trabajadores por turnos y sin turnos empleados en la industria del cuidado de la salud con respecto a su actividad física, nutrición, metabolismo, estrés crónico y sueño.

razón puede ser que los trabajadores de la salud con horarios de oficina tienen más oportunidades de consumir comidas preparadas para el almuerzo debido a su horario regular. Las enfermeras que trabajan por turnos dependen más de los refrigerios fríos o la comida rápida que traen los servicios de entrega. Por el contrario, la comida rápida suele contener mucha grasa, aunque también se encuentran en las comidas preparadas dependiendo de la forma de preparación. Además, la escasez de descansos aumenta la necesidad de una fuente de energía rápidamente disponible.

Tal y como lo expresa la investigación de Balmaceda (2016)⁴³, por lo general el personal de salud, no presenta una ingesta de alimentos con una frecuencia regular, y en ocasiones no realizan un número estipulado de comidas diarias, ni las colaciones en relación con el turno de trabajo, pudiendo causar estados de hipoglucemias, hipotensión, somnolencia, desórdenes digestivos, entre otros. Se observa que, al momento de ingerir alimentos, el personal de salud lo hace de manera rápida, en movimiento y se destaca por un mayor consumo de grasas, azúcares e infusiones. El consumo de cafeína estimula la producción de insulina, hormona que se encarga de almacenar los azúcares que se encuentran en la sangre en forma de grasa. Cuando se consumen grandes cantidades de este tipo de productos, disminuyen los niveles de azúcar en sangre lo que provoca deseos de volver a comer. Esta alimentación incompleta, insuficiente, poco variada e inadecuada para las actividades que realizan, repercuten en la calidad de vida (Moreno et al. 2019)⁴⁴.

Dentro de los nuevos estilos de vida que se van instaurando, tanto fuera como dentro del ámbito laboral, presentan una tendencia a la disminución del gasto calórico debido a la falta de actividad física, situación que favorece la aparición de enfermedades asociadas al sedentarismo y ha sido responsable del aumento de la mortalidad (Okely et al. 2021)⁴⁵.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)⁴⁶, tres cuartos de la población presentan un estilo de vida sedentario que provoca un deterioro progresivo del organismo, donde la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad global. También consideran que es fundamental que los profesionales de la salud participen en comportamientos saludables, incluir los 150 minutos por semana de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, comer una dieta de bajo riesgo con predominio de alto

⁴³ Analizó la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de trabajadores según el ámbito laboral en la provincia de La Rioja durante el año 2016

⁴⁴ Revisaron la asociación entre el trabajo por turnos y la salud, y los posibles mecanismos subyacentes. Concluyen que el trabajo por turnos es la causante de una enfermedad.

⁴⁵ En 2020, la OMS publicó nuevas pautas sobre actividad física y comportamiento sedentario. Una herramienta importante para que los formuladores de políticas promuevan niveles saludables de estos comportamientos. Brindan orientación basada en evidencia sobre cuánto tiempo se debe dedicar a estos comportamientos, con qué frecuencia y con qué intensidad para promover la salud.

⁴⁶ Lanzo el "Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030- Personas más activas para un mundo más sano" con el fin de incrementar los niveles de actividad física, el bienestar y la calidad de vida de la población.

consumo en frutas, verduras, pescado, nueces y semillas, dormir al menos 8 hs al día, mantener bajos niveles de estrés, evitar fumar y limitar el consumo de alcohol, ya que de esta manera reducen el riesgo de ECNT y promueven el bienestar, con la modificación de factores más sencillos como la alimentación, práctica de actividad física, y algunos aspectos psicosociales de manera de lograr mantener un equilibrio físico y mental y mejorar la calidad de vida de las personas (López Bueno et al. 2018)⁴⁷. En Argentina según la 4ra ENFR (2019)⁴⁸ un 55% de la población es sedentaria. Y en comparación con datos obtenidos con anterioridad, la baja actividad ha aumentado un 10%.

Las ocupaciones en el cuidado de la salud pueden ser más activas y los profesionales de la salud pueden tener mayores niveles de alfabetización en salud, educación y experiencia clínica, lo que puede facilitar comportamientos de estilo de vida saludables, como mantener niveles más altos de actividad física diaria. Según Villafuentes-Peña, (2018)⁴⁹, en general las actividades que realiza el personal de salud son sedentarias, por lo que es probable que, junto a los factores genéticos y el medio ambiente, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en ellos se deba a la falta de actividad física que les permita mantener el equilibrio en el gasto calórico energético. En la misma línea, en la investigación al personal médico de Montaluisa et al (2018)⁵⁰ demostró que la mitad de los encuestados realiza actividad física leve y solo un 17% practica actividades vigorosas. Además, con el análisis de la composición corporal, un 63% presenta sobrepeso y obesidad. Márquez Moreno et al. (2015)⁵¹, reportaron que la mayoría del personal de salud del hospital presenta hábitos de vida saludables, concretamente el 77% de los sujetos realiza actividad física. Considerando alentador, dada la fuerte asociación entre los hábitos de los profesionales de la salud y los de los pacientes, así como la importancia de un equipo interdisciplinario en la mejora del estilo de vida y la calidad de vida.

⁴⁷ Analiza el impacto que tiene el sedentarismo, la alimentación, la práctica de actividad física, el apoyo social y la familia en la calidad de vida de las personas y la importancia de mantener hábitos saludables como mecanismo de protección frente a las enfermedades crónico-degenerativas.

⁴⁸ El incremento de la falta de actividad física se contribuye a la epidemia creciente de la obesidad. Plantean la necesidad de profundizar en políticas públicas para promover la actividad en toda la población a través de la inclusión y protección de los derechos.

⁴⁹ La autora realiza un estudio transversal comparativo en 124 enfermeros. Recolectó información con un cuestionario sobre cuestiones sociodemográfica, antropométrica y del perfil lípido y con la Encuesta Mundial sobre la Actividad Física (GPAQ) obtuvo información sobre actividad física comportamiento sedentario.

⁵⁰ Buscaron establecer la prevalencia de sobrepeso y describir el nivel de actividad física del personal médico que trabaja en un Hospital de la ciudad de Quito.

⁵¹ Estudiaron los hábitos de vida, diversos aspectos nutricionales y la relación entre ellos en los profesionales sanitarios del Hospital de Mérida del Servicio Extremeño de Salud. Concluyen que la mayoría tienen hábitos de vida y alimentación saludables. La ingesta diaria de proteínas y grasas es ligeramente superior a los valores recomendados por la OMS. La ingesta de hidratos de carbono, por el contrario, es menor.

Del mismo modo, según los resultados de Roskoden et al. (2017)⁵², la práctica de actividad física mostró resultados comparables para los trabajadores por turnos y diurnos, es decir que el trabajo por turnos no influyó en la actividad física general. La menor actividad física durante las horas de trabajo parece compensarse durante las horas libres; pero se asoció con diferentes hábitos alimenticios y mayores niveles de estrés. En contraposición; Gauvry et al (2017)⁵³ consideran que el nivel de actividad física de trabajadores hospitalarios es bajo, donde los varones, y los individuos con mayor nivel de instrucción son los más activos. No se encontró asociación entre el nivel de actividad física y los factores de riesgo cardio metabólicos. En un estudio realizado en Brasil por Hidalgo et al (2016)⁵⁴, informan una proporción razonablemente alta (52%) de médicos, enfermeras y trabajadores profesionales de la salud, que no adoptan comportamientos de estilo de vida saludables que afectan las ECNT, por lo que es menos probable que fomenten tales comportamientos en sus pacientes. Asimismo, hallaron que un bajo porcentaje de profesionales de la salud se siente preparado o capacitado para asesorar a los pacientes sobre comportamientos saludables, un hallazgo que justifica una mayor investigación e intervenciones educativas.

Sin embargo, para Marques-Sule et al. (2021)⁵⁵, la mayoría de los profesionales de la salud presentaban un nivel adecuado de actividad física, eran físicamente activos en el trabajo y cumplían con las recomendaciones de la OMS para actividad física y fortalecimiento muscular. Los hombres realizan más actividad física relacionada con el transporte y la mejora de la salud que las mujeres. Los profesionales más jóvenes y aquellos con educación superior cumplieron más con las pautas de actividad física para mejorar la salud y fortalecer los músculos. Además, sugieren también que un mayor cumplimiento de las recomendaciones de actividad física por parte del personal de salud es esencial para la promoción de estilos de vida saludables debido a su influencia en el comportamiento del paciente.

El conocimiento del consumo de alimentos, así como de los hábitos, frecuencias y preferencias alimentarias, es imprescindible frente a cualquier intervención alimentaria. La ingesta de alimentos es realmente un proceso muy variable y complejo, por lo cual es recomendada la utilización de varios métodos y la combinación de estos permite aumentar la exactitud de los resultados. A través del tiempo y la necesidad de valorar la ingesta, una

⁵² Los autores investigaron la actividad física, la calidad del sueño, la actividad metabólica y los niveles de estrés en trabajadores de la salud de ambos grupos.

⁵³ Buscaron conocer los hábitos activos totales, relacionarlos con el nivel de instrucción alcanzado, el IMC, la circunferencia de cintura y los factores de riesgo aterogénicos modificables en los empleados de dos Hospitales Públicos de la Ciudad de Posadas, Misiones.

⁵⁴ Examinaron los comportamientos de estilo de vida y las prácticas de promoción de la salud de médicos, enfermeras y trabajadores de salud en unidades de atención primaria en Brasil.

⁵⁵ Evaluaron el nivel de actividad física de 647 profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana, España, así como las diferencias por sexo, edad, formación académica y entre diferentes profesiones sanitarias.

variedad de métodos ha sido aplicados, siendo reconocidos el recordatorio de 24 horas⁵⁶, el método de registro diario⁵⁷, el cuestionario de frecuencia de consumo⁵⁸ y el método de la pesada directa de los alimentos y preparaciones (Ulfa et al. 2022)⁵⁹.

El sistema de clasificación internacional NOVA, se desarrolló en respuesta al creciente reconocimiento de la importancia de especificar los alimentos de acuerdo con su grado y procesamiento, es decir, alimentos sin/mínimamente procesados, procesados y ultra procesados, así como ingredientes culinarios, en lugar de en términos de nutrientes (Huybrechts, 2022)⁶⁰. Es una herramienta válida para la creación de políticas públicas en nutrición y salud para la OMS Y OPS (Monteiro et al. 2016)⁶¹. El procesamiento consiste en una modificación en la forma natural e integral mediante cambios físicos, químicos y térmicos con la finalidad de mejorar su disponibilidad, accesibilidad, palatabilidad, seguridad, textura, color, sabor, vida útil y la calidad nutricional (Babio, Casas-Agustench & Salas-Salvadó, 2020)⁶².

Según la clasificación del sistema alimentario NOVA⁶³, los UPF, son formulaciones industriales de alimentos y bebidas que comprenden varios ingredientes, incluidos aditivos e ingredientes de la industria alimentaria que no se utilizan en preparaciones culinarias caseras.

⁵⁶ Se trata de un método retrospectivo, se solicita al entrevistado que recuerde todos los alimentos y bebidas ingeridas en las 24 horas precedentes; la cuantificación de las cantidades físicas se realiza con la ayuda de medidas caseras. Se utiliza para evaluar los niveles de ingesta de energía, nutrientes y patrones de consumo.

⁵⁷ Es un método directo de valoración de la ingesta individual, consiste en que la persona encuestada o un representante de esta, anota en formularios adecuados, durante un periodo determinado.

⁵⁸ Consiste en una lista de alimentos, o grupos de alimentos, sobre la que se solicita la frecuencia (diaria, semanal o mensual) de consumo, de cada alimento, según grupo

⁵⁹ Investigó la aplicación de cuestionarios de evaluación de dieta, a dispositivos móviles para grabar la ingesta dietética, encontrando una moderada a buena correlación en comparación al uso de recordatorios de 24 horas y registros de frecuencia de alimentos, sin embargo, puede no ser tan aplicable en poblaciones que no disponen de móviles con determinadas características.

⁶⁰ Investigaron la capacidad de la clasificación Nova para caracterizar con precisión el grado de procesamiento de los alimentos en los patrones de consumo de varias poblaciones europeas. Sugieren que dicha la clasificación puede capturar con precisión el consumo de UPF, y se refleja en correlaciones más fuertes con los niveles circulantes de ácido eláidico industrial y un metabolito siringol en comparación con las dietas ricas en alimentos mínimamente procesados.

⁶¹ Monteiro et al, desarrolla la clasificación NOVA y la relaciona con las Guías Alimentarias en Brasil.

⁶² Revisión crítica sobre alimentos ultraprocesados, el consumo de alimentos en la población española y los efectos que producen a nivel de salud.

⁶³ La categoría I incluye alimentos sin procesar o mínimamente procesados: origen animal o vegetal, sin agregados de sustancias. En la categoría II pueden agregarse preservantes, agentes estabilizadores y otros aditivos, como aceites vegetales, grasas animales, almidones; azúcares, sal. En la categoría III son alimentos procesados, con agregado sal o azúcar, aceite o vinagre, dentro de esta se encuentran verduras y legumbres enlatadas o embotelladas, conservadas en salmuera o escabeche; frutas en almíbar; pescados en aceite; nueces o semillas saladas; carnes y pescados procesados, jamón; quesos hechos con leche, sal y fermentos; y panes elaborados. Por último, la categoría IV son los productos ultraprocesados, vienen empaquetados o envasados como snacks; helados, chocolates y dulces o caramelos; hamburguesas y salchichas; panes, y galletas empaquetados; cereales azucarados; productos de panadería; barras energizantes; mermeladas y jaleas; margarinas; bebidas gaseosas y bebidas energizantes; bebidas azucaradas y de néctares de fruta; yogures azucarados o edulcorados y platos preparados para su consumo

Actualmente se relaciona el consumo de UPF (grupo 4 de Nova) con resultados adversos para la salud, como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (Lemos et al. 2022)⁶⁴.

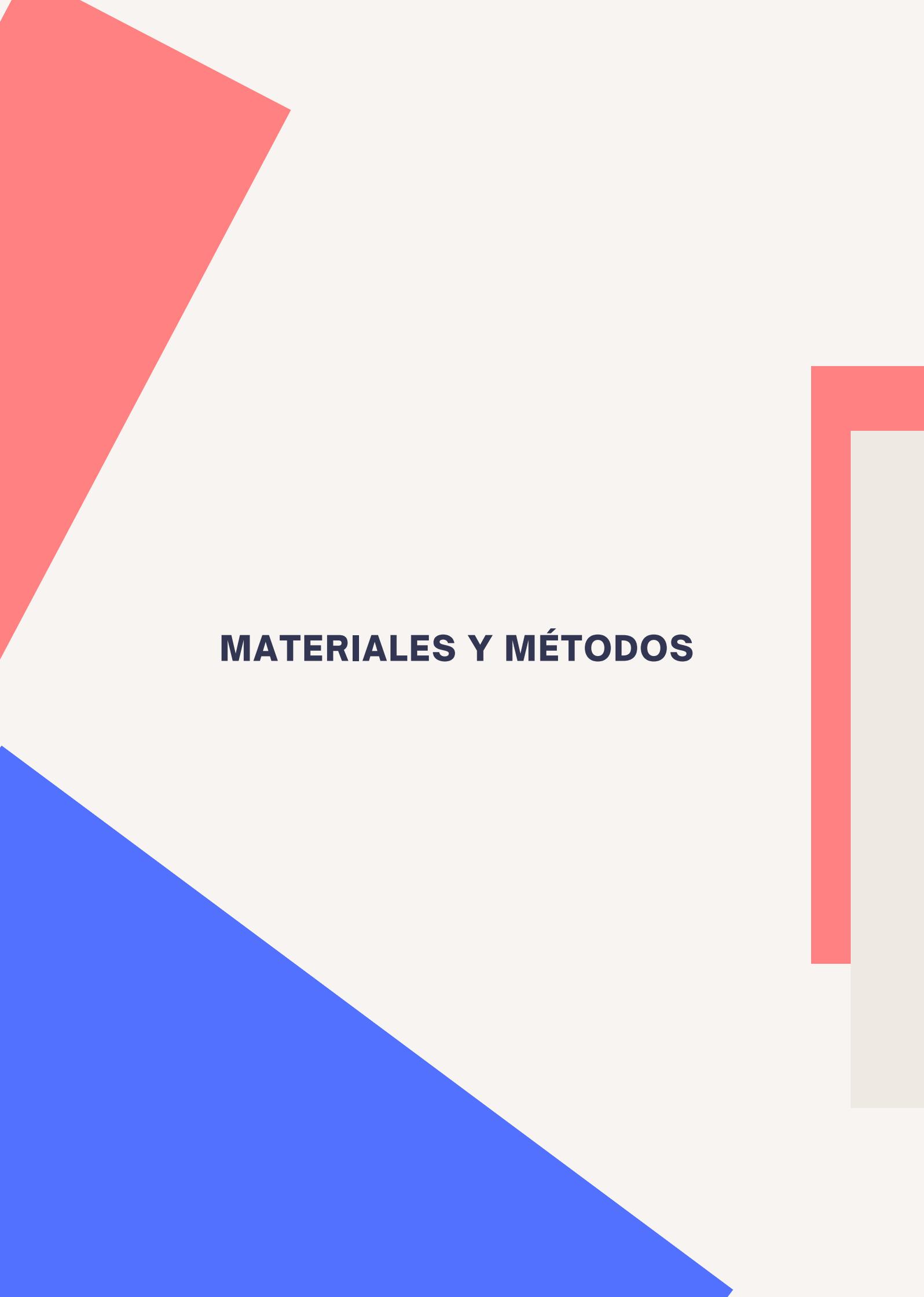
El lugar de trabajo constituye un emplazamiento lógico para la intervención en materia de nutrición. En primer lugar, la nutrición es una materia de interés en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo. Mantener una fuerza laboral experimentada y especializada contribuirá a la calidad y eficiencia del sistema de salud. Por ello es crucial proteger la salud de esta fuerza laboral. Por ello la alimentación en el entorno laboral debe ser considerada como una inversión y no como un gasto, ya que así se podría prevenir diferentes enfermedades crónicas y se reduciría el ausentismo laboral, cansancio físico y mental, falta de motivación y por ende varios costos. Mediante programas que brinden acciones, experiencias y capacitaciones sobre una alimentación saludable, implementadas en el nivel individual, ambiental y organizacional; acompañadas de actividad física y la prevención en el consumo de tabaco, sumado a estrategias y diversos componentes planteados desde el área de seguridad y salud en el trabajo, pueden contribuir en la prevención de ECNT. De forma tal que, invirtiendo en educación y alimentación, se generan condiciones para favorecer la salud y el bienestar de los trabajadores, se reducen los costos por días de enfermedad, accidentes laborales y aumenta la productividad. Es necesario promover el interés por parte de las instituciones y de los trabajadores, con políticas que contemplen la educación alimentaria y el acceso a alimentos contribuiría a mejorar la salud y a la prevención de enfermedades (Camelo Rojas et al. 2020)⁶⁵,

Las acciones destinadas a promover la alimentación saludable y la actividad física, y mejorar el conocimiento entre los profesionales de la salud podrían tener una potencial influencia positiva en el asesoramiento preventivo y la motivación de los pacientes. (Zafiroopoulos, Alison y Heard, 2019)⁶⁶. Por lo tanto, es necesario mejorar la calidad de la educación en salud con un enfoque en la prevención de ECNT para médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, así como mejorar su capacidad para alentar a los pacientes a hacer ejercicio.

⁶⁴ Proporcionaron evidencia de que las señales visuales UPF desencadenan respuestas emocionales más altas y se acercan a la motivación que las señales visuales UMPF, con impactos potenciales en la intención de las personas de consumir UPF sobrealimentos sin procesar o mínimamente procesados.

⁶⁵ Realizaron una revisión documental en el período 2010 a 2019, sobre la alimentación laboral en los países de América del Sur; donde se evidencia que las experiencias de alimentación laboral saludable en América del Sur son limitadas desde el enfoque de la promoción de la salud. destacan la creciente iniciativas en las últimas décadas por parte de los sectores público y privado sobre dicha temática

⁶⁶ Determinaron si los profesionales de la salud aliados que trabajan en un gran distrito de salud metropolitano de Sydney, cumplían con las recomendaciones de actividad física mínima (AF) y la proporción en que la AF ocupacional contribuía a los niveles de AF recomendados.

The background features abstract geometric shapes. A large red triangle is in the top-left corner. A large blue triangle is in the bottom-left corner. On the right side, there is a vertical red bar with a light beige rectangular area inside it.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio, se caracteriza por ser del tipo descriptivo, ya que se busca especificar propiedades, características y perfiles de la población bajo estudio, en este caso se evalúan el estado nutricional, la práctica de actividad física y la ingesta alimentaria de la población estudiada.

El tipo de diseño es no experimental, ya que no hay manipulación deliberada de las variables. Es observacional porque no se manipulan las variables, solo se observan, así como se dan su contexto natural. (Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2018).

Según la temporalidad que se investiga, es de corte transversal, ya que se recolectan datos, midiendo una o más variables durante un solo momento y en un tiempo único sin seguimiento a través del tiempo.

La población sujeta a estudio comprende a todo el personal de salud entre 30 y 55 años de un hospital público de una localidad balnearia de Rio Negro en el año 2023.

La unidad de análisis es cada una de las personas que se desempeña como personal de salud de un hospital público de una localidad balnearia de Rio Negro.

La muestra es no probabilística por conveniencia y está compuesta por 28 personal de salud, de ambos sexos, de entre 30 y 55 años de un hospital público, durante el año 2023, en una localidad balnearia de Rio Negro.

Los datos se recabarán a través de una encuesta la cual contará con preguntas preestablecidas, además se complementará con una evaluación antropométrica de peso, talla y circunferencia de cintura de cada persona.

Variables

Variables	Dimensiones o indicadores	Indicadores- Escala de medición
Sexo	Constitución orgánica de los adultos que distingue hombres de mujeres.	Esta variable se releva a través del cuestionario con pregunta dicotómica cerrada, teniendo en cuenta las siguientes categorías: Femenino y Masculino.
Edad	Período de vida que ha vivido el personal de salud, desde la fecha de nacimiento hasta el momento del estudio.	Esta variable se releva a través del cuestionario, por medio de una pregunta abierta de respuesta corta, expresando la cifra en la unidad de años cumplidos.
Función laboral: Ocupación/ Cargo	Lugar o sección de la institución donde el personal desempeña sus labores y tareas.	Mediante cuestionario se indagará por el trabajo específico del personal de salud. Donde se deberá seleccionar las siguientes opciones: medico clínico, especialidades (pediatra, ginecólogo, traumatólogo, bioquímico, obstetra, cardiólogo, kinesiólogo, nutricionista,

		odontólogo, psicólogo, psiquiatra, radiólogo), enfermero, administrativo, personal de cocina, limpieza y mucamas, agente sanitario y otro.
Antigüedad laboral	Corresponde a la cantidad de años que la persona trabaja dentro en el servicio de salud, hasta el momento de la entrevista.	Se mide a través del cuestionario. La escala nominal de medición se divide: Menos de 1 año, Más de 1 a 5 años, Más de 6 a 10 años, Más de 10 a 20 años, Más de 20 años
Turno Laboral	Turno en el cual realiza su desempeño laboral. Existen diferentes turnos para desempeñarse como personal de salud, afectando de diferente manera a los horarios de cada instrumentador en su vida tanto laboral como social.	Esta variable cualitativa ordinal, se midió a través del cuestionario. Y se considera turno tarde, turno mañana, turno noche, turno franquero o rotativo.
Frecuencia semanal de trabajo	Cantidad de horas de trabajo, período de tiempo semanal que el personal de la salud dedica a realizar su actividad o labor.	El dato se obtiene a través de la encuesta y es medido en horas semanales.
Estado Nutricional	Los parámetros a evaluar son peso, talla y circunferencia de cintura (CC). A través de peso y la talla con su correspondiente fórmula ($\text{Peso}/\text{Talla}^2$), se valora el IMC. La CC se utiliza para medir el porcentaje de masa grasa visceral y así determinar el riesgo cardiovascular de los encuestados. Ambos datos obtenidos son clasificados según los criterios de la OMS.	Se utiliza balanza, tallímetro y cinta métrica.
Práctica de actividad física.	Se establece el tipo de ejercicio o actividad deportiva que realiza, así como la frecuencia semanal de dicha práctica y duración de la misma.	Se establece el tipo de ejercicio o actividad deportiva que realiza, así como la frecuencia semanal de dicha práctica y duración de esta. Considerando: 1 a la semana, 2 veces a la semana, 3 veces a la semana, 4-5 veces a la semana o todos los días. Y con respecto al tiempo; menos de 1 hora por día, 1 hora por día, más de 1 hora por día, 2 hora por día.
Ingesta alimentaria	Frecuencia y tipo de alimentos.	Cuestionario de frecuencia de consumo por grupos de alimentos según NOVA.

Consentimiento informado

La presente investigación es realizada por Daiana Mendez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición de Ciencias Médicas de la Universidad Fasta, como parte de la tesis de grado. Si usted acepta el consentimiento y accede a participar en este estudio, se le solicitará responder una breve encuesta de manera honesta sobre Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física del personal de salud. La participación es voluntaria y le llevará pocos minutos de su tiempo, siendo de mucha ayuda para realizar esta investigación. La información que se recoja de la encuesta será utilizada de forma anónima y confidencial y con fines únicamente académicos. La aceptación de este consentimiento no significa la pérdida de ninguno de sus derechos que legalmente le corresponden como sujeto de investigación, de acuerdo con las leyes vigentes en la Argentina.

Presione continuar para proseguir con dicha encuesta y dar su consentimiento para utilizar los datos obtenidos por esta investigación.

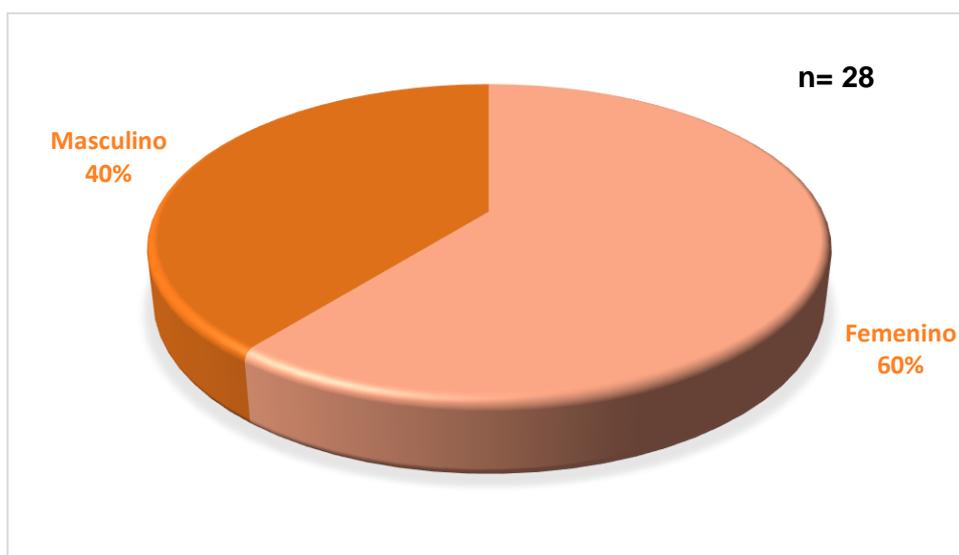
The background features abstract geometric shapes. A large red triangle is in the top-left corner. A large blue triangle is in the bottom-left corner. On the right side, there is a vertical red bar with a light beige rectangular area inside it.

RESULTADOS

En la presente investigación se realiza un trabajo de campo, a través de una encuesta autoadministrada online y mediciones antropométricas a un total de 28 personas, mediante los cuales se pretende determinar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la práctica de actividad física en el personal de salud. Este análisis refleja los siguientes resultados.

Inicialmente se presenta la distribución del personal de salud según sexo:

Gráfico n.º 1: Distribución según sexo.

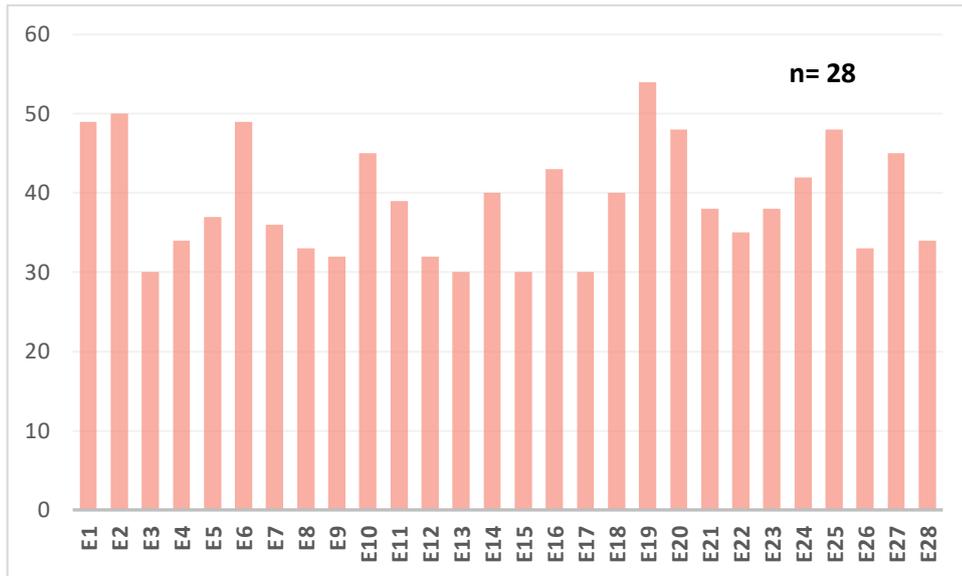


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En lo referente a esta variable, la muestra refleja alta prevalencia del sexo femenino. El 60% de los mismos pertenece al sexo femenino, es decir 17 encuestados, mientras que los 11 encuestados restantes son de sexo masculino y conforman el 40% de la muestra.

A continuación, se presenta la distribución del personal de salud por edad.

Gráfico n.º 2: Distribución etaria.

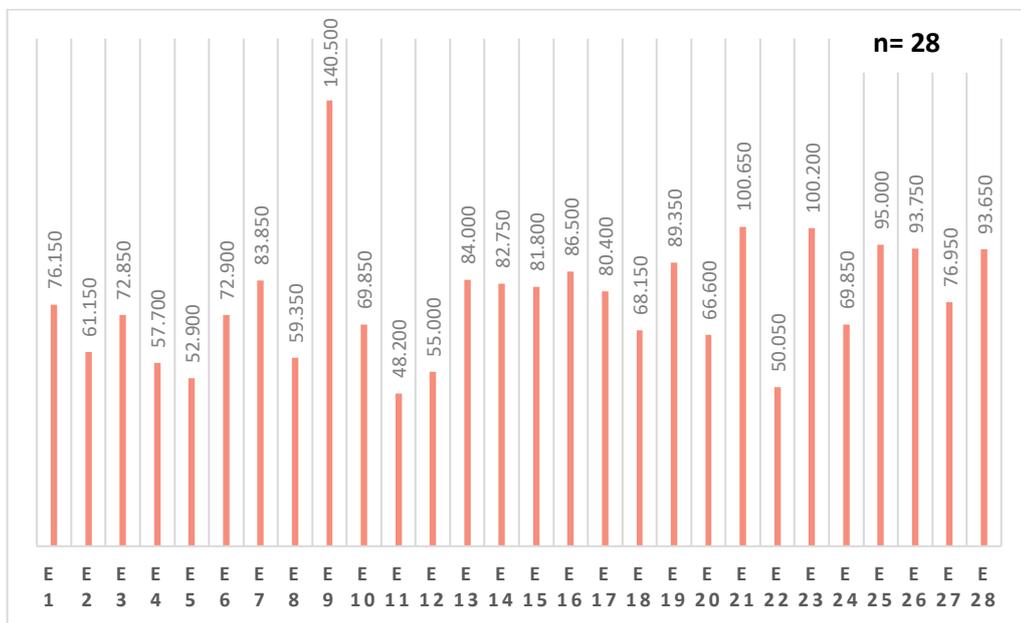


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se puede observar que la edad mínima de los encuestados es de 30 años y la máxima es de 54 años, respetando el rango de edad establecido para la investigación de 30 a 55 años.

El siguiente grafico es del peso en kg de cada encuestado.

Gráfico nº.3: Peso corporal.

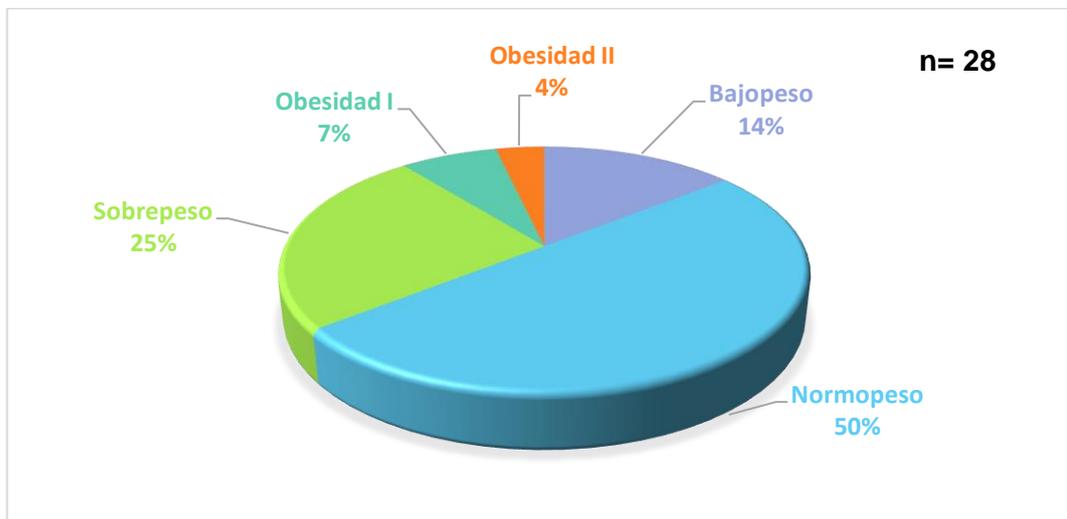


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

El peso total del personal de salud ronda entre 48,2 kg y 140,5 kg, con un valor promedio de 77,5 kg. Los valores más bajos son de mujeres y los valores altos pertenecen a ambos sexos.

El estado nutricional del personal de salud según IMC obtenidos mediante las mediciones antropométricas de peso y talla se observa en el prosiguiente grafico.

Gráfico n.º 4: Estado nutricional según IMC.

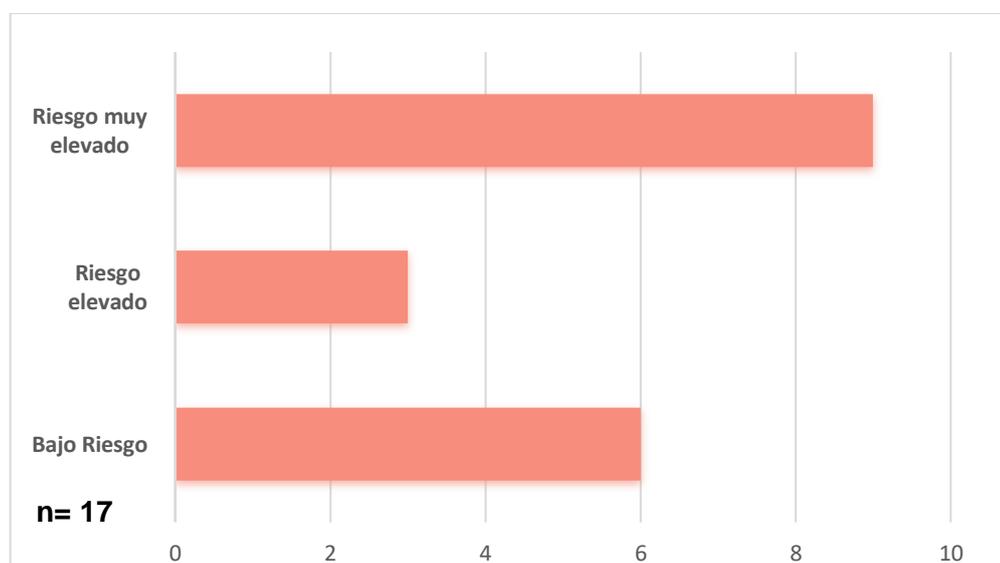


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Según la relación del peso con la altura, el índice de Masa Corporal (IMC) obtuvo un promedio de 23,4, con valores entre 15,8 y 38. Del total de la muestra, un 4% esta por debajo del peso normal, es decir, presenta Bajopeso, un 50% Normopeso, un 25% Sobrepeso, un 7% Obesidad I, un 14% Obesidad II.

El siguiente grafico analiza el riesgo cardiovascular del personal de salud según los valores obtenidos de la medición de circunferencia de cintura (CC).

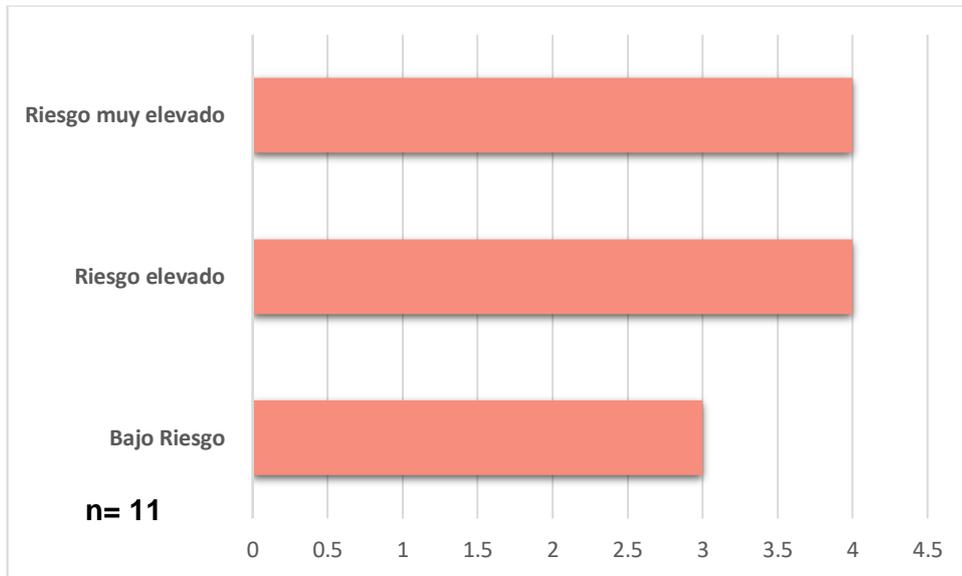
Gráfico n.º 5: Riesgo cardiovascular según CC en mujeres.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En las mujeres encuestas, la variable CC como indicador de riesgo cardiovascular mostro una mayor prevalencia de casos con riesgo muy elevado respecto de bajo riesgo y riesgo elevado.

Gráfico nº.6: Riesgo cardiovascular según CC en hombres.

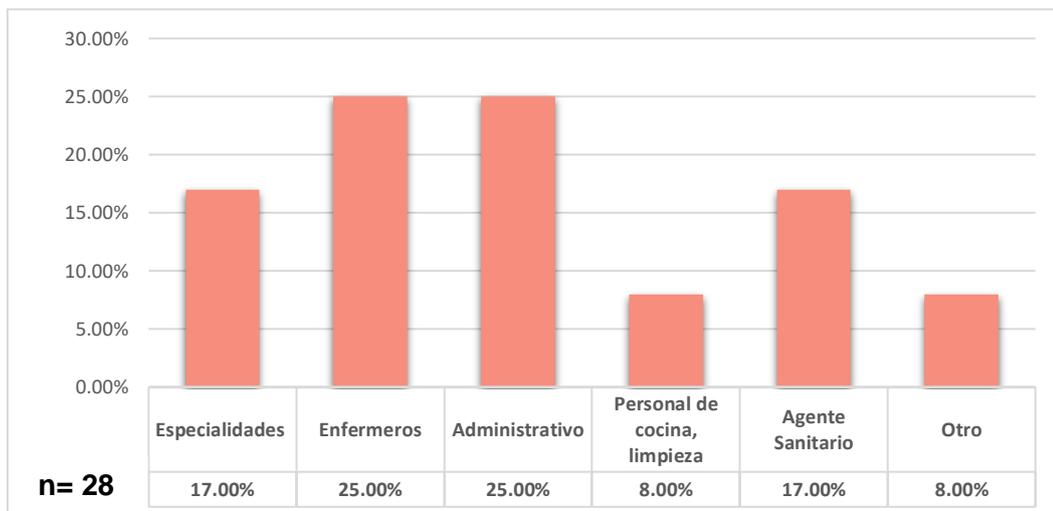


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

El resultado obtenido en la variable de CC en los hombres, presenta riesgo muy elevado y riesgo elevado en mayor e igual cantidad del personal encuestado.

Con respecto a las características del trabajo de los encuestados se indaga sobre el puesto que ejercen, su antigüedad laboral, turno y la cantidad de horas semanales que trabajan.

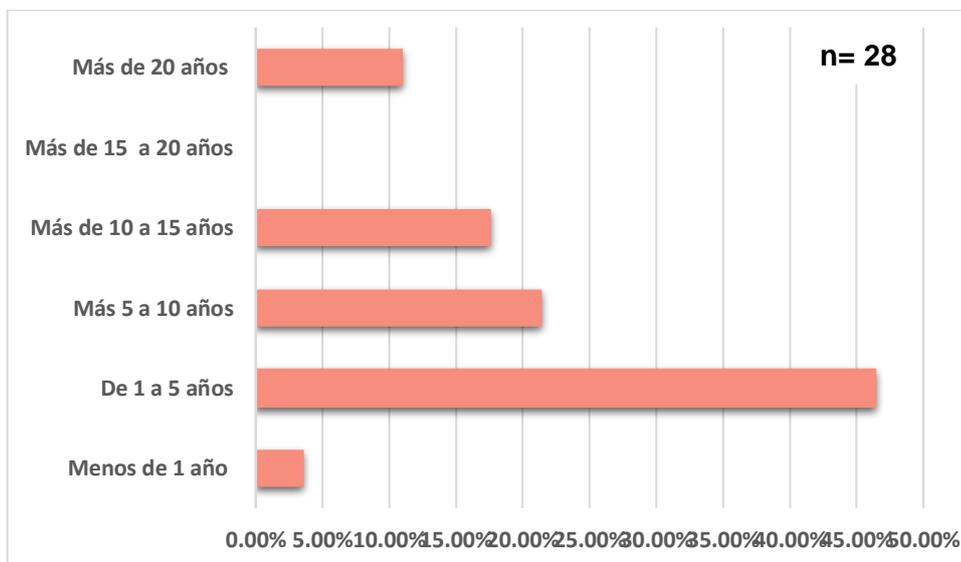
Gráfico nº.7: Puesto de trabajo



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

De los puestos de trabajos un 25% corresponde al personal administrativo y también el 25% a enfermeros. El 17% al personal que se dedica a algunas de las siguientes “especialidades”: pediatra, ginecólogo, traumatólogo, bioquímico, obstetra, cardiólogo, kinesiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, psiquiatra radiólogo y el otro 17% son agentes sanitarios. Un 8% está representado por el personal de cocina, limpieza y mucamas y por último el mismo porcentaje corresponde al puesto “otro”.

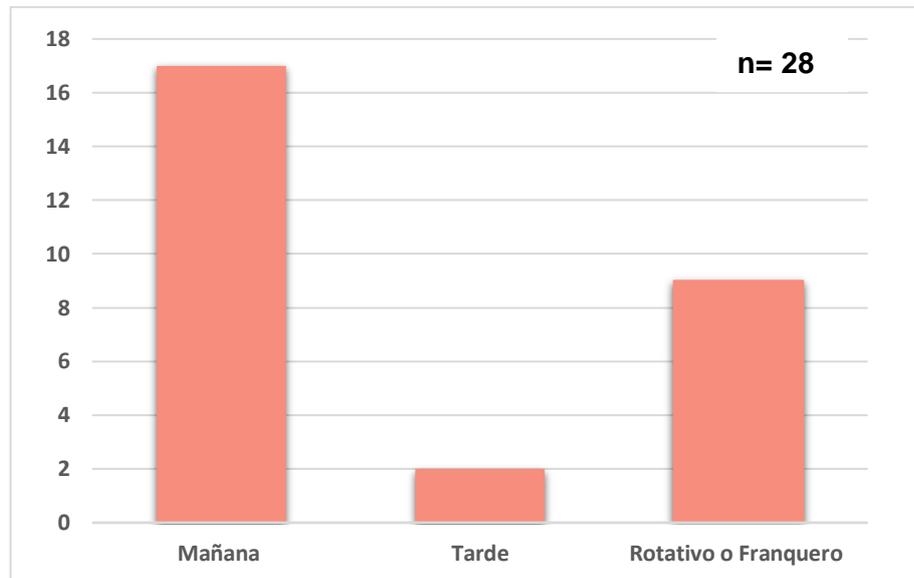
Gráfico n°8: Antigüedad laboral



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación

En cuanto a la antigüedad laboral de cada personal de salud, se observa que el 46% ejerce desde hace 1 y 5 años, un 21% entre 5 a 10 años, un 18% entre 10 y años, un 11% hace menos de un año y solo un 4% hace más de 20 años.

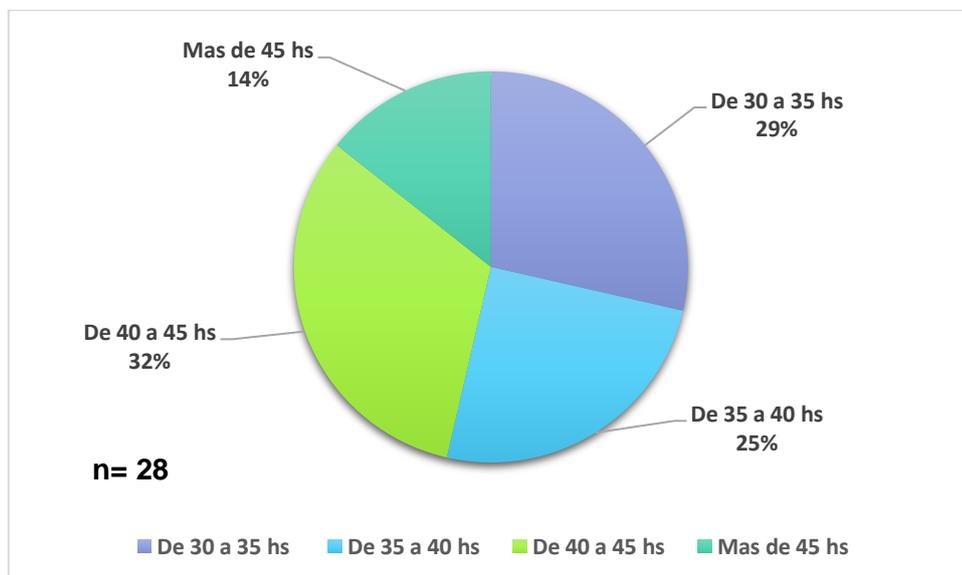
Gráfico n.º 9: Turno de trabajo



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

El horario laboral más frecuente dentro del cual el personal encuestado realiza su jornada es el turno mañana. Seguido de los horarios rotativos o personal franquero y en menor frecuencia el turno tarde.

Gráfico n.º 10: Horas trabajadas por semana.

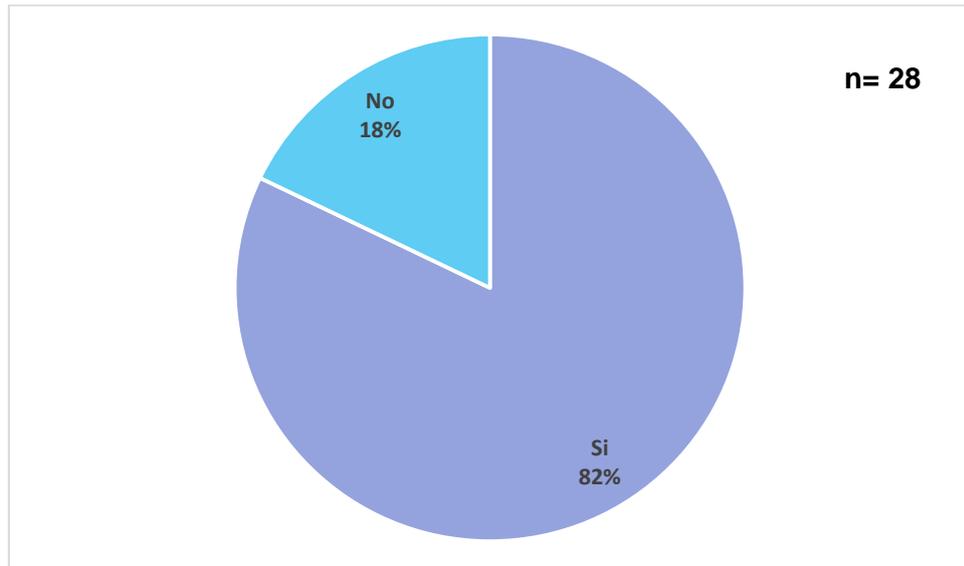


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Como se puede observar el 32% del personal trabaja de 40 a 45 horas a la semana, el 29% de 30 a 35 horas, el 25% de 35 a 40 horas y el 14% más de 45 horas semanales.

Para analizar la práctica de actividad física en el personal de salud, se indaga sobre la practica o no de la misma. En caso de realizar actividad física se interroga el tipo, frecuencia y duración de actividad física. Los resultados obtenidos se ven reflejados en los siguientes gráficos:

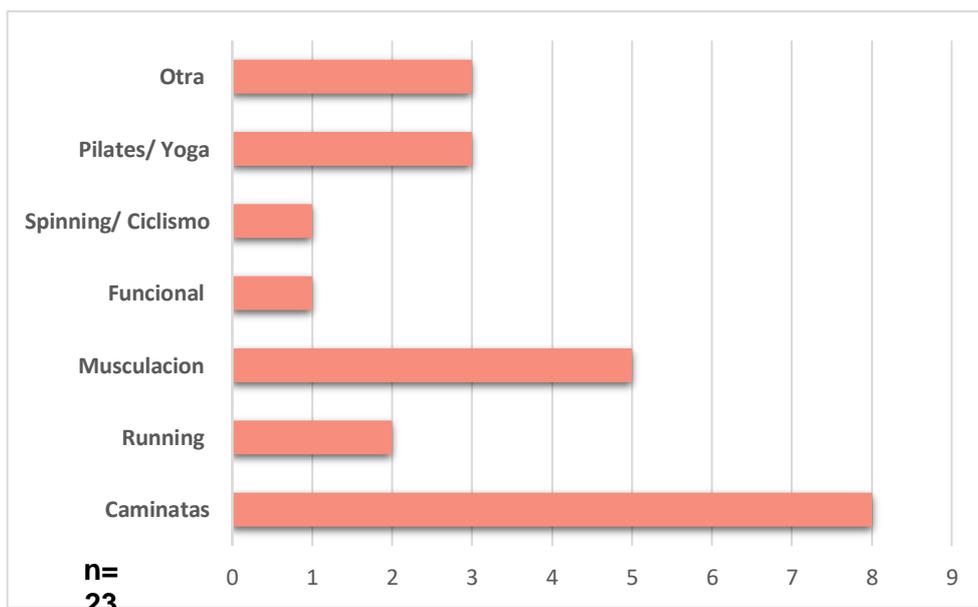
Gráfico n.º 11: Practica de actividad física.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se puede observar que el personal de salud, en su mayoría, siendo esta un 82%, realiza actividad física y un 18% no realiza actividad física.

Gráfico n.º 12: Tipo de actividad física.

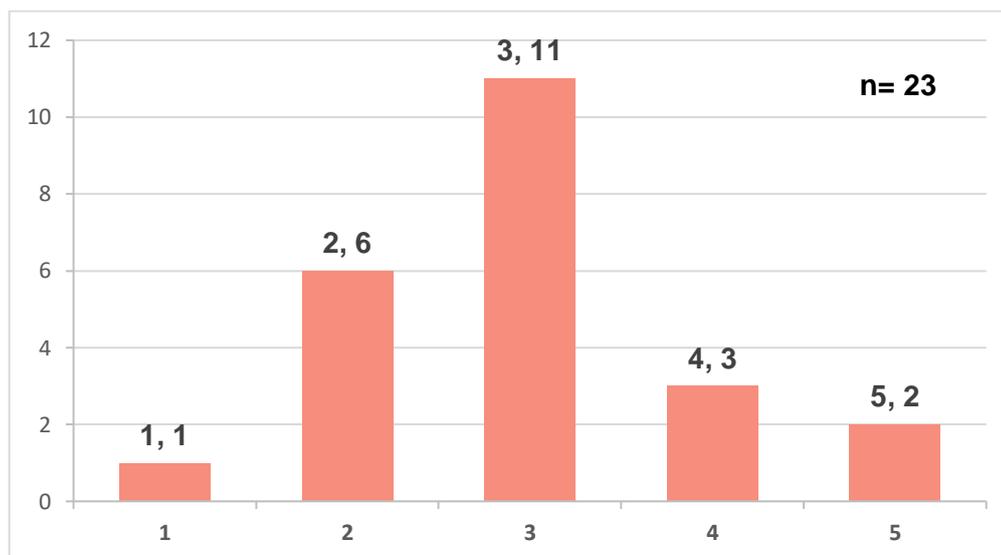


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En cuanto al tipo de actividad física, la actividad que presenta mayor frecuencia son las caminatas, seguido de practica de musculación. Dentro de las menos realizadas se encuentra funcional y spinning/ciclismo.

Otras actividades que manifiesta practicar el personal de salud son futbol y paddel.

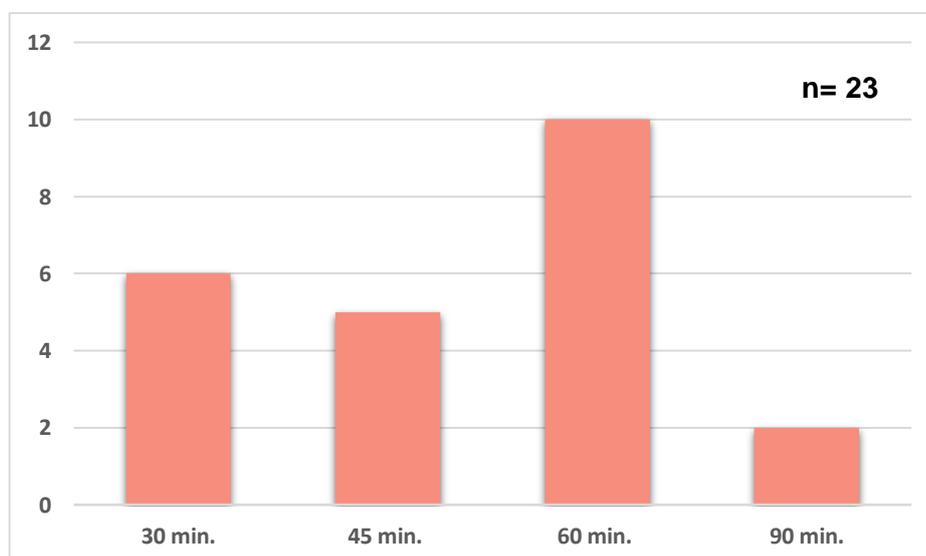
Gráfico n.º 13: Frecuencia de actividad física en días por semana.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

La frecuencia semanal que representada un mayor porcentaje es 3 veces por semana con un 48%, seguido de 2 veces por semana con un 26%, 4 veces por semana representa un 13%, 5 veces por semana un 9% y por último 1 vez a la semana es un 4%.

Gráfico n.º 14: Duración de la actividad física por día.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Como se puede observar la duración de la práctica de actividad física es mayoritariamente realizada por 10 de los encuestados durante 60 minutos por día, otras 5 personas realizan 45 minutos, 6 personas 30 minutos y solo 2 realizan actividad física noventa minutos por día.

Se indago a través de una respuesta corta que significa para cada encuestado tener una alimentación saludable, en la siguiente tabla expresaron sus opiniones:

Tabla 1: Percepción del personal de salud sobre la alimentación saludable.

E1	Aprender a comer
E2	Nutrirse con alimentos lo más saludable posible en ambientes con emociones satisfactorias
E3	Comer de todo un poco. Evitar muchas grasas "malas" y muchas harinas. Comer variado
E4	Comer sano y en cantidades controladas
E5	Que sea equilibrada y no comer de mas
E6	Que contemple macro y micronutrientes lo menos procesados posible
E7	Alimentación con equilibrio y moderación con lo que se consume, considerando los aportes nutricionales que brinda.
E8	Baja en sodio. Alta en proteínas vegetales
E9	Alimentación variada y nutritiva
E10	Poder realizar 4 comidas diarias con vegetales, proteínas y carbohidratos de manera equilibrada
E11	Es llevar una vida con equilibrio
E12	Es mantener el equilibrio
E13	Mantener una alimentación variada, usando diferentes tipos de proteínas, hidratos y grasas
E14	Comer variado y con alimentos que aporten nutrientes necesarios
E15	Comer sano y variado, pero sin restricciones
E16	Hacer comidas completas, con el plato con muchos colores de las verduras, agregar frutas y consumir poca carne
E17	Comer alimentos saludables
E18	Comer alimentos variados con la cantidad justa
E19	Comer alimentos de manera equilibrada
E20	Variedad y equidad
E21	Tiempo

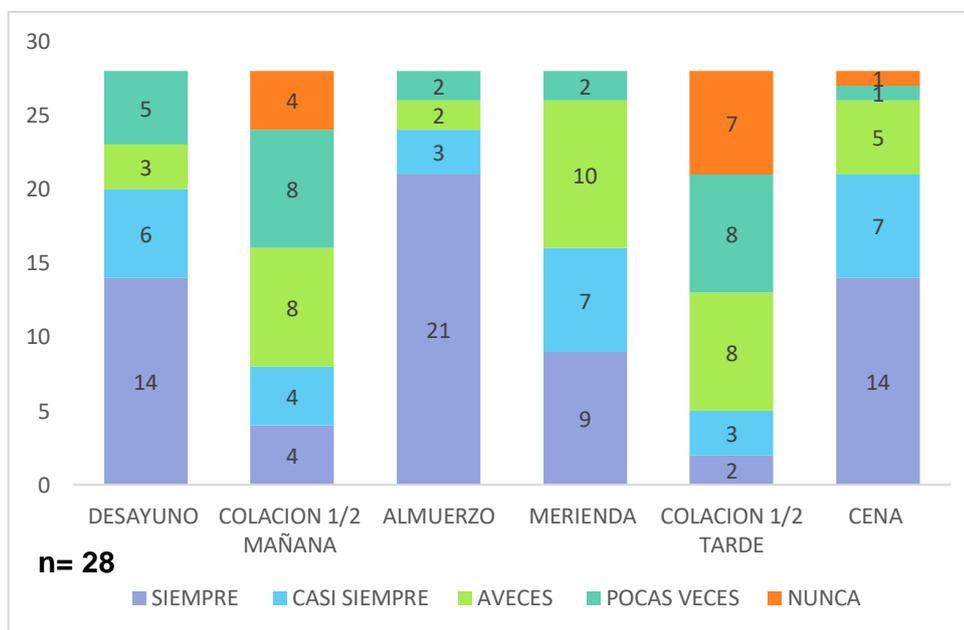
E22	Baja en sodio. Baja en harinas. Rica en proteínas de origen vegetal
E23	Una alimentación consiente de los alimentos que ingerimos
E24	Que sea sencilla con alimentos naturales
E25	Una alimentación que respete nuestros gustos y sea acorde a nuestra rutina diaria
E26	Comer sano equilibrado y en pocas cantidades
E27	Con muchos colores y variedad de alimentos
E28	Darle nutrientes que necesita el organismo

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Según las respuestas obtenidas por parte de los encuestados la mayoría hace referencia a que una alimentación saludable es comer sano, equilibrado y variado en pocas cantidades, teniendo en cuenta la importancia de los macro y micronutrientes necesarios para el organismo. Algunos consideran saludable a aquella que sea baja en sodio, harinas y que brinden un aporte proteico de origen vegetal.

Para evaluar los hábitos alimentarios del personal de salud se realizaron preguntas sobre su alimentación, aquí se muestran cuál de las comidas realiza por día.

Gráfico n.º 15: Frecuencia según tipo de comida realizadas diariamente.

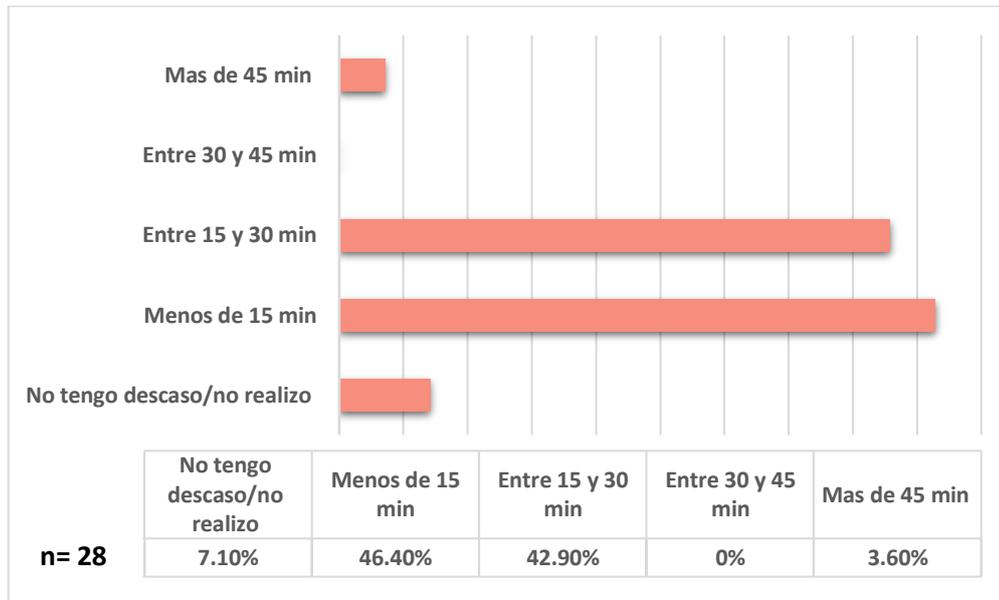


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se observa que de las comidas principales, el desayuno, almuerzo y cena se realizan “siempre” y en mayor porcentaje. La merienda es realizada en su mayoría “a veces”. Las

colaciones son consumidas en mayor frecuencia las de media mañana con respecto a las de media tarde que la mayoría consumirlas “pocas veces” o “nunca.”

Gráfico n.º 16: Tiempo dedicado a la comida durante la jornada laboral

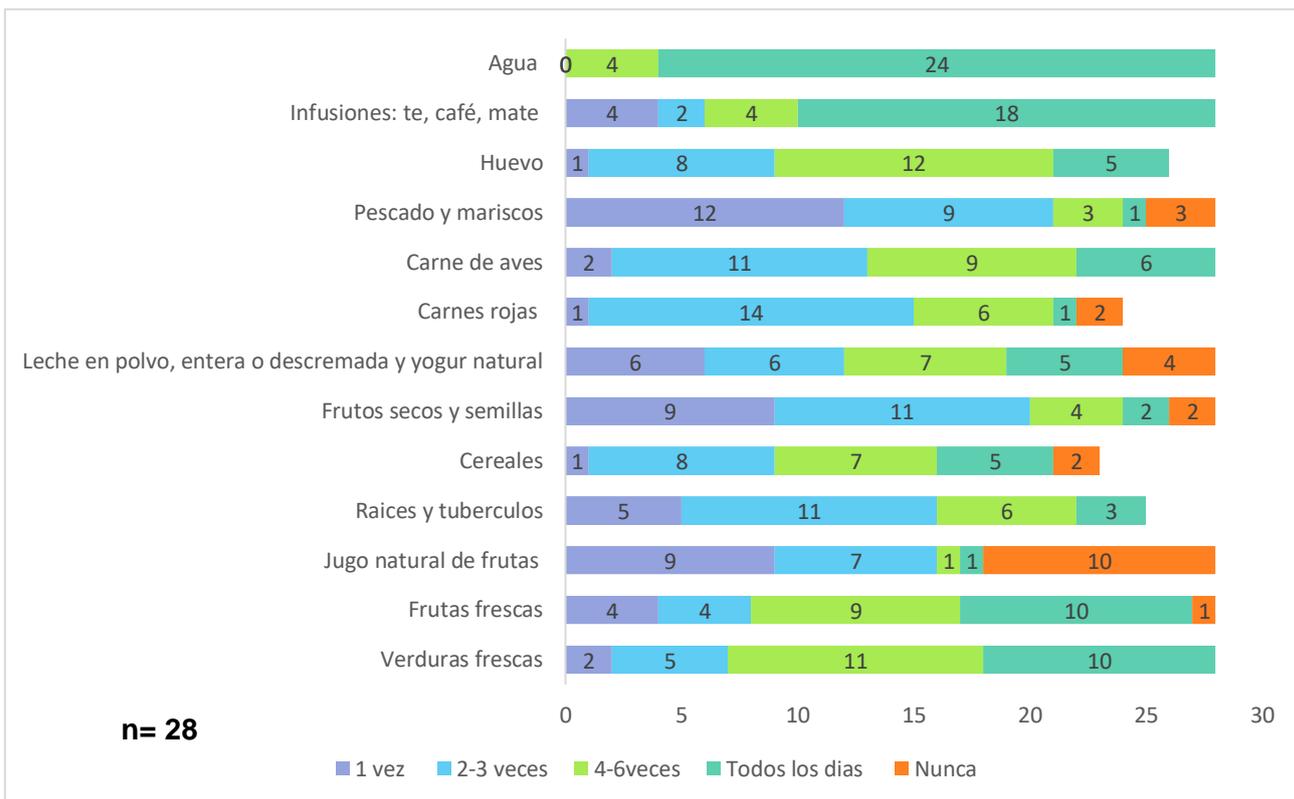


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

El tiempo destinado del personal de salud a realizar alguna comida en el trabajo dio como resultado que un 46% come en menos de 15 minutos, un 43% entre 13 y 30 minutos, un 7% no tiene descanso o no realiza ninguna comida y solo un 4% demora más de 45 minutos.

A continuación, se analizan los datos obtenidos para indagar la frecuencia de consumo por grupo de alimentos según la clasificación NOVA.

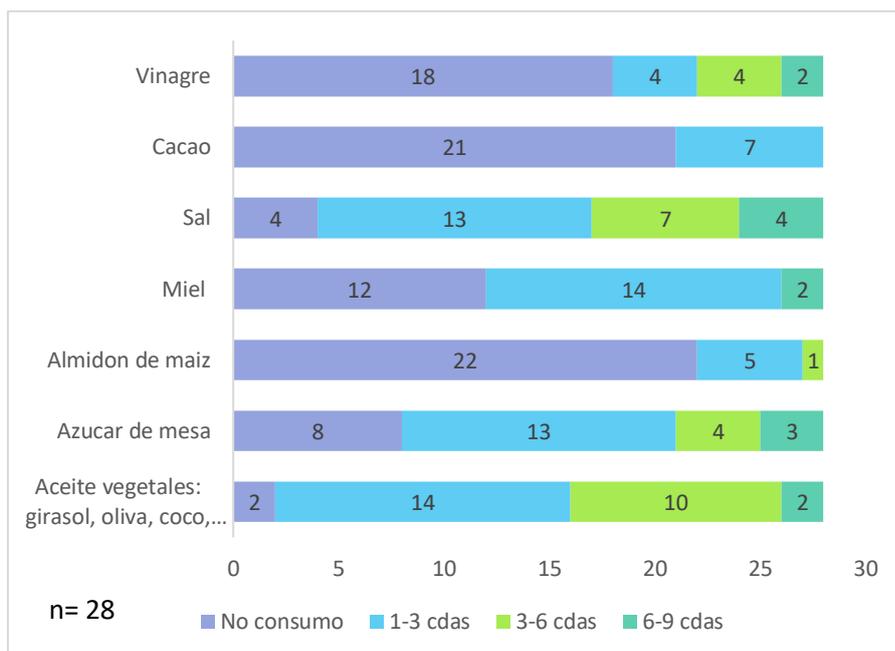
Gráfico n.º 17: Consumo semanal de alimentos sin procesar o mínimamente procesados.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

La frecuencia semanal del grupo 1 de la clasificación NOVA como se puede observar es muy variada. Las verduras y frutas fresca, y leche en polvo, entera o descrema y yogur natural, son consumidos todos los días o entre 4-6 veces por semana por la mayoría de los encuestados junto con las infusiones y el agua. Las raíces y tubérculos, frutas secas y semillas, carnes de ave y carnes rojas son consumidas de 2-3 veces por semana. Los pescados y mariscos son consumidos en menor frecuencia, 1 vez a la semana. El jugo natural de frutas es el alimento que se consume nunca o una vez a la semana.

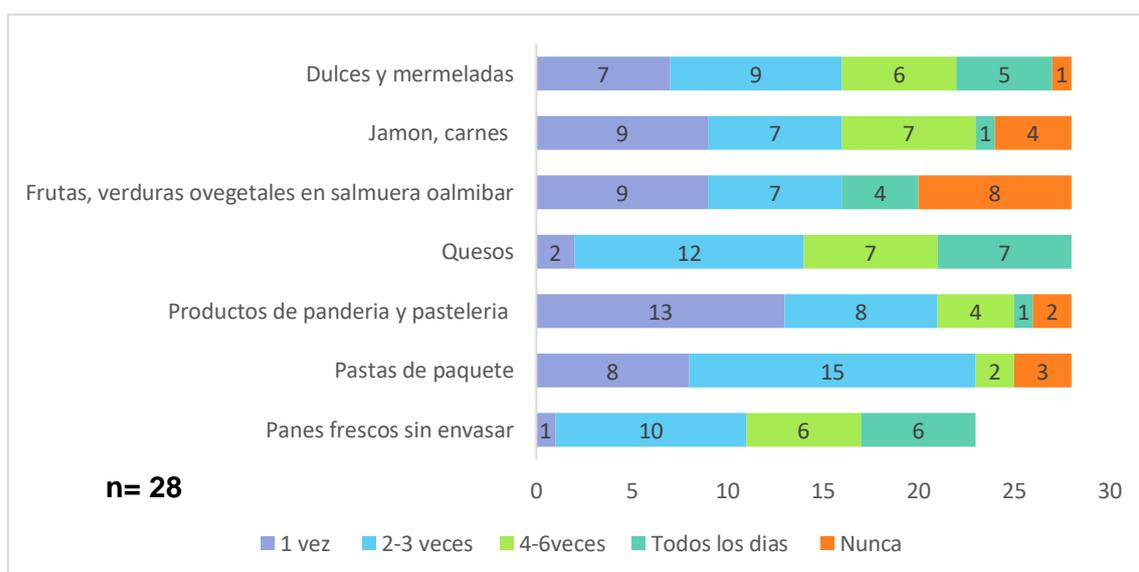
Gráfico n.º 18: Consumo por día de ingredientes culinarios procesados.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

El grupo 2 de NOVA está integrado por los ingredientes culinarios. Los aceites vegetales son consumidos principalmente en su mayoría de 1 a 3 seguido de 3 a 6 cdas por día. El azúcar de mesa y sal de 1 a 3 cdas por día. El consumo de miel es 3 a 6 cdas. Los ingredientes menos consumidos son: vinagre, cacao, almidón de maíz.

Gráfico n.º 19: Frecuencia de consumo semanal de alimentos procesados.

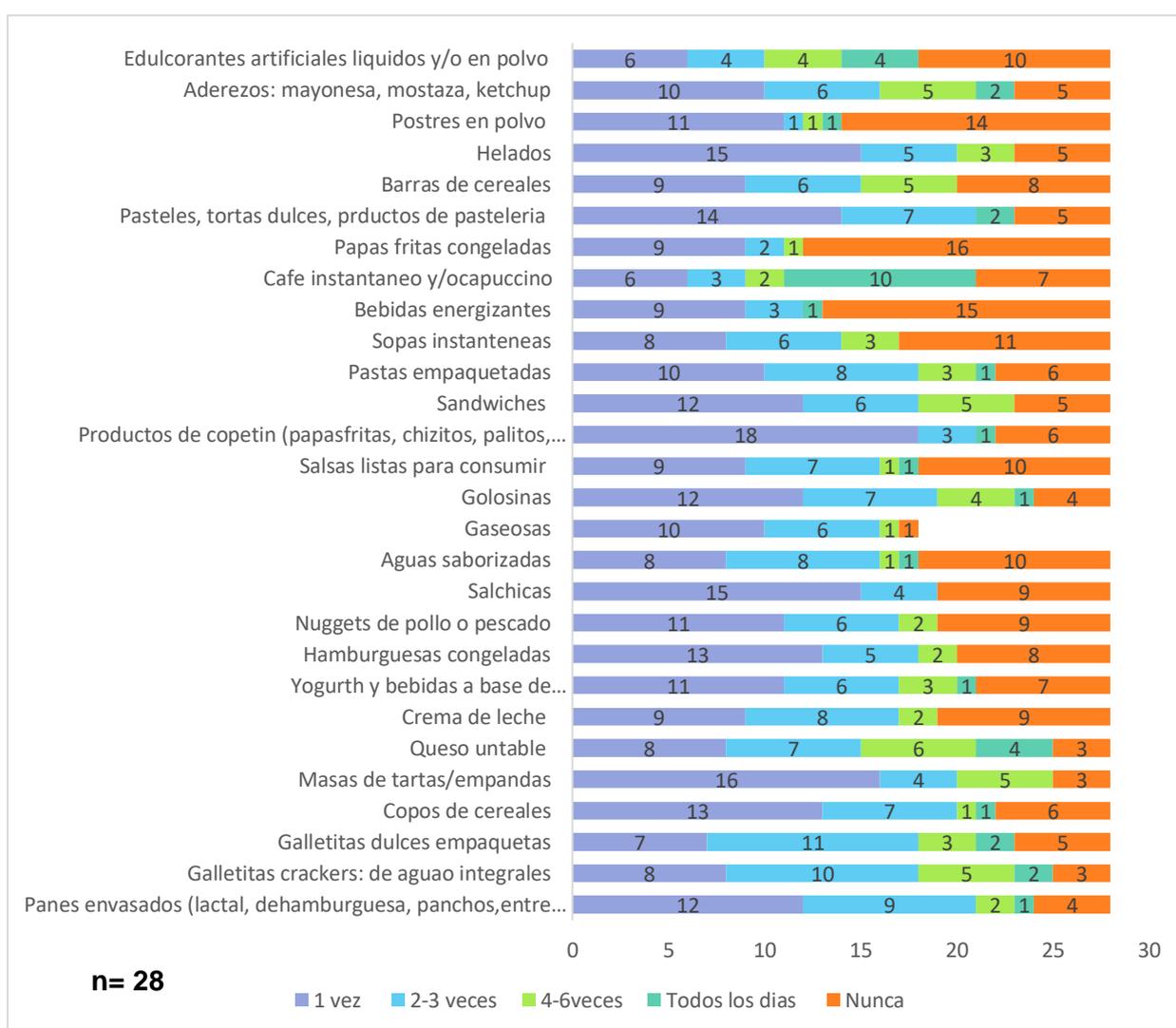


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

En el gráfico del grupo de alimentos 3 se puede observar que se da poco consumo de los alimentos procesados todos los días o de 4 a 6 veces por semana. El consumo de los mismos varía principalmente de 1 vez a la semana o de 2 a 3 veces.

Las pastas de paquetes, quesos, dulces y mermeladas, panes frescos sin envasar presentan consumo de 2 a 3 veces por semana. Y los productos de panadería y pastelería, frutas, verduras o vegetales en salmuera o almíbar, jamón, carnes o pescados salados, ahumados o enlatados se consumen 1 vez a la semana.

Gráfico n.º 20: Frecuencia de consumo semanal de alimentos ultra procesados.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

De los alimentos ultra procesados, pertenecientes al grupo 4 de NOVA, la mayoría presenta una frecuencia de consumo de 1 vez a la semana o nunca, seguido de 2 a 3 veces, y muy poco consumo de 4 a 6 veces o todos los días.

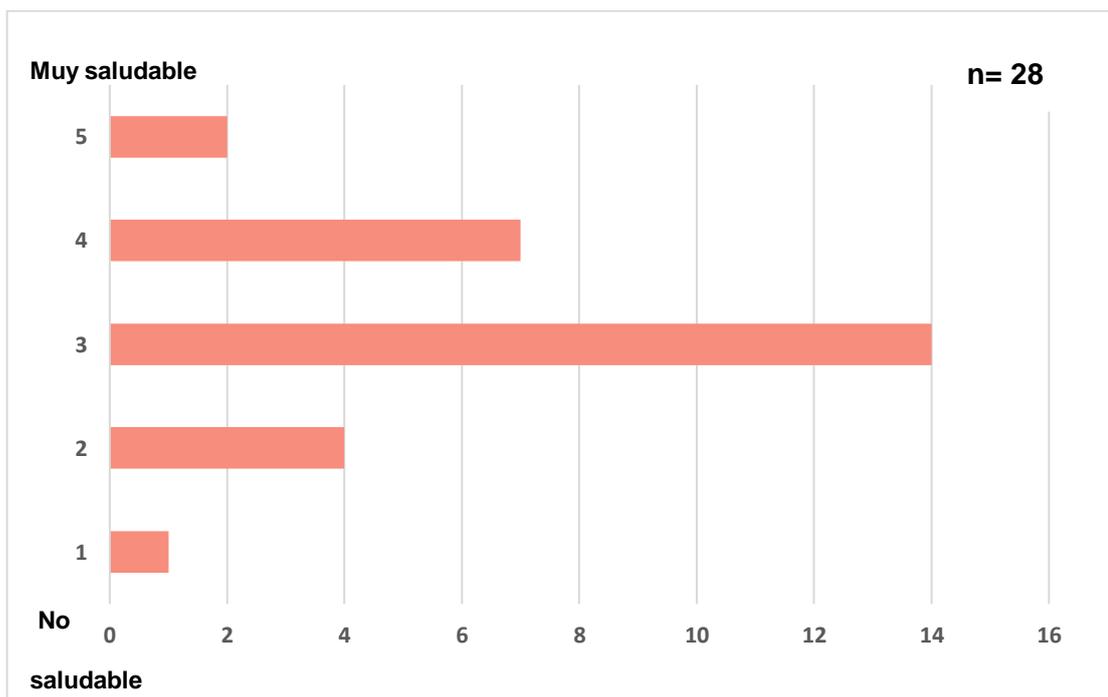
De los alimentos consumidos 1 vez a la semana se encuentran principalmente los panes envasados, copos de cereales, masas de tartas/empanadas, yogurt y bebidas a base de leche con azúcar, hamburguesas congeladas, Nuggets de pollo o pescado, salchichas, los pasteles, tortas dulces, helado.

Los principales alimentos consumidos de 2 a 3 veces a la semana son las galletitas crackers y dulces empaquetadas, crema de leche, aguas saborizadas, las golosinas, salsas listas para consumir.

Los alimentos que presentan una mayor frecuencia por no ser consumidos son bebidas energizantes, sopas instantáneas, papas fritas congeladas, postres en polvo, edulcorantes líquidos y o en polvo, crema de leche.

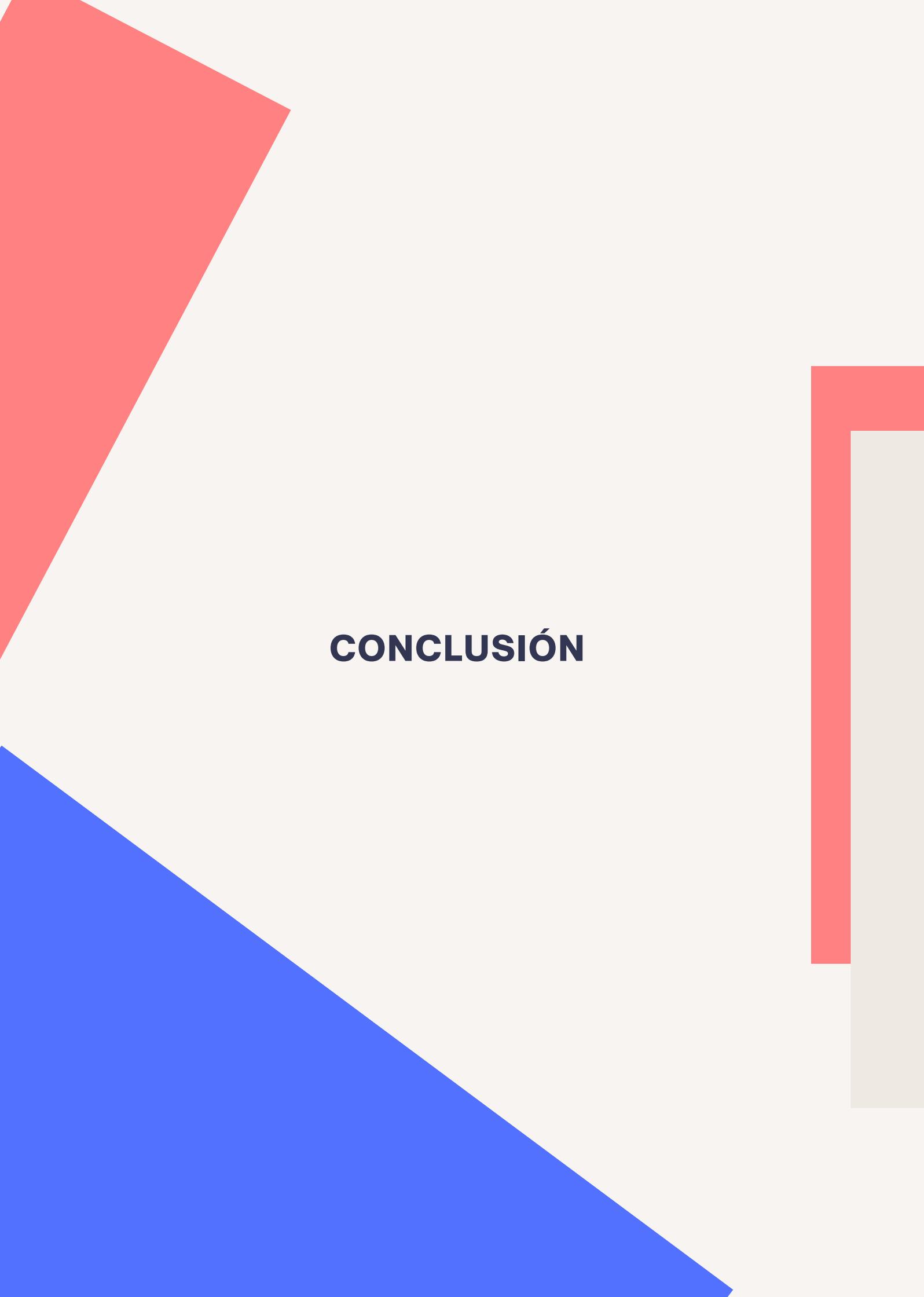
Se realizó una pregunta con escala del 1 al 5 donde se debía elegir un número considerando cuán saludable creen que es su alimentación. Siendo 1 la opción “No saludable” y el número 5 “Muy saludable”.

Gráfico n.º 21: Percepción sobre cuán saludable consideran su alimentación.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la investigación.

Se observa que 1 encuestado eligió el número 1, 4 encuestados el número 2, 14 encuestados el número 3, 7 encuestados el número 4 y solo 2 encuestados el número 5. En su mayoría consideran encontrarse entre una alimentación saludable y no saludable.

The background features abstract geometric shapes. A large red triangle is in the top-left corner. A large blue triangle is in the bottom-left corner. On the right side, there is a vertical red bar and a light beige rectangular area below it.

CONCLUSIÓN

En este trabajo con la finalidad de determinar el estado nutricional, el patrón de actividad física y analizar la ingesta alimentaria según clasificación NOVA del personal de salud de un hospital público del Balneario Las Grutas, se realizó una encuesta a 28 trabajadores utilizando diferentes instrumentos para la recolección de datos; de su análisis se pudo arribar a las siguientes conclusiones.

La muestra es de un total de 28 encuestados, 60% corresponden al sexo femenino y el 40% al masculino con un rango etario de 30 a 55 años. De los puestos de trabajos que participaron la mitad corresponde al personal administrativo y de enfermería, el restante es personal de alguna especialidad, agentes sanitarios, personal de cocina y mucamas. Su jornada laboral es principalmente en el turno mañana y la mayoría trabaja de entre 35 a 45 horas semanales. La antigüedad laboral destaca que un mayor porcentaje ejerce desde hace 1 a 5 años, un porcentaje intermedio entre 5 a 15 años y un porcentaje menor hace más de 20 años.

Con respecto al estado nutricional, el IMC obtuvo un promedio de 23,4 con valores entre 15,8 y 38. El 50 % tiene normo peso y un 43% presenta sobrepeso u obesidad y un 7% tiene bajo peso. Estos valores coinciden en lo explicado en el marco teórico, ya que las investigaciones previas dan como resultado valores elevados de sobrepeso u obesidad en esta población, en este caso casi la mitad de la población presentan exceso de peso.

El riesgo cardiovascular en el personal de salud es muy aumentado siendo un 53% en mujeres y un 37% en hombres, por los cual ambos sexos presentan acumulación de grasa a nivel central o visceral. Esto junto a otros factores de riesgo son un desencadenante a que un futuro puedan padecer alguna ECNT.

Por otra parte, la actividad física es realizada por un 82% y un 18% no realiza. De los que realizan actividad un 48% tiene una frecuencia de 3 veces por semana. La duración es mayoritariamente realizada durante 60 minutos al día, con un total de 180 minutos de actividad en la semana. Las actividades más realizadas son caminatas y musculación. Lo ideal sería que cada uno de los encuestados cumpla con las recomendaciones sobre actividad física de la OMS dado que de esta manera se promociona un estilo de vida saludable y se previenen enfermedades. Si bien la mayoría de los profesionales de la salud presentaban un nivel adecuado de actividad física, para una mejor evaluación y poder determinar la prevalencia de sedentarismo, se podría utilizar en la próxima investigación el cuestionario IPAQ para medir esta variable.

En torno a la alimentación habitual del personal de salud se observa que, de las comidas principales, el desayuno, almuerzo y cena se realizan “siempre” y en mayor porcentaje. La merienda es realizada en su mayoría “a veces”. Las colaciones son consumidas

en mayor frecuencia las de media mañana con respecto a las de media tarde que la mayoría consumirlas “pocas veces” o “nunca.

El tiempo destinado a realizar alguna comida en el trabajo dio como resultado que un 46% come en menos de 15 minutos, un 43% entre 15 y 30 minutos. Esto es relevante ya que consumir alimentos en un momento tranquilo ayuda a mejorar el rendimiento laboral, por lo tanto, las comidas no son realizadas con el tiempo suficiente.

En cuanto a la frecuencia de consumo, la ingesta de alimentos según la clasificación NOVA, es variada y equilibrada. De los alimentos que son consumidos todos los días o entre 4-6 veces por semana se encuentran los alimentos naturales o mínimamente procesados como las verduras, frutas frescas, leche en polvo, entera o descrema y yogur natural junto con las infusiones y de bebida consumen agua. Las raíces y tubérculos, frutas secas y semillas, carnes de ave y carnes rojas son consumidas de 2-3 veces por semana. Los pescados y mariscos son consumidos en menor frecuencia, 1 vez a la semana. De los ingredientes culinarios, como los aceites vegetales son consumidos principalmente en su mayoría de 1 a 3 seguido de 3 a 6 cdas por día. El azúcar de mesa y de sal es de 1 a 3 cdas por día. El consumo de miel es 3 a 6 cdas. Los ingredientes menos consumidos son: vinagre, cacao, almidón de maíz. Los alimentos procesados son consumidos en su mayoría de 1 vez a la semana o de 2 a 3 veces. Y los UPF presentan poca frecuencia de consumo de 1 vez a la semana o nunca.

Luego de analizar sus hábitos de consumo por grupo de alimentos, se puede estimar que esta población tiene una alimentación regular, con mayor consumo de alimentos naturales y mínimamente procesados. Este adecuado consumo, acompañado de la practica de actividad física pueden mejorar el estado nutricional del personal de salud y a la vez prevenir ENCT en un futuro. Es necesario brindarles información sobre educación alimentaria y las herramientas para una alimentación equilibrada y saludable para la toma de acciones con responsabilidad sobre en el cuidado de su propia salud para que tengan más oportunidades para mejorar su rendimiento físico debido al correcto aporte de nutrientes y por consecuencia su rendimiento laboral cotidiano.

Para concluir y dar oportunidad para realizar futuras investigaciones, se presentan los siguientes interrogantes.

- ✓ A partir de la ley de etiquetado frontal, ¿Cómo repercute en la elección de los alimentos del personal de salud?
- ✓ ¿Qué alimentos ultra procesados se consumen durante la jornada laboral y cuál es la ingesta calórica del personal de salud por día?

- ✓ Teniendo en cuenta jornada laboral, hábitos alimentarios, practica de actividad física y hábitos de sueño ¿Cómo repercute la alimentación del personal en el rendimiento laboral del personal de salud?

The background features abstract geometric shapes. A large red triangle is in the top-left corner. A blue triangle is in the bottom-left corner. On the right side, there is a vertical red bar and a light gray vertical bar below it.

BIBLIOGRAFÍA

- BABIO N, CASAS-AGUSTENCH P, y SALAS-SALVADÓ J, 2020. *Alimentos ultraprocesados: Revisión crítica, limitación del concepto y posible uso en la salud pública* [en línea]. Edita: Unidad de Nutrición Humana. Universitat Rovira i Virgili. [consultado el 23/11/2022]. ISBN: 978-84-09-22024-3. Disponible en: https://www.nutricio.urv.cat/media/upload/domain_1498/imatges/lilibres/ULTRAPROC ESADOS%2021-06.pdf
- BALMACEDA SM. 2016. *Hábitos alimentarios y factores relacionados con el estado nutricional en trabajadores según el ámbito laboral de la prov. de La Rioja*. [En línea]. Tesis de Grado. La Rioja: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación Barceló. Licenciatura en Nutrición; Argentina. [consultado el 3/2/2023]. Disponible en: https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snr/index/assoc/HASH0112/561f34a0.dir/BRC_TFI_Balmaceda_Shirley_Marcia.pdf
- BAZÁN N, ECHANDÍA N, GATICA M, LAIÑO F, y VALENTI C. 2021. Niveles de actividad física y sedentarismo en personal de la salud. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas. Universidad Nacional De Rosario*, [en línea], 1, 122–129. [Consultado 19/12/2022]. doi.10.35305/fcm.v1i.28. Disponible en: <https://fcmcientifica.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/28/44>
- BODIRSKY BL et al. 2020. La transición nutricional en curso frustra los objetivos a largo plazo para la seguridad alimentaria, la salud pública y la protección del medio ambiente. *Scientific reports*, [en línea], 10(1), 19778. [Consultado 6/1/2023]; doi.10.1038/s41598-020-75213-3. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-75213-3>
- CAMELO ROJAS, LV; PIÑEROS CARRANZA, GE; CHAVES BAZZANI, L.2020. Fomento de alimentación laboral saludable en América del Sur. *Revista Científica Ciencia Médica*, [en línea], vol. 23, no 1, p. 61-68. [Consultado 3/12/2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000100009&script=sci_arttext
- DE LA CRUZ SÁNCHEZ EE. 2016. La transición nutricional. Abordaje desde las políticas públicas en América Latina. *Opción* [en línea], 32(11), 379-302. [Consultado: 12/1/2023]. ISSN: 1012-1587. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048902022>
- DIAZ-CARRIÓN E, y FAILLOC-ROJAS V. 2020. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, [en línea]. vol.19, n.5 [consulta 20/09/2022]. ISSN 1729-519X Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012
- FERNADES NILSON EA, FERRARI G, DA COSTA LOUZADA ML, BERTAZZI LEVY R, MONTEIRO CA, y REZENDE LF. 2022. La carga estimada de los alimentos

- ultraprocesados en los resultados de enfermedades cardiovasculares en Brasil: un estudio de modelado. *Frontiers in nutrition*, [en línea], 9, 1043620. [Consultado: 12/1/2023].doi.0.3389/fnut.2022.1043620. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9712187/#B8>
- FIOLET T, SROUR B, SELLEM L, KESSE-GUYOT E, ALLÈS B, MÉJEAN C, ET AL. 2018. Consumo de alimentos ultraprocesados y riesgo de cáncer: resultados de la cohorte prospectiva de NutriNet-Santé. *BMJ (Clinical research ed.)*, [en línea], 360: k322. [Consultado 19/12/2022]. 10.1136/bmj.k322. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/360/bmj.k322.long>
- FORCADA-PARRILLA I, REIG-GARCIA G, SERRA L, JUVINYÀ-CANAL D. 2022. La influencia del trabajo por turnos en los hábitos de vida de las enfermeras de Atención Primaria. *Informes de Enfermería*; [en línea], 12(2):291-303. [Consultado 18/1/2023]. doi.10.3390/nursrep12020029. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/12/2/29>
- GARCIA GOMEZ JJ y TRESCASTRO LOPEZ EM. 2017. Transición nutricional, bienestar y salud: el caso de una ciudad industrial, Alcoy (1852-1928). *Dynamis*, [en línea], vol.37, n.2, pp.389-411. [Consultado 31/1/2023]. ISSN 2340-7948. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200007
- GAUVRY GC, CASTILLO RASCÓN MS, PEDROZO WR, CASTRO OLIVERA C, GUZMÁN AC, SÁNCHEZ RA, MALARCZUK EC, y BONNEAU GA. 2017. Niveles de actividad física y su asociación con factores de riesgo cardiometabólico en empleados hospitalarios. *Revista de Ciencia y Tecnología*, (27), 69-74. [Consultado 29/1/2023].ISSN 1851-7587. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-75872017000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es#no
- GUMA MF, PICO M, BLASI SN. 2019. Encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en personal hospitalario que asistió a un curso de alimentación saludable [en línea]. *Medicina Infantil* [consulta: 2/7/2022]. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_1_010.pdf
- HERNÁNDEZ GARCÍA T, RODRÍGUEZ ZAPATA M, y GIMÉNEZ PARDO C. 2017. La malnutrición un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada. *RIECS 2017*, [en línea], 2,1; [Consultado 18/1/2023].ISSN: 2530-2787. Disponible en: <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/29/43>
- HOOPER L, ABDELHAMID AS, JIMOH OF, BUNN D, Y SKEAFF CM. 2020. Efectos de la ingesta total de grasa en la grasa corporal de los adultos. *The Cochrane database of systematic reviews*, [en línea], 6(6), CD013636. [Consultado

- 15/1/2023].doi.10.1002/14651858.CD013636. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013636/full/es>
- HUYBRECHTS I, RAUBER F, NICOLAS G, CASAGRANDE C, KLIEMANN N, et al. 2022. Caracterización del grado de procesamiento de alimentos en la Investigación Prospectiva Europea en Cáncer y Nutrición: Aplicación de la clasificación Nova y validación utilizando biomarcadores seleccionados de procesamiento de alimento. *Frontiers in nutrition*, [en línea], 9, 1035580. [Consultado 22/1/2023]. doi.10.3389/fnut.2022.1035580. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9800919/#B1>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS - I.N.D.E.C. 2019. *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*. - 1a ed. [en línea], Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. [Consultado 16/11/2022]; ISBN 978-950-896-554-7. Disponible en:
https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- KALBUS A, CORNELSEN L, BALLATORE A, y CUMMINS S. 2023. Asociaciones entre el entorno alimentario y la compra de alimentos y bebidas utilizando datos de compras comerciales a gran escala: un estudio transversal. *BMC Public Health*, [en línea], 23(1), 72. [Consultado 14/1/2023].doi.10.1186/s12889-022-14537-3. Disponible en:
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14537-3>
- LABORRONNIE, C. 2014. *Valoración del estado nutricional y descripción de hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en el personal del Hospital Tornú*. [en línea]. Tesina de Grado. Departamento de Investigaciones. Licenciatura en Nutrición. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Belgrano. [Consultado: 5/10/2022] Disponible en:
http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/6055/645_Labaronnie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- LANE MM, DAVIS JA, BEATTIE S, GÓMEZ-DONOSO C, LOUGHMAN A, O'NEIL A, JACKA F, BERK M, PAGE R, MARX W, y ROCKS T. 2021. Alimentos ultraprocesados y enfermedades crónicas no transmisibles: revisión sistemática y metanálisis de 43 estudios observacionales. *Obesity reviews*, [en línea]. 22(3), e13146. [Consultado 2/7/2022]. doi.10.1111/obr.13146. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13146>
- LEMOS TC, COUTINHO GMS, SILVA LA, STARIOLO JB, CAMPAGNOLI RR, et al. 2022. Los alimentos ultraprocesados provocan una mayor motivación de acercamiento que los

- alimentos sin procesar y mínimamente procesados. *Frontiers In Public Health*, [en línea], 10, 891546. [Consultado 9/2/2023].doi.10.3389/fpubh.2022.891546. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9253546/#B4>
- LOPEZ BUENO R; CASAJUS MALLEN JA y GARATACHEA VALLEJO N. 2018. La actividad física como herramienta para reducir el absentismo laboral debido a enfermedad en trabajadores sedentarios: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. [en línea], vol.92, e201810071. [Consultado 7/2/2023]. ISSN 2173-9110. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100506#B5
- MANRIQUEZ, N; SILVEIRA, N; VELASQUEZ, D. 2020. *Hábitos alimenticios del personal de enfermería del Hospital Eva Perón y Dr. Carlos Bocalandro*. [en línea], Trabajo Final de Investigación. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento. Buenos Aires, Argentina. [Consulta: 18/1/2023]. Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1354/1/TFI%20ICRM%202020%20MN-SN-VD.pdf>
- MANSOURI T, GHANATIOS G, HATZINGER L, BARICH R, DAMPHA E, TEMPLE JL, CLEMENCY BM, y HOSTLER D. 2022. Patrones de alimentación entre los proveedores de servicios médicos de emergencia en los Estados Unidos: un estudio de entrevista cualitativa. *Nutrients*, [en línea], 14(22), 4884. [Consultado 14/2/2023]. doi.10.3390/nu14224884. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/22/4884>
- MÁRQUEZ MORENO R, BEATO VÍBORA PI, y TORMO GARCÍA M^aÁ. 2015. Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida. *Nutrición Hospitalaria*, [en línea], 31(4), 1763-1770. [Consultado 15/1/2023]. doi.10.3305/nh.2015.31.4.8455. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/42originalvaloracionnutricional03.pdf>
- MARQUES-SULE E, MIRÓ-FERRER S, MUÑOZ-GÓMEZ E, BERMEJO-FERNÁNDEZ A, JUÁREZ-VELA R, GEA-CABALLERO V, MARTÍNEZ-MUÑOZ MDC, y ESPÍ-LÓPEZ GV. 2021. La actividad física en los profesionales de la salud como medio de prevención primaria de la enfermedad cardiovascular: Un estudio transversal compatible con STROBE. *Medicine*, [en línea], 100(22), e26184. [Consultado 12/2/2023].doi.10.1097/MD.00000000000026184. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183826/>

- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2016. *Guías Alimentarias para la Población Argentina*. [en línea], Buenos Aires. [Consulta: 19/11/2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>
- MONTALUISA F, CORREA F, SÁNCHEZ J, GUAMÁN W, PAZ W, MONTOYA E, y VALLEJO S. (2018). La actividad física y el estado nutricional en médicos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, [en línea], 43(1), 200-209. [Consultado 13/2/2023]. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1469/1410
- MONTEIRO CA, CANNON G, LEVY RB, MOUBARAC JC, LOUZADA ML, RAUBER F, KHANDPUR N, CEDIEL G, NERI D, MARTINEZ-STEELE E, BARALDI LG, y JAIME PC. 2019. Alimentos ultraprocesados: qué son y cómo identificarlos. *Public Health Nutrition*, [en línea], 22(5), 936–941. [Consultado 14/2/2023].doi.10.1017/S1368980018003762. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/ultraprocessed-foods-what-they-are-and-how-to-identify-them/E6D744D714B1FF09D5BCA3E74D53A185>
- MORENO CRC, MARQUEZE EC, SARGENT C., WRIGHT KP, JR., FERGUSON SA, TUCKER P. 2019. Declaraciones de consenso de la Working Time Society: efectos basados en la evidencia del trabajo por turnos en la salud física y mental. *Industrial health*; [en línea], 57 (2):139–157. . [Consultado 29/1/2023]; DOI: 10.2486/indhealth.SW-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449637/>
- MOTA MC, et al. 2013. Patrones dietéticos, marcadores metabólicos y medidas subjetivas del sueño en médicos residentes. *Chronobiology internacional*, [en línea], 30 (8), 1032-1041. [Consultado 2/2/2023]. doi.10.3109/07420528.2014.957300. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/07420528.2014.957300>
- OKELY AD, KONTSEVAYA A, NG J, ABDETAET CH. 2021. Directrices de la OMS de 2020 sobre actividad física y comportamiento sedentario. *Sports Medicine and Health Science*, [en línea], vol. 3, nº 2, pág. 115-118. [Consulta: 27/1/2023]. doi.10.1016/j.smhs.2021.05.001. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666337621000251>
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. 2012. *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas*. [en línea]. Santiago OIT. [Consultada el 20/10/2022].

- ISBN 978-92-2-326949-4. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_201138.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2020. *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamiento sedentario*. [en línea], Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Consulta: 28/1/2023]. ISBN: 9789240032194. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349729/9789240032194-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2021. *Alimentación saludable. Un enfoque basado en los derechos humanos. Serie Derechos Humanos y Salud. Número 8*. [en línea], Repositorio Institucional de la OPS. Washington DC.: OPS & OMS. [Consulta: 2/8/2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55301/OPSLEGDHdhs8210001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), S/F. *Enfermedades no transmisibles*. [en línea], WHO. [Consulta: 1/2/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), S/F. *Alimentación saludable*. [en línea] WHO [consulta: 5/7/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2018. *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030- Personas más activas para un mundo más sano* [en línea]. En: Who [consultado el 3/2/2023] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327897/WHO-NMH-PND-18.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2021. *La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos*. [en línea], Washington DC.: OPS & OMS. [Consultado 1/2/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2022. *Enfermedades no transmisibles: datos y cifras* [en línea], septiembre 2022. Ginebra. [Consultado 18/1/2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2022. *Creación de una fuerza laboral preparada para las ENT: informe de la reunión técnica, Ginebra, Suiza, 3 y 4 de junio de 2021*.

- [en línea],OMS, [Consultado 18/1/2023], ISBN 978-92-4-005899-6. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058996>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2022. *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. [en línea], Washington DC.: OPS & OMS. [Consultado 16/1/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- PAREDES FG; RUIZ DÍAZ L Y GONZÁLEZ CN. 2018. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Revista chilena de nutrición*, [en línea], 45 (2): 119-127. [Consulta: 16/1/2023]. DOI. 10.4067/s0717-75182018000300119. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119
- PEPŁOŃSKA B, NOWAK P, y TRAFALSKA E. 2019. La asociación entre el trabajo nocturno y los patrones de nutrición entre las enfermeras: una revisión de la literatura. *Medycyna Pracy*, [en línea], junio; 70 (3): 363-376. [Consultado 23/1/2023]. DOI: 10.13075/mp.5893.00816. Disponible en: <http://medpr.imp.lodz.pl/pdf-99931-40373?filename=The%20association%20between.pdf>
- RESTREPO MONSALVE, YL. 2022. Alimentación saludable. Un enfoque basado en los derechos humanos. Serie Derechos Humanos y Salud. *Revista Internacional De Cooperación Y Desarrollo*, [en línea], 9(1), 82–88. [Consultado 20/1/2023]. Doi. 10.21500/23825014.5997. Disponible en: <https://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Cooperacion/article/download/5997/4814?inline=1>
- ROMERO, MB. 2020. *Hábitos alimenticios en el personal de salud y rendimiento laboral*. [en línea]. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. [Consulta: 28/1/2023]. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/22172/PTE2173-RomeroMB-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- ROSKODEN FC, KRÜGER J, VOGT LJ, GÄRTNER S, HANNICH HJ, STEVELING A, LERCH MM, y AGHDASSI AA. 2017. Physical Activity, Energy Expenditure, Nutritional Habits, Quality of Sleep and Stress Levels in Shift-Working Health Care Personnel. *PloS one*, [en línea], 12(1), e0169983. [Consultado 16/1/2023]. doi.10.1371/journal.pone.0169983. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169983>
- SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD. 2019. *2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. (ENNyS2) 2018-2019. Resumen Ejecutivo*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. [en línea], Presidencia de la Nación. [Consultado 10/1/2023]. Disponible en:

<https://datos.gob.ar/dataset/salud-base-datos-2deg-encuesta-nacional-nutricion-salud-ennys2-2018-2019>

- SOUZA RV, SARMENTO RA, DE ALMEIDA JC, y CANUTO R. 2019. El efecto del trabajo por turnos en los hábitos alimentarios: una revisión sistemática. *Scandinavian journal of work, environment & health*, [en línea], 45(1), 7–21. [Consultado 5/2/2023]. Doi.10.5271/sjweh.3759. Disponible en: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3759&fullText=1#box-fullText
- STRÓŻYK P, LEWANDOWSKA A, KABAŁA M y KOZIEŁ D. 2021. ¿El trabajo por turnos de las enfermeras influye en sus conductas alimentarias?. *Pomeranian Journal of Life Sciences*, [en línea], 67(2) 33-37. [Consultado 8/2/2022]. doi.org/10.21164/pomjlifesci.725. Disponible en: <https://sciendo.com/es/article/10.21164/pomjlifesci.725>
- TUMAS N, RODRÍGUEZ JUNYENT C, ABALLAY L, SCRUZZI G, y POU S. 2019. Perfiles de transición nutricional y carga de obesidad en Argentina. *Nutrición de salud pública*. [en línea], 22 (12), 2237-2247. [Consultado 18/1/2023]. Doi: 10.1017/S1368980019000429. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/nutrition-transition-profiles-and-obesity-burden-in-argentina/9B4355ED3880A617BC29FFE535FC8F64>
- ULFA M, SETYONUGROHO W, LESTARI T, WIDIASIH E, y NGUYEN QUOC A. 2022. Aplicación móvil relacionada con la nutrición para el autocontrol dietético diario. *Journal of nutrition and metabolism*, 2476367. [Consultado 6/1/2023]. doi.10.1155/2022/2476367. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jnme/2022/2476367/>
- VELASQUEZ CF; PALOMINO JC y TICSE Ray.2017. Relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral en trabajadores de dos empresas peruanas. *Acta Médica Peruana*, [en línea], 34(1), 6-15. [Consultado 15/1/2023]. ISSN 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100002
- VILLAFUENTES- PEÑA C. 2018. Actividad física y comportamiento sedentario del personal de enfermería con base en el Cuestionario Mundial sobre la Actividad Física (GPAQ). [en línea]. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, [en línea], 26(4):263-72 [consultado el 15/1/2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184f.pdf>
- ZAFIROPOULOS B, ALISON JA, y HEARD R. 2019. Physical activity levels of allied health professionals working in a large Australian metropolitan health district - an

observational study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, [en línea], 12, 51–62. [consultado el 20/1/2023] doi.10.2147/JMDH.S189513. Disponible en: <https://www.dovepress.com/physical-activity-levels-of-allied-health-professionals-working-in-a-l-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>

ZAPATA M. E, ROVIROSA A., CARMUEGA E., 2022. Consumo de energía y nutrientes críticos según clasificación NOVA en la Argentina, tendencia temporal y diferencias según nivel de ingreso [en línea]. En: *Cad. Saúde Pública* 38 [consultado 30/11/2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zt6dGBsb8pRMgRWc3qgr8fS/?lang=es>

Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física del personal de salud

INTRODUCCIÓN

La mala alimentación da lugar a una gran problemática socio sanitaria; provocada por alta incidencia de malnutrición, hábitos alimenticios inadecuados, falta de actividad física y las carencias nutricionales, que constituyen una de las principales causas de disfunciones en el organismo y tienden a contraer ECNT. El personal de salud colabora con el bienestar de la población y tiene información de la misma, sin embargo, no se encuentra exento de una de las problemáticas más importantes a nivel mundial, la obesidad y el sobrepeso.

OBJETIVO

Evaluar el estado nutricional, la práctica de actividad física y la ingesta alimentaria del personal de salud entre 30 y 55 años de un hospital público de la localidad Balneario Las Grutas en el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo diseño cuali-cuantitativo, de corte transversal, descriptivo no experimental. La muestra no probabilística por conveniencia es de 28 personas que trabajan en un hospital público de Balneario Las Grutas de entre 30 y 55 años. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta online y mediciones antropométricas de peso, talla y circunferencia de cintura (CC).

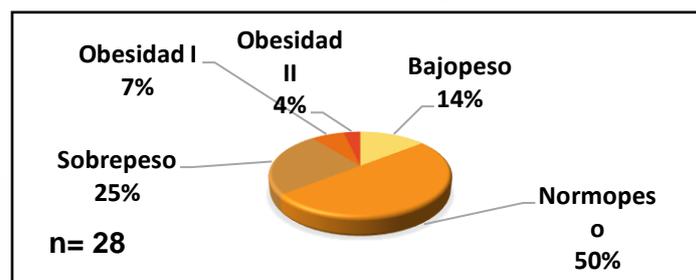
RESULTADOS

El 60% corresponden al sexo femenino y el 40% al masculino, el rango etario es de 30 a 55 años. El 50% tiene normo peso y un 43% presenta sobrepeso u obesidad y un 7% tiene bajo peso, un 53% de las mujeres presenta riesgo cardiovascular muy alto y de los hombres un 37%. El 82% realiza actividad física y un 18% no. Presentan una alimentación brindada principalmente por alimentos naturales o mínimamente procesados.

CONCLUSIONES

El estudio permitió evaluar el estilo de vida del personal de salud en cuanto a su estado nutricional desfavorable, su alimentación y practica de actividad física regular. Es indispensable identificar los factores de riesgo para intervenir con la finalidad de mejorar el estado nutricional del personal de salud y a la vez prevenir ENCT en un futuro.

Estado nutricional según IMC.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación.