

Estado nutricional,
hábitos alimentarios,
práctica de actividad
física y nivel de
estrés

de profesores del
nivel secundario que
trabajan en un
instituto privado de
Mar del Plata

2022

UNIVERSIDAD FASTA

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Nutrición

**JENNIFER
ALE**

TUTOR

Lic. Alina Rodríguez

**ASESORAMIENTO
METODOLÓGICO**

Lic. Bianca Argento

Dra. Vivian Minnaard



*“Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad
y la energía atómica: la voluntad.”*

Albert Einstein.



DEDICATORIA

A todas aquellas personas que me acompañaron de alguna manera u otra en todo este proceso, a ellos también se los debo. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelo, por hacer posible este momento, por confiar en mí y en mi capacidad de poder lograrlo, sin él no hubiera podido hacerlo. Mi mayor deseo es compartir todo esto con él.

A mi mamá, mi motor, por estar desde el principio y en cada paso al lado mío, este logro también es para ella.

A mis seres queridos, que son mi segunda familia, por estar, por apoyarme y escucharme todos estos años, dándome consejos y palabras de aliento. Fueron la clave en todo este largo camino.

A la Lic. Bianca Argento, por brindarme constantemente motivación, por su paciencia, por acompañarme todos estos meses y dedicarme su tiempo.

A la Lic. Alina Rodríguez y a la Dra. Vivian Minnaard, por el asesoramiento metodológico ofrecido para perfeccionar este trabajo de investigación.

A toda la comunidad profesional de la Universidad Fasto, por sus recursos y conocimientos compartidos para formarme como profesional de la salud.

RESUMEN

Las prácticas alimentarias durante el trabajo incluyen la necesidad básica relacionada con las capacidades cognitivas y la energía disponible para la tarea, mientras que está directamente relacionada con el tiempo, el dinero disponible, las condiciones de trabajo, la estructura edilicia y el propio trabajo.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios, la práctica de actividad física y el nivel de estrés en profesores del nivel secundario que trabajan en un instituto privado en Mar del Plata, en el año 2022.

Material y métodos: Estudio descriptivo de carácter cuantitativo no experimental, de corte transversal. La muestra es de 50 profesores del nivel secundario de un instituto privado de Mar del Plata en el año 2022, seleccionados de manera no probabilística por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta autoadministrada.

Resultados: De la muestra total, el 76% son mujeres y el 24% son hombres. El 28% de la muestra posee sobrepeso, y el 18% obesidad grado I. El 56% realiza el almuerzo todos los días, el 52% la cena y el 50% el desayuno. El 84% de la muestra repite el plato al menos una vez, y el 78% utiliza sal agregada en las comidas. El 82% refiere consumir agua al momento de la comida. Se evaluó la frecuencia de consumo de alimentos, y la mayoría refirió consumir de manera diaria, solo leche, agua e infusiones. Los demás alimentos predominaron en una frecuencia de 3 o 4 veces por semana, el huevo, los vegetales, las frutas, los cereales, el pan y la mermelada o el dulce; con una constancia de 1 o 2 veces por semana, se reconoce al yogurt, la carne, las legumbres, las galletitas, las tortas y postres, las facturas, los frutos secos, y los jugos naturales. El 70% realiza actividad física al menos dos veces por semana; y el 42% de la muestra total presenta un nivel moderado de estrés.

Conclusiones: Es imprescindible llevar a cabo educación nutricional en los ámbitos laborales, debido a que la mayor parte de la muestra refleja no cumplir con la frecuencia de consumo propuesta por las Guías Alimentarias. El estrés puede influir en los hábitos alimentarios, por eso es relevante hacer hincapié en la importancia del momento de la comida, y en la calidad de alimentos que se deben elegir en las mismas. Así también en la práctica de actividad física, ya que hay una mejor gestión del estrés cuando la actividad física se encuentra presente en la rutina semanal.

Palabras claves: estado nutricional, hábitos alimentarios, ingesta alimentaria, actividad física, estrés.

ÍNDICE

Resumen	6
<hr/>	
Introducción	8
<hr/>	
Estado de la cuestión	11
<hr/>	
Diseño metodológico	22
<hr/>	
Análisis de los datos	26
<hr/>	
Conclusión	42
<hr/>	
Bibliografía	45

INTRODUCCIÓN

El estrés en el trabajo ha sido ampliamente estudiado, por lo que en los últimos años se ha incrementado el número de estresores identificados en el contexto laboral, y esto se debe, al menos en parte, a la gran complejidad del fenómeno, pero también al importante impacto que tiene sobre el bienestar y la calidad de vida (Gil, 2012)¹.

Una vez activado el cuadro fisiológico del estrés, las manifestaciones emocionales y de ansiedad se encadenan con otros efectos, como los relacionados con la ingesta de alimento (Kottwitz et al, 2014)².

El estrés cumple un papel significativo en el desarrollo de patologías alimentarias tanto específicas como no específicas. Un elemento para considerar es la relación bidireccional que tienen el estrés y la alimentación, que refiere a los fenómenos en los que una alimentación nutricionalmente mal balanceada y/o insuficiente, actúa como estímulo que desencadena un estado de estrés en el organismo, conocido como alimentación-estrés. También, existen estímulos ambientales que producen un estado de estrés y que afectan el comportamiento alimentario de los organismos, conocido como estrés-alimentación (Cuevas y Gutiérrez, 2012)³.

Una de las cuestiones actuales es el auge de la comida rápida. En la mayoría de las ocasiones, se come sólo para mitigar el hambre y cuando se habla de la necesidad de una sana alimentación se piensa en una dieta aburrida e insípida que impide consumir los alimentos favoritos. Esta costumbre lleva a enfermedades tales como la diabetes del adulto, la diverticulosis intestinal, los pólipos intestinales, las várices de los miembros inferiores, la constipación, los cálculos biliares, la úlcera péptica y patologías cardiovasculares como la arterioesclerosis. Influye el uso de los insecticidas, colorantes y excipientes que tienen usualmente estos alimentos. (Chávez y Díaz, 2012)⁴.

La comida chatarra es una denominación atribuida a los alimentos con valor nutricional limitado que, por lo general, ofrecen poco en términos de proteínas, vitaminas o minerales y, en cambio, aportan una gran cantidad de calorías de azúcar o grasa, incluyendo las frituras. No se usa masivamente el término chatarra para evitar su disminución de consumo, por lo

¹ Este estudio estableció riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral, que pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción en la cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa.

² Su investigación sobre el estrés laboral y el IMC, se centró en dos modelos de estrés: el modelo de control de la demanda laboral, y el modelo de esfuerzo-recompensa.

³ Los síntomas gastrointestinales más representativos del estudio sobre el estrés y el comportamiento alimentario fueron la gastritis, colitis, diarrea, dolor abdominal y náuseas.

⁴ La conclusión de este estudio es que existe una notable preocupación por la salud, y que la presión social tiene mayor peso en la toma de decisiones al momento de alimentarse.

que la palabra más utilizada es comida rápida, construyendo una imagen positiva y atractiva hacia los consumidores. Estos alimentos están dirigidos a toda la población, pero sobre todo a las personas con un ritmo de vida acelerado, que manejan rangos de tiempo muy cortos para el consumo de alimentos, que no suelen realizar durante el día las comidas en su casa y, mucho menos, preparan los alimentos de manera apropiada. Otra de las razones del por qué la comida chatarra es tan popular, es debido a su bajo costo (Avalos et al, 2020)⁵.

A partir de lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el estado nutricional, los hábitos alimentarios, la práctica de actividad física y el nivel de estrés en profesores del nivel secundario que trabajan en un instituto privado en Mar del Plata, en el año 2022?

El objetivo general es:

Evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios, la práctica de actividad física y el nivel de estrés en profesores del nivel secundario que trabajan en un instituto privado en Mar del Plata, en el año 2022.

Los objetivos específicos de este estudio son:

- Determinar el estado nutricional.
- Examinar la ingesta alimentaria.
- Caracterizar la realización de la ingesta, número de comidas, lugar donde las realiza, con quién las realiza.
- Analizar la práctica de actividad física
- Identificar el nivel de estrés presente.

⁵ Este estudio, realizado en Ecuador, arrojó que el 53,7% de la población objeto de estudio consume comida rápida, siendo este porcentaje representado por los hombres, mientras que en las mujeres el 46,3% lo hace; el 75.92% de los encuestados comprendió el rango de edad de 18 a 20 años, siendo el 74.07% de la población total encuestada quienes consumen comida rápida.

**ESTADO
DE LA
CUESTIÓN**

El estado nutricional se encuentra en equilibrio cuando la ingesta de alimentos es igual al gasto energético diario (Cruz, Herrera, 2014)⁶.

La evaluación de la situación nutricional posibilita reconocer los factores que llevaron a presentar dicho estado en la actualidad, de esta manera se distinguen algunos componentes determinantes del estilo de vida tales como hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos, educación alimentaria y práctica cotidiana de actividad física. Determinarlo, sea para fines epidemiológicos o clínicos, es de gran relevancia para la pronta identificación de personas con el riesgo de presentar enfermedades crónicas. Por lo tanto, la evaluación del estado nutricional se realiza en todas las etapas de la vida y es una herramienta para determinar qué personas o poblaciones están desnutridas, por exceso o por deficiencia, y para determinar los hábitos alimentarios y la composición corporal (Orellana, Urrutia, 2013)⁷.

Según Pérez et al (2010)⁸, el estado nutricional es un indicador de calidad de vida, porque a su vez es un reflejo del desarrollo físico, intelectual y emocional del sujeto, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros.

La evaluación antropométrica es *“la medición de las proporciones y composición integral del cuerpo humano”*, factores que son afectados según el grupo etario. Los indicadores antropométricos miden, en el caso de los adultos, las dimensiones físicas para a partir de ellas determinar la composición corporal total. Son fácilmente aplicables, de relativo bajo costo y desarrollables en múltiples momentos y para distintas personas (Orellana, Urrutia, 2013)⁹.

Las medidas antropométricas se utilizan como índice de resumen de las condiciones relacionadas con el estado nutricional. Son herramientas útiles y no invasivas para evaluar el tamaño y las proporciones de la fisiología humana. Existen indicadores básicos para evaluar el estado nutricional, entre ellos: peso, talla, índice de masa corporal por edad y circunferencia

⁶ Los autores elaboraron un manual sobre Práctica Clínica y Procedimientos cuyo objetivo es mejorar la atención nutricional en la Hospitalización de adultos.

⁷ Estudio cuyo objetivo fue evaluar el estilo de vida, valorado por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el estado nutricional mediante una evaluación antropométrica. Como resultado, el 19.13% de mujeres y 35.48% de varones se encuentra con sobrepeso.

⁸ Estudio descriptivo y transversal, realizado en 53 ancianos, a fin de evaluar su estado nutricional. En la casuística sobresalieron los malos hábitos alimentarios y las dietas tendientes a producir obesidad. Hubo predominio de los pacientes malnutridos por exceso y la mayoría presentaba afecciones o manifestaciones clínicas, o ambas, sugerentes de malnutrición.

⁹ Estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico. La muestra final está conformada por 208 estudiantes. Los resultados muestran que el 19.13% de damas y 35.48% de varones se encuentra con sobrepeso, y el 4.42% de damas y 8.61% de varones con obesidad.

de cintura (Martínez, 2013)¹⁰. El peso, en relación con la altura, representa el aspecto proporcional del índice de masa corporal (IMC). Por lo tanto, un peso bajo relacionado con la altura puede ser un signo de desnutrición, de manera similar, un peso relacionado con la altura puede ser un signo de sobrepeso (Ramos, 2016)¹¹.

La obesidad y el sobrepeso pueden definirse como la acumulación anormal o excesiva de grasa y que, a su vez, puede ser perjudicial para la salud. Clínicamente el IMC se describe como una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. El IMC constituye la medida poblacional más útil, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. No obstante, este índice debe considerarse como una guía aproximativa, y no como un dato o guía infalible, puesto que hay que tener en cuenta las complejidades de los distintos grupos étnicos del mundo, además de si habitan en zonas rurales o en zonas urbanas. El sobrepeso está dado por un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales de adultos (OMS, 2020)¹².

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial se ha aumentado la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa, azúcares y harinas refinadas; y un descenso en la actividad física. Principalmente debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, comunicación y diversión, a los nuevos modos de transporte, la promoción de alimentos chatarra y a la creciente urbanización. A menudo los cambios en los hábitos alimentarios, principalmente el consumo de alimentos industrializados y de la actividad física, son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, la agricultura, el transporte, la planificación urbana, el medio ambiente, el procesamiento, distribución

¹⁰ La exploración antropométrica se realizó en un lugar amplio y a temperatura confortable. Los sujetos estudiados estuvieron descalzos y con la mínima ropa posible, como pantalón corto o bikini. Se inició marcando los puntos anatómicos y las referencias antropométricas necesarias para el estudio. Para el entrenamiento y habilidades en la toma de las mediciones, se realizó 3 mediciones no consecutivas para cada parámetro antropométrico, utilizando la media en los cálculos posteriores.

¹¹ Los resultados de su investigación arrojan en primer lugar, que se encuentran diferencias significativas entre chicos y chicas en las medidas del Índice de Masa Corporal, de modo que los chicos tienen con más frecuencia un IMC correspondiente a sobrepeso y obesidad. Sin embargo, a pesar de que las chicas presentan un nivel menor de sobrepeso y obesidad, se encuentra que la percepción del propio cuerpo como obeso es mayor en las chicas en comparación con los chicos.

¹² Organización especializada en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

y comercialización de alimentos, así como de la educación que promueva el binomio nutrición-salud (OMS, 2021)¹³.

Un IMC por encima de 25, es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor, en especial la osteoartritis, enfermedad degenerativa de las articulaciones discapacitante, y algunos tipos de cánceres, por ejemplo, de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon. En particular, la ingesta excesiva de bebidas azucaradas se ha comprobado que se asocia con padecimientos como obesidad, diabetes tipo 2, derrames cerebrales, gota, asma, cáncer, artritis reumatoide, enfermedades arteriales coronarias y óseas, problemas dentales y de conducta, trastornos psicológicos, envejecimiento prematuro y adicción (Sámano et al, 2012)¹⁴.

Según Valenti y González (2014)¹⁵, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la inadecuada alimentación, entre otros factores. En el año 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas consideró las enfermedades no transmisibles como un problema mundial.

Los hábitos alimentarios son un determinante de la salud, tanto a nivel individual como poblacional. Las dietas altas en grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados y bajas en fibras y grasas polinsaturadas, frecuentemente acompañadas por bajos niveles de actividad física, definen la llamada transición nutricional. Esto se observa en los adultos, quienes son particularmente responsables de su propia ingesta de alimentos, ya que no consumen alimentos entre las comidas principales, no desayunan, ayunan por largas horas durante el día y prefieren la comida rápida rica en grasa como primera opción, siendo vulnerables a una mala nutrición (Rodríguez et al, 2013)¹⁶.

¹³ Estudio que arroja que, en 2016 a nivel mundial, más de 1900 millones de adultos mayores a 18 años tenían sobrepeso. Y un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres, eran obesos.

¹⁴ Estudio descriptivo realizado con 671 adolescentes de 12 a 15 años, de ambos sexos cuyo objetivo fue describir la asociación del IMC con los hábitos y las conductas alimentarias de riesgo.

¹⁵ Esta Guía pretende ser parte del proceso de esa formación para la toma de decisiones de los equipos de salud que trabajan la problemática de la obesidad y otras ECNT. También busca fomentar conductas más saludables para la comunidad.

¹⁶ Se aplicaron diversos instrumentos con la finalidad de establecer relaciones causales entre la elección de alimentos con el consumo alimentario, el nivel socioeconómico, los conocimientos en nutrición y la actividad física. Entre los instrumentos de evaluación se utilizó la encuesta CASEDA.

Un estudio realizado en Chile, cuyo objetivo fue interpretar factores que condicionan los hábitos alimentarios, referidos al significado de alimentación sana, el comer fuera de casa, las preferencias alimentarias y los factores sociales, determinó que los participantes identificaron aspectos de sus propios hábitos alimentarios saludables, como la composición y los ingredientes de los alimentos, y el número y horario de las comidas. Destacaron las comidas hechas en casa y consumidas con sus familias como un contribuyente positivo a una alimentación saludable, sin embargo, identificaron limitaciones para mantener hábitos alimenticios saludables, como amigos, falta de tiempo, publicidad e información de las redes sociales. Con esto se puede concluir que, si bien se reconoce la necesidad de una alimentación saludable para mantener un estado de salud adecuado, se percibe como algo difícil de lograr debido al tiempo y la economía, que conforman lazos en una acción conjunta condicionando el comportamiento de los sujetos investigados. Los horarios de comida se ven afectados, generando que se prefieran alimentos que están a la mano. Influye que las personas no están dispuestas a recorrer grandes distancias para encontrar aquel local de comida que ofrecen un menú saludable (Alarcón-Riveros et al, 2019)¹⁷.

Fomentar la incorporación de una variedad de alimentos, preferiblemente frescos, teniendo en cuenta la diversidad cultural y las tradiciones locales, es fundamental para la salud. Motivo por el cual, se encuentran las Guías Alimentarias para la Población Argentina¹⁸, que se dirigen a una población sana de más de dos años, respetando la diversidad regional del país. El contenido de dicho manual ha sido organizado para facilitar la recopilación, transmisión, difusión, reproducción y producción de mensajes que promuevan una alimentación saludable. Por un lado, ofrece recomendaciones tales como incorporar a diario alimentos de todos los grupos y al menos 30 minutos de actividad física; tomar a diario 8 vasos de agua segura; consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores; reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio; limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal; consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados; al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo; consumir

¹⁷ Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, donde se entrevistaron 30 estudiantes de educación superior, entre quienes se profundizó en diversos aspectos que condicionan una alimentación saludable. Las respuestas de los participantes se analizaron a través del análisis de contenido.

¹⁸ Fueron diseñados como una herramienta educativa y multiplicadora para quienes realizan o pueden realizar la tarea de educación nutricional: miembros de grupos médicos, personal médico, promotores de salud, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, entre otros; comunidades educativas para hacer recomendaciones e integrar contenidos en los currículos escolares, grupos de desarrollo social a través de promotores de programas sociales y/o comunitarios, recursos de comedores escolares y comunitarios, ONG, entre otros.

legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca; consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas; el consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. (Ministerio de Salud, 2018)¹⁹.

La epidemia de sobrepeso y obesidad es la forma más frecuente de malnutrición y se confirma que continúa aumentando sostenidamente en Argentina. Una evaluación hecha a través de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud arroja resultados que demuestran que, en la población de adultos de ambos sexos mayores de 18 años, la prevalencia de exceso de peso fue de 67.9%, con un sobrepeso de 34% y porcentajes de obesidad de 33.9%, con diferencias significativas por nivel de ingreso. Esto concuerda con lo observado en la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, donde la prevalencia de exceso de peso fue de 66.1%, lo cual valida la calidad de la información recolectada. Ambas encuestas también coinciden en que aproximadamente la mitad de la población con exceso de peso se encuentra en rango de sobrepeso y la otra mitad en rango de obesidad. Los grupos sociales de menores ingresos evidenciaron mayores índices de exceso de peso a expensas de mayor prevalencia de obesidad, que fue un 21% mayor en el quintil de ingresos más bajos respecto del más alto. La proporción de población que refiere haber consumido diariamente los alimentos recomendados como frutas frescas y verduras, carnes, leche, yogur o quesos, se encuentra por debajo de las recomendaciones de consumo. Y es amplia la proporción de la población que refiere consumir diaria o frecuentemente alimentos no recomendados como bebidas azucaradas, y productos que poseen alto contenido de azúcar, grasas y sal y bajo valor nutricional. El patrón alimentario obedece probablemente a múltiples causas como el marketing, entornos obesogénicos, entre otros (Goldberg et al, 2019)²⁰.

En la actualidad se evidencia una etiología multifactorial de la obesidad, es decir, factores físicos, biológicos y psicológicos interactúan en su desarrollo, por ejemplo, a nivel hormonal, la grelina y el cortisol se han asociado con el apetito, y a nivel conductual se ha descrito que un ambiente obesogénico podría asociarse con el aprendizaje y mantención de conductas tendientes a la ganancia de peso. En cuanto a las variables psicológicas, la importancia del estigma de la obesidad en la etiología del sobrepeso y la obesidad comenzó

¹⁹ El Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivo, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

²⁰ Estudio cuya muestra probabilística fue estratificada por región y polietápica en 4 fases de selección aleatoria, con arreglo proporcional a la población. La población estudiada fue dividida en 3 subgrupos poblacionales de estudio, de cada uno de los cuales se extrajo una muestra con representatividad independiente: Lactantes de 0 a 23 meses (inclusive); NNyA de 2 a 17 años (inclusive) y Adultos varones y mujeres de 18 años y más.

a investigarse en la última década, indicando que puede estar relacionado con el sobrepeso tanto a nivel fisiológico como conductual. El estigma de la obesidad se refiere a la desvalorización y desprecio social de las personas con sobrepeso, convirtiéndolas en víctimas de prejuicios, estereotipos negativos y discriminación. Aunque la estigmatización ocurre para ambos sexos, las mujeres reportan estas experiencias con mayor frecuencia porque sufren más que los hombres porque tienen más probabilidades de interiorizar estos mensajes negativos. La evidencia muestra que las personas que han experimentado situaciones de estigma por el peso tienen mayor angustia psicológica y una mayor ingesta de alimentos. (Gómez-Pérez y Ortiz, 2019)²¹.

Estas situaciones que generan presión son llamadas estresores y se originan de diversas fuentes de estrés, dividiéndose en diversas categorías. En primer lugar, las fuentes ambientales tales como el ruido, tráfico intenso, largas distancias recorridas, inadecuadas condiciones físicas en los lugares de trabajo y/o escuela, la inseguridad pública y los desastres naturales entre otros. También problemas de los hijos y/o de los padres, los conflictos conyugales, enfermedades o muerte de algún familiar. Por otro lado, las fuentes personales como la insatisfacción en el cumplimiento de metas, o bien, el planteamiento de metas muy altas y el pensamiento negativo; tomar responsabilidad por las acciones de otros. Las fuentes fisiológicas como el desequilibrio químico, enfermedades, forzar al cuerpo, factores hormonales como pubertad, menopausia, ciclo menstrual o de espermatozoides donde cambian los niveles de hormonas, postparto y alergias. Las fuentes laborales, haciendo referencia a las cargas excesivas de responsabilidad, tiempo limitado, jefes exigentes y comunicación ineficaz. También, las impersonales como la mala comunicación, llegar tarde a una cita o ser "plantado", hablar con autoridades o interactuar con desconocidos. Y el uso de drogas como, por ejemplo, el tabaco, alcohol, marihuana, inhalantes, tranquilizantes, cafeína (Domínguez, 2013)²².

Se considera que el estrés es causado por un desequilibrio entre las demandas ambientales, los estresores internos o externos y los recursos disponibles del sujeto. Al

²¹ Estudio cuya población fue ochenta y dos mujeres de 45 ± 8 años, 55% con sobrepeso u obesidad, asignadas aleatoriamente para ver un video llamado "Estigma: el costo humano de la obesidad" o un video de control sobre el planeta tierra. Se evaluó el efecto de ver cualquiera de los videos sobre el consumo de calorías, el estrés psicológico y la reactividad del cortisol. El cortisol se midió en cuatro muestras salivales. El estrés psicológico y las emociones negativas fueron autoinformados.

²² El autor concluye que el estrés académico surge de las exigencias que implica el proceso educativo y que demanda recursos como energía y tiempo de los estudiantes; se califican como factores estresantes la carga académica, tiempo de estudio reducido, y el sometimiento a exámenes; el estrés académico afecta de diversas formas a los estudiantes; y las formas de enfrentar el estrés son variadas y conocidas como estrategias de afrontamiento, siendo la más utilizada el apoyo emocional.

principio, el estrés es positivo porque es un proceso que te permite adaptarte a diferentes exigencias. Es un mecanismo de defensa; prepara a una persona para superar con éxito los desafíos que aparecen en diversas áreas de la vida. Sin embargo, la activación excesiva puede ser desagradable. Cuando las exigencias del entorno superan los recursos que tiene el humano para hacerles frente, se produce estrés negativo, que conduce a la patología, cuando la reacción es muy frecuente, fuerte o prolongada. Esta activación no es adaptativa, no conduce a objetivos y, por lo tanto, requiere el uso de estrategias de autocontrol. Varios síntomas aparecen en una situación estresante y afecta a una persona en diferentes niveles. A nivel cognitivo, hay incertidumbre, ansiedad, miedo, dificultad para tomar decisiones, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre cómo comportarse con los demás, miedo a perder el control, miedo a que les resulte difícil el entendimiento, pensar, aprender, concentrarse, etc. A nivel fisiológico, provoca sudoración, tensión muscular, taquicardia, palpitaciones, malestar estomacal, temblores, dolor de cabeza, dificultad para respirar, sequedad de boca, dificultad para tragar, mareos, náuseas, escalofríos, etc. A nivel motor o perceptivo, hay evitación de situaciones, ansiedad motora como movimientos repetidos, rascarse, tocarse, fumar, comer o beber en exceso, moverse de un lugar a otro sin un propósito específico, parálisis, tartamudeo y gritos (Piñeiro Fraga, 2013)²³.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define salud laboral como: *“El grado completo de bienestar físico, psíquico y social frente al trabajo, y no sólo como ausencia de enfermedad de los trabajadores como consecuencia de la profesión frente al riesgo”*. El objetivo es siempre buscar el bienestar de las personas en el trabajo, mediante la prevención, tomando medidas para que ninguna actividad hecha por el trabajador pueda causarle daño. Se debe satisfacer todos los ámbitos del ser humano, no sólo en el tema laboral, sino también en lo económico, en el grupo de trabajo, el contacto social, actividad física, entre otros. La ocupación laboral aporta salud al ser humano, ya que es una instancia que permite alcanzar un crecimiento personal, a nivel de comunidad y sociedad. La ocupación de las personas permite cubrir las necesidades económicas básicas, de sociabilización, incrementa el dinamismo mental y la actividad física y aumenta y fortalece la autoestima de la persona al sentirse “útil”. A su vez, el trabajo puede ocasionar perjuicios a la salud, causando directamente un daño físico y mental del trabajador o bien acrecentando problemas de salud previos. En el primer caso, el problema se asocia a la conjunción de factores de riesgo laboral que sumados y, según el contexto, dan paso a los accidentes laborales y a las enfermedades

²³ Estudio cuyo objetivo es identificar tanto el nivel de estrés como los factores relacionados con éste, mecanismos de afrontamiento; satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida, en el personal de enfermería que trabaja en una unidad de hospitalización psiquiátrica de Vigo.

profesionales. En el segundo punto el personal presenta una patología previa que se puede agravar dadas las condiciones ambientales del lugar de faena, así una persona hipertensa puede verse afectada por largas jornadas de trabajo, temperaturas excesivas de frío o calor y un clima laboral hostil (Morales, 2013)²⁴.

Actualmente, las exigencias de la vida laboral llevan a las personas a no desayunar, a comer muy rápido, y a realizar cenas abundantes, hábitos culturalmente inculcados que se debe intentar modificar. En el ambiente de trabajo, suelen darse ciertas condiciones que contribuyen a romper con el equilibrio: sobrecarga de tareas, plazos no realistas, jornadas muy prolongadas, competitividad, miedo a perder el puesto. Por otro lado, el trabajo puede ser poco estimulante, provocando aburrimiento e impidiendo que el individuo demuestre plenamente su capacidad (Cabrera Burgos, 2021)²⁵.

Los trabajadores enfrentan cotidianamente el estrés laboral, que es uno de los problemas de salud que provoca la disminución del rendimiento y que influye negativamente en el bienestar individual y familiar. Los trabajadores que sufren este problema suelen enfermar con frecuencia, tienen un bajo rendimiento en sus actividades y generalmente abandonan el empleo. El estrés laboral está considerado como uno de los factores más importantes en la pérdida de la salud y el bienestar de las personas, lo que puede apreciarse a través de diferentes síntomas, como los trastornos del estado de ánimo, es decir depresión, irritabilidad y desmotivación; alteraciones de la conducta, como abuso de alcohol y tranquilizantes; afectación de las relaciones sociales, tal como aislamiento y distanciamiento afectivo; y aparición de enfermedades gastroesofágicas y cardiopatías. En la actualidad, las personas pasan aproximadamente la mitad de su vida adulta dedicadas al trabajo, debido a lo cual la vida laboral y la satisfacción o insatisfacción que ésta genera tiene amplia relevancia en su bienestar psicológico y laboral. El bienestar laboral experimentado es la resultante de un proceso en el que el empleado evalúa de manera más o menos constante el balance entre las expectativas que tenía y los logros que obtiene en el ámbito laboral, al igual que el balance entre expectativas y logros en su ámbito familiar y en otros en los que se desenvuelve (Mafud

²⁴ Estudio cuyo diseño es de tipo cuantitativo, de corte transversal, de asociación, en donde se consideró una muestra de población de 171 personas, 41 profesionales de Enfermería y 124 Técnicos y Auxiliares Paramédicos. Se consideraron como criterios de inclusión presentar a lo menos dos años de trabajo en la institución y trabajar en jornada completa.

²⁵ Estudio realizado en Guayaquil cuyo objetivo fue la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentario. Se aplicó un diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, en la que participaron 64 internos.

et al, 2017)²⁶.

El estrés prolongado crea una percepción de agotamiento emocional, distancia afectiva, trato despersonalizado y una falta general de realización personal que se ha denominado "Burnout" que, junto con una disminución del bienestar, conduce a la pérdida de productividad organizacional. Este síndrome está relacionado con elementos ocupacionales y organizacionales como la presencia de fuentes de estrés en el trabajo, la estructura de los programas institucionales y el trabajo en equipo, siendo una enfermedad multivariada en etiología que complica las estrategias preventivas (Moreno, 2012)²⁷.

Un estudio realizado en 2019, sobre el análisis de la calidad de la dieta y su asociación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio, reflejó que la prevalencia de la alimentación no saludable fue del 82,3%, siendo mayor en las mujeres. El consumo excesivo de dulces y bajo de lácteos se asociaron a una mayor alteración psicológica y del sueño. De esta forma, y con independencia de la razón subyacente del trastorno del ánimo, la forma de alimentarse puede afectar a la forma en que se sienten las personas y, probablemente, viceversa. Así, se han detectado asociaciones inversas entre la ingesta de ácidos grasos polinsaturados, proteínas y ciertos micronutrientes con la sintomatología depresiva. Por el contrario, la ingesta de alimentos procesados y carbohidratos simples se ha asociado de forma directa. La ingesta baja en ácidos grasos

ω -3 y minerales como el manganeso, el cobre o el zinc se ha relacionado con mayores niveles de ansiedad. La calidad del sueño se ha asociado de forma directa con la ingesta de algunos nutrientes como el selenio, la vitamina C o el calcio. Sin embargo, la investigación es escasa acerca de la relación existente entre la calidad de la dieta en general y la salud psicológica (Arbués et al, 2019)²⁸.

²⁶ Estudio que explora teóricamente las relaciones de trabajo en México (salario y horas de trabajo semanales), con la finalidad de investigar la conexión con el estrés laboral y la autoeficacia percibida como componente importante del bienestar laboral de los individuos.

²⁷ Estudio basado en el análisis de la existencia de factores de riesgo que llegan a activarse, ya sea para posibilitar su aparición por las estrategias de afrontamiento que se asumen o evitar su desarrollo, en contextos laborales donde hay presencia de alta carga laboral, bajas recompensas por el ocio llevado a cabo y ambientes laborales en los que no se posibilita la participación para la toma de decisiones.

²⁸ Investigación que utilizó tres cuestionarios validados, tales como el Índice de Alimentación Saludable (IAS), la escala breve de Depresión, Ansiedad y Estrés, y el Índice de Severidad del Insomnio.

DISEÑO

METODOLÓGICO

La investigación realizada constituye un estudio descriptivo porque está dirigido a determinar el estado o situación de las variables que se estudian en la población, identificando las características, propiedades, dimensiones y regularidades del fenómeno del estudio, describiendo los hechos como son observados. Es de carácter cuantitativo y de corte transversal, ya que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Se identifica como no experimental, debido a que las variables no son manipuladas ni controladas.

La población del presente trabajo está conformada por todos profesores del nivel secundario de un instituto privado de Mar del Plata en el año 2022.

La unidad de análisis es cada uno de los profesores del nivel secundario de un instituto privado de Mar del Plata en el año 2022.

La muestra es de 50 profesores del nivel secundario de un instituto privado de Mar del Plata en el año 2022, seleccionados de manera no probabilística por conveniencia.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta autoadministrada. Para la recolección de datos de la circunferencia de cintura se solicitó a cada encuestado que realice su propia medición. Para ello se facilitó una cinta métrica inextensible y se dieron indicaciones precisas sobre cómo realizarlo. Se consideró para la ubicación del punto donde realizar la medición, la recomendación de Romero-Velarde et al. (2013) donde el individuo, con los pies juntos y el torso desnudo, localizó un centímetro en el borde de la cresta iliaca y la última costilla, y marcó el punto medio de la distancia entre estos dos puntos.

Tabla N°: 1 Variables.

Variable	Dimensiones / indicadores	Instrumentos de recolección de datos
Edad	Edad en años cumplidos.	Los datos se obtendrán por medio de una encuesta autoadministrada.
Sexo	Femenino. Masculino.	Los datos se obtendrán por medio de una encuesta autoadministrada.
Estado nutricional	<p>Peso en kilogramos. Talla en metros. IMC (peso/talla²), los resultados se categorizan según OMS (2021) en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desnutrido: IMC <18,5 -Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 kg/m². -Sobrepeso: IMC 25 - 29,9 kg/m². -Obesidad grado I: IMC 30 - 34,9 kg/m². -Obesidad grado II: IMC 35 - 39,9 kg/m². -Obesidad grado III: IMC e" 40 kg/m². <p>Circunferencia de cintura medida en centímetros, los resultados se categorizan:</p> <p>Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bajo Riesgo: < 80 cm. -Riesgo elevado entre 80-88 cm. -Riesgo muy elevado > 88 cm. <p>Hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bajo Riesgo: < 94 cm. -Riesgo elevado entre 94-102 cm. -Riesgo muy elevado > 102 cm. 	Se obtendrá a través de un cuestionario autoadministrado por autoreporte.
Hábitos alimentarios	<p>Frecuencia de consumo de alimentos según las GAPA. Tipo y frecuencia de comidas realizadas. Lugar donde las realiza. Persona que se encarga de la preparación. Persona con quién las realiza. Presencia de hábito de comer entre horas. Presencia de hábito de repetir plato en las comidas. Presencia de hábito de agregar sal a la comida. Tipo de bebida elegida durante las comidas. Consumo de comidas caseras y deliverys.</p>	Los datos se obtendrán por medio de una encuesta autoadministrada utilizando preguntas cerradas con respuestas de múltiple opción.

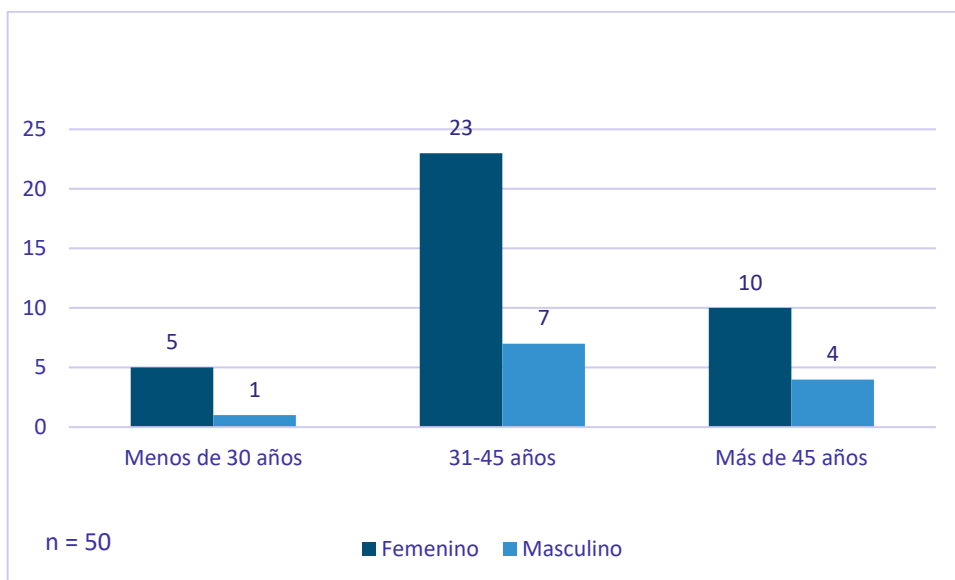
Práctica de actividad física	Tipo de actividad física realizada. Frecuencia semanal de la actividad.	Se obtendrá a través de un cuestionario autoadministrado por autoreporte.
Nivel de estrés	Los resultados se categorizan en <ul style="list-style-type: none"> • Puntaje \leq 150: Bajo nivel de estrés • 151-299: Moderado nivel de estrés • \geq 300: Alto nivel de estrés. 	Los datos se obtendrán por medio de una encuesta autoadministrada basada en la escala de estrés de Holmes y Rahe (1967).

Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio se realizó una encuesta autoadministrada a 50 profesores del nivel secundario de un instituto privado de Mar del Plata. A continuación, se presenta la distribución de profesores según edad y sexo.

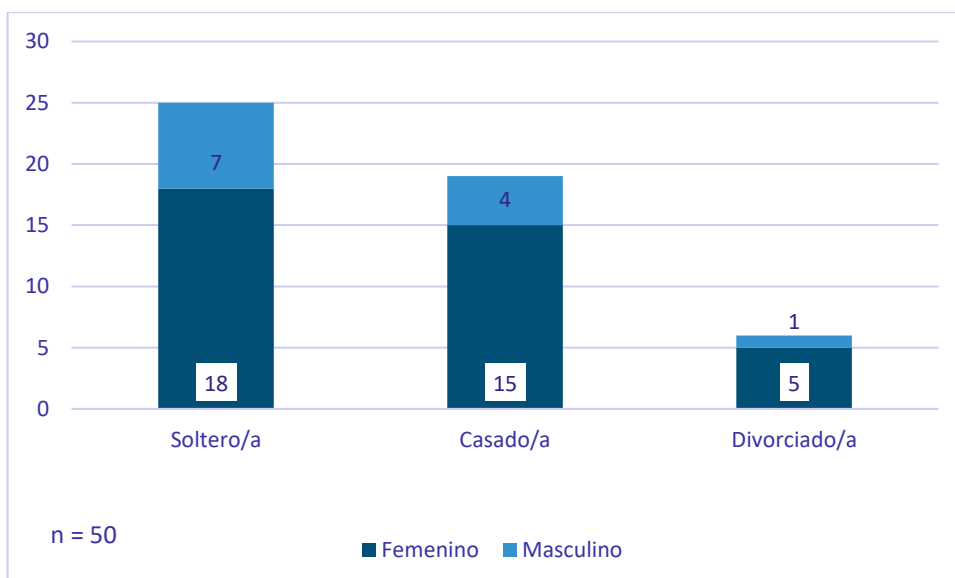
Gráfico N° 1: Edad y sexo.



Fuente: Elaboración propia.

De la muestra total, el 60% encabeza el grupo etario entre 31-45 años con el 60%, donde el 76% pertenece a la femenina y el 24% a la masculina. En segundo lugar, se encuentra la muestra mayor a 45 años con el 28%, de la cual el 72% es femenina, y el 28% es masculina. En minoría, se encuentran con el 12%, aquellos que tienen entre 18-30 años, siendo el 13% femenino y el 8% masculino.

Gráfico N°2: Estado civil según sexo.

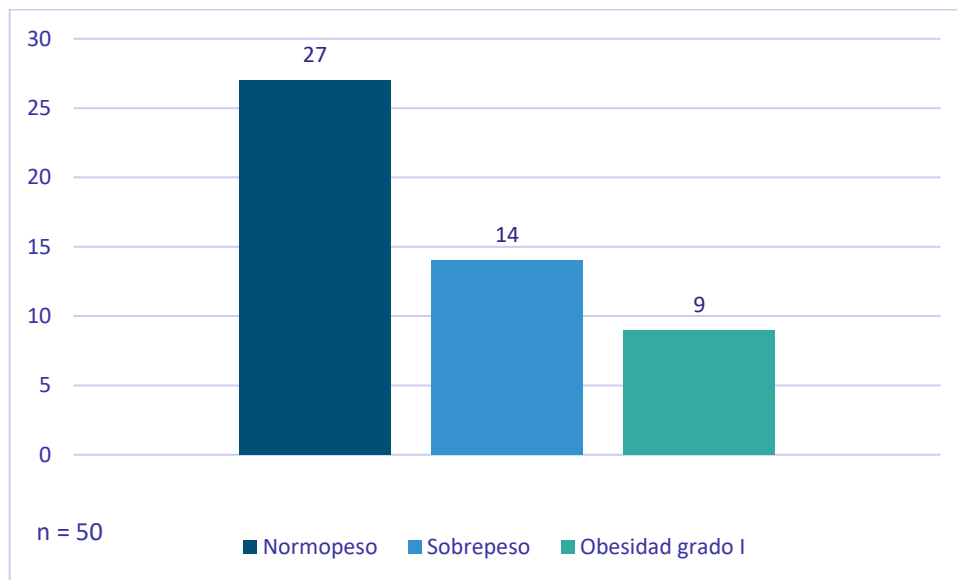


Fuente: Elaboración propia.

Se reconoció que el 50% de la muestra estaba soltera, siendo el 36% femenina y el 14% masculina. El 38% estaba casada, reconociendo al 30% del grupo femenino y al 8% del grupo masculino. Por último, la muestra restante pertenece a los divorciados con el 12%, donde el 10% es población femenina y el 2% es masculina.

Luego se realizó la evaluación del estado nutricional de los profesores, por medio del índice de masa corporal, calculado a partir de la auto referencia de medidas antropométricas, peso y talla, obteniéndose los siguientes resultados:

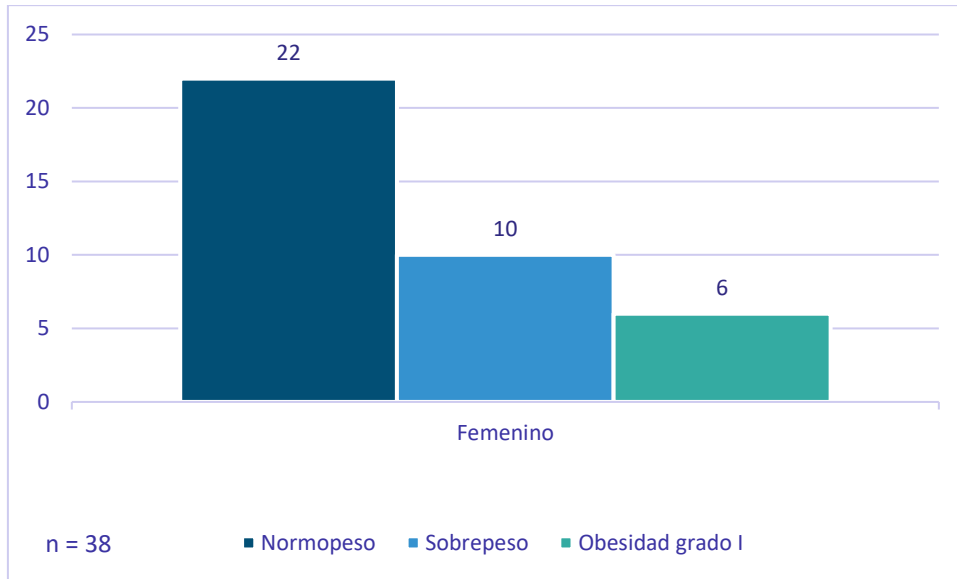
Gráfico N° 4: IMC del total de la muestra.



Fuente: Elaboración propia.

De la muestra total, el 54% es normonutrida, en segundo lugar se reconoce a los que poseen sobrepeso, destacándose con el 28%, y por último se encuentra la obesidad grado I con el 18%.

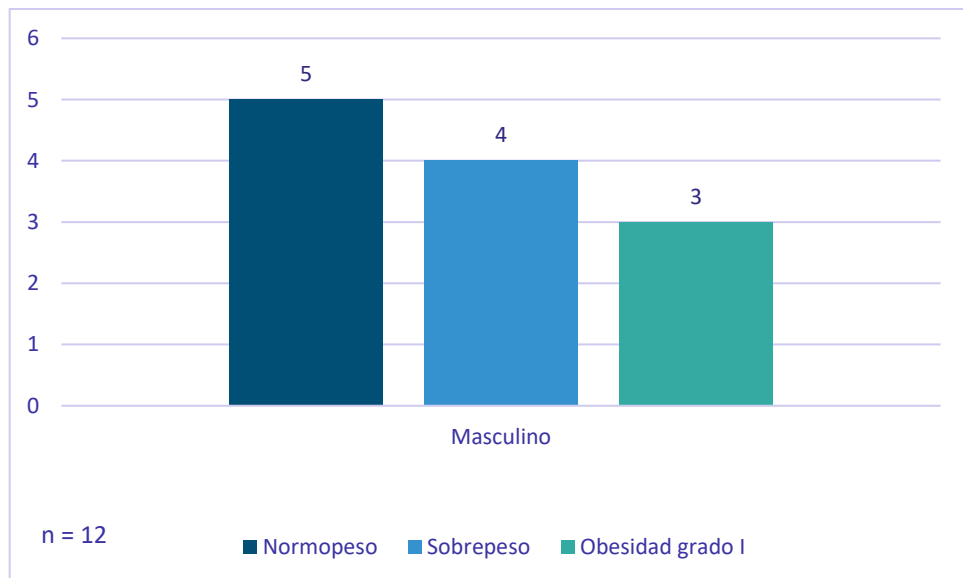
Gráfico N° 5: IMC de la muestra femenina.



Fuente: Elaboración propia.

En la muestra femenina se puede ver que, si bien el 58% se encuentra con normopeso, se destaca que el 26% tiene sobrepeso y el 16% obesidad grado I.

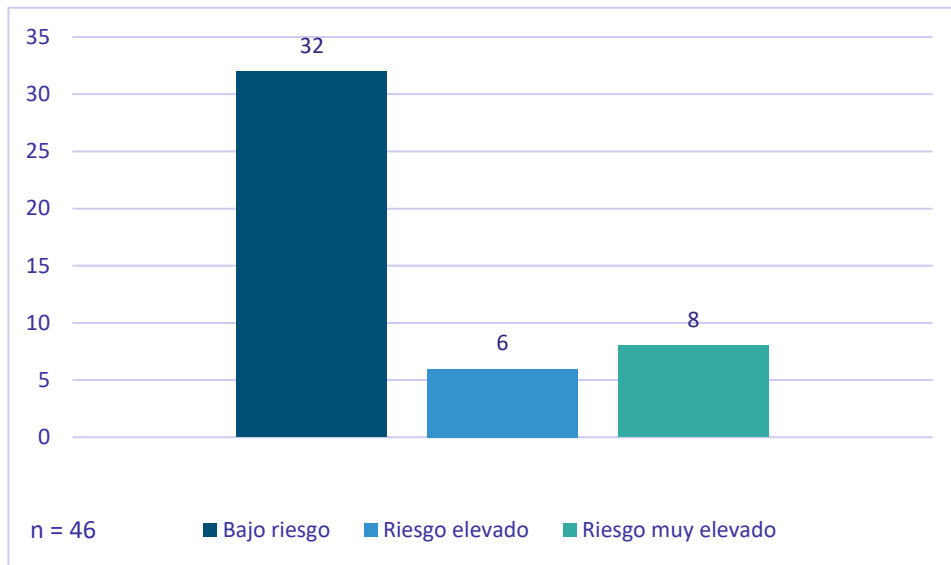
Gráfico N° 6: IMC de la muestra masculina.



Fuente: Elaboración propia.

El 42% de la muestra masculina es normonutrida, pero el 33% presenta sobrepeso, y el 25% obesidad grado I.

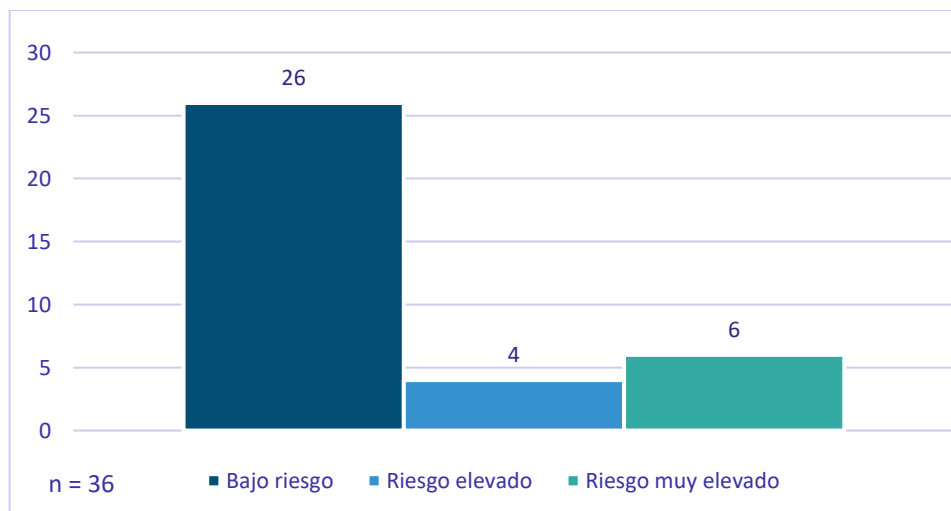
Gráfico N° 7: Circunferencia de cintura del total de la muestra.



Fuente: Elaboración propia.

Los valores referidos en el gráfico N°7 reflejan el riesgo que tiene la muestra de contraer enfermedades cardiovasculares según la circunferencia de cintura, así como también, estima la cantidad de grasa abdominal para ambos sexos. Se destaca que el 8% de la muestra total no ha respondido la consigna. Dicho esto, se puede observar que, el 69% del total que respondió, presenta un bajo riesgo. En segunda instancia, se encuentra un riesgo muy elevado con el 17%; por último, el 13% muestra el riesgo elevado que presentan.

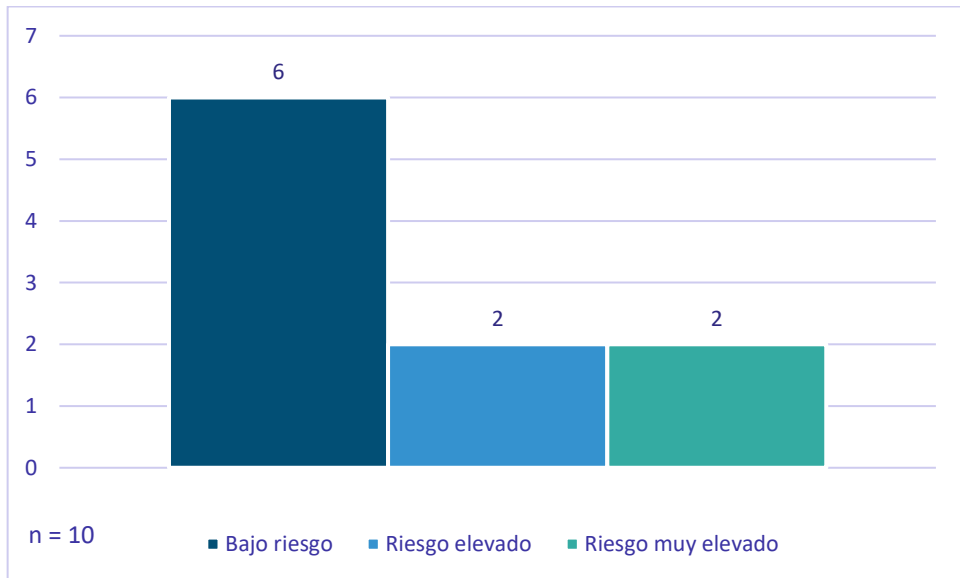
Gráfico N° 8: Circunferencia de cintura de la muestra femenina.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico N°8 refiere que el 72% se encuentra en un bajo riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares. Mientras que, en segundo lugar, el 17% presenta un riesgo muy elevado. Por último, con el 11%, se encuentra el riesgo elevado.

Gráfico N° 9: Circunferencia de cintura de la muestra masculina.

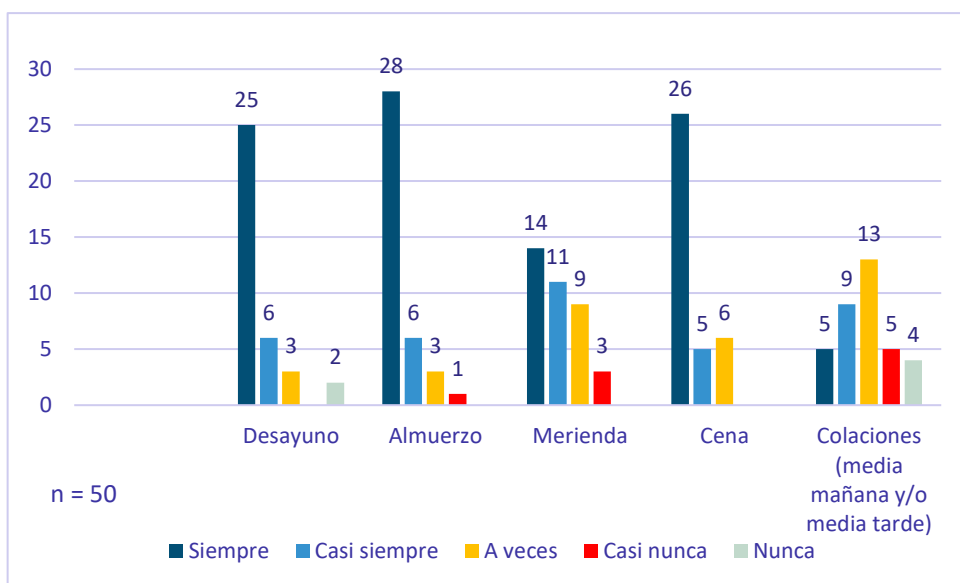


Fuente: Elaboración propia.

El gráfico N°9 refiere en primer lugar un bajo riesgo según su circunferencia de cintura, con el 60%. Mientras que, tanto el riesgo elevado, como el muy elevado, se reconocen con un 20% cada uno.

A continuación, se analizarán los hábitos alimentarios que tiene la muestra en cuestión y la actividad física en caso de ser realizada.

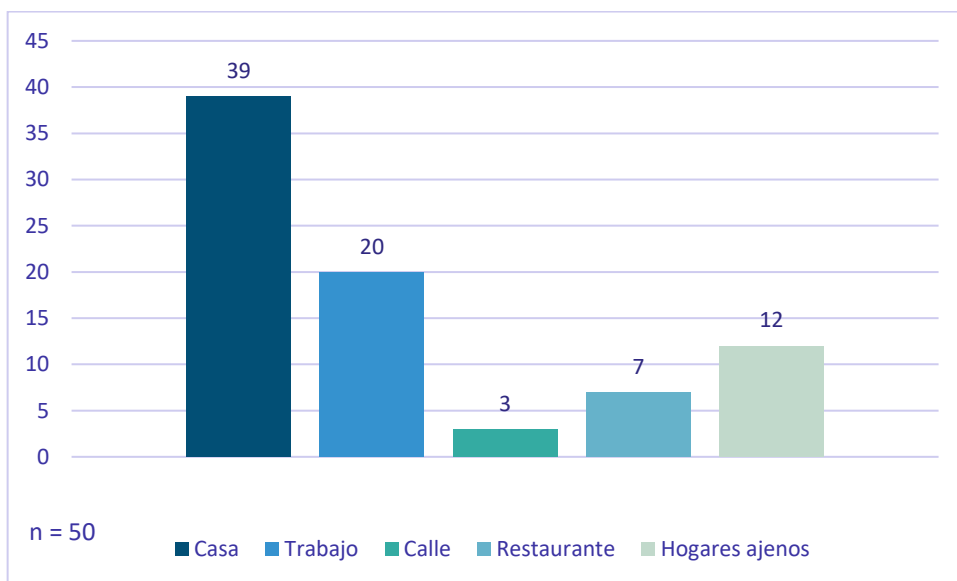
Gráfico N°10: Comidas realizadas durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede ver que las comidas realizadas con mayor frecuencia son, en primer lugar, el almuerzo con el 56%, la cena con el 52% y el desayuno con el 50%, también en menor escala se podría destacar la merienda representando el 28% del total. En cuanto a las colaciones, refiere un consumo casual, donde el mayor porcentaje es el 26%. Se destaca el hecho de que ningún integrante de la muestra, refiere realizar siempre las cuatro comidas principales.

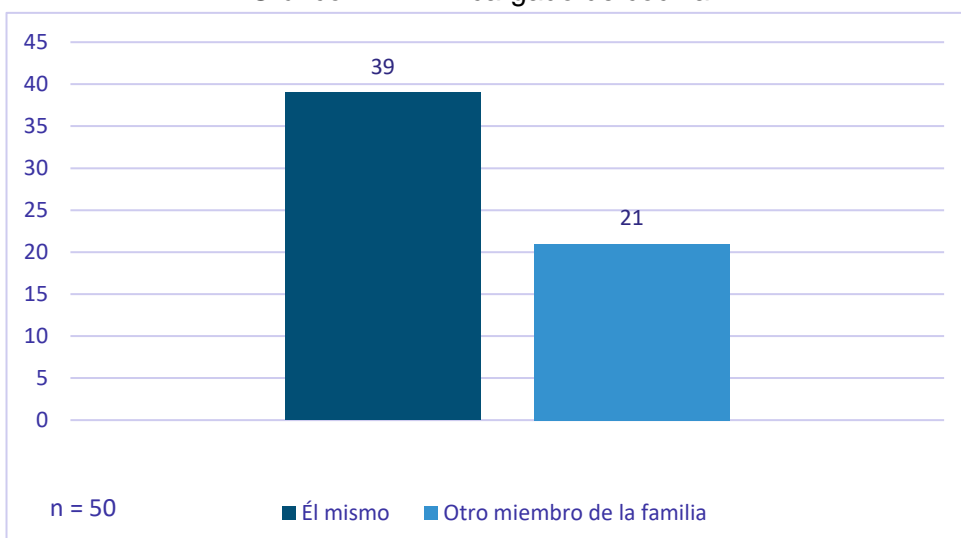
Gráfico N°11: Lugar donde realiza las comidas.



Fuente: Elaboración propia.

El momento de la comida es realizado en primer lugar en la casa, con el 78%, y en segundo lugar en el trabajo, con el 40%.

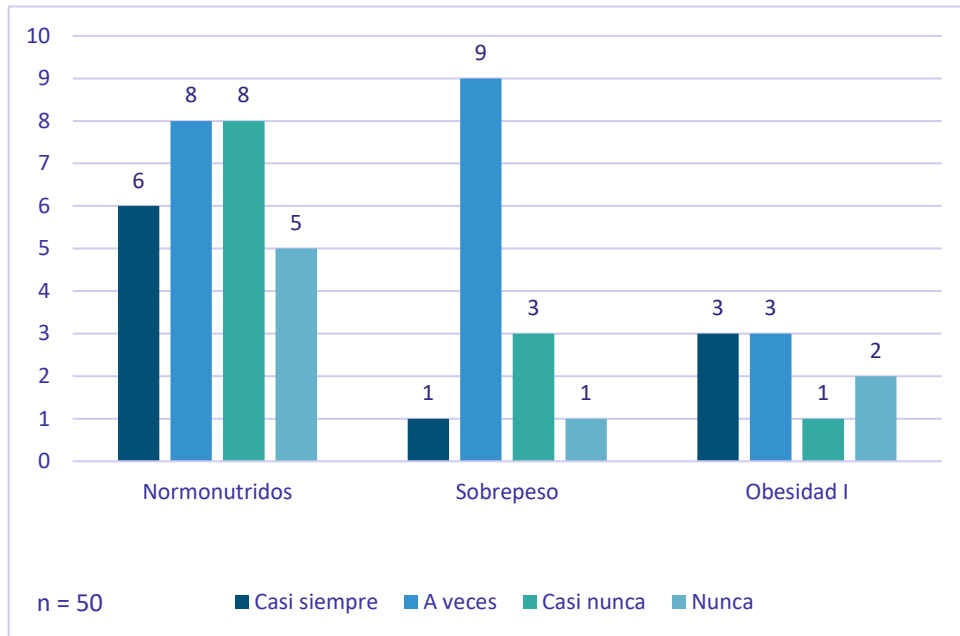
Gráfico N°12: Encargado de cocinar.



Fuente: Elaboración propia.

Relacionando con lo anterior, las comidas son elaboradas por el encuestado en un 78%, mientras que el 42% restante, refiere que las mismas son realizadas por otro miembro de la familia.

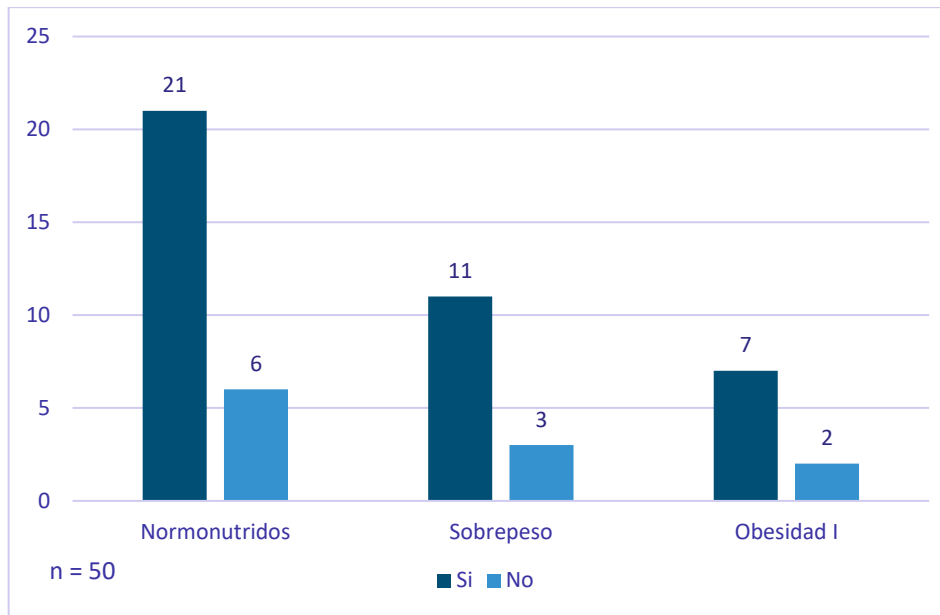
Gráfico N°13: Repetición de plato según estado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

La muestra normonutrida eligió tanto la opción “a veces”, como la muy poco frecuente, ambos con el 16%, la repetición del plato, mientras que el 12% refiere repetir el plato casi siempre. El grupo que posee sobrepeso destaca con una diferencia de 18% con respecto a las otras opciones, una frecuencia ocasional de repetición del plato. Por último, se puede observar que los que presentan obesidad grado I, tiene una frecuencia de “casi siempre” como de “a veces” con un 6% cada uno.

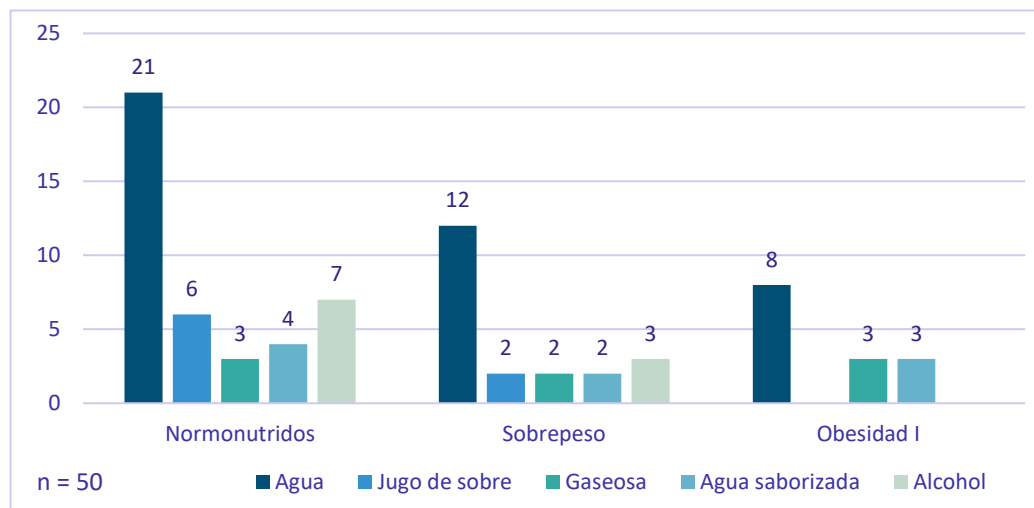
Gráfico N°14: Uso de sal agregada según estado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

El 78% indica que utiliza sal en las comidas, donde el 42% refiere los normonutridos, el 22% a los que poseen sobrepeso, y el 14% los que tienen obesidad grado I.

Gráfico N°15: Tipo de acompañamiento de bebida según estado nutricional.

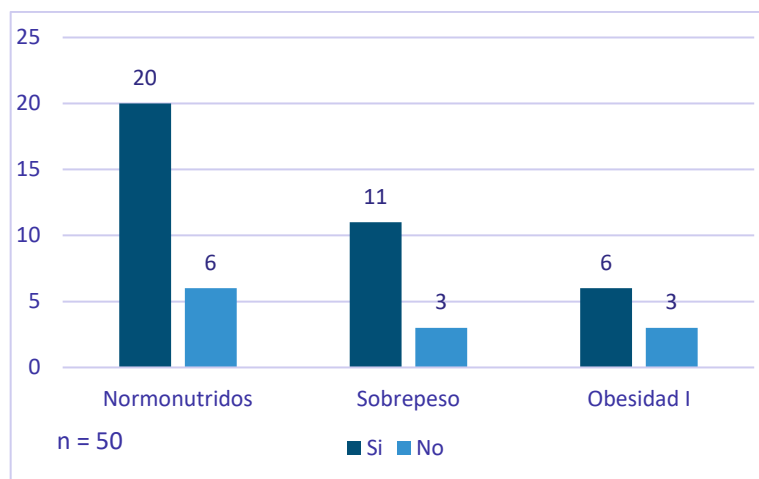


Fuente: Elaboración propia.

El 82% total refiere consumir agua al momento de la comida, donde el 42% representa a la población normonutrida, el 24% a los que presentan sobrepeso y el 16% a los que poseen obesidad grado I. En segundo lugar, se puede encontrar como elección tanto para los normonutridos con el 14%, como para los que tienen sobrepeso con el 6%, el consumo de alcohol en las comidas principales. Los que poseen un adecuado IMC, elige en un 12% el consumo de jugos de sobre. Se puede ver la elección de aguas saborizadas en un 18% de la

muestra total, donde en primer lugar se encuentra al grupo normonutrido con el 8%, los que poseen obesidad grado I con el 6%, y por último con el 4%, la muestra con sobrepeso. Por último, el 16% de la muestra, consume gaseosas, donde se destacan tanto a los normonutridos, como los tienen obesidad grado I con el 6%, y luego, aquellos que poseen sobrepeso con el 4%.

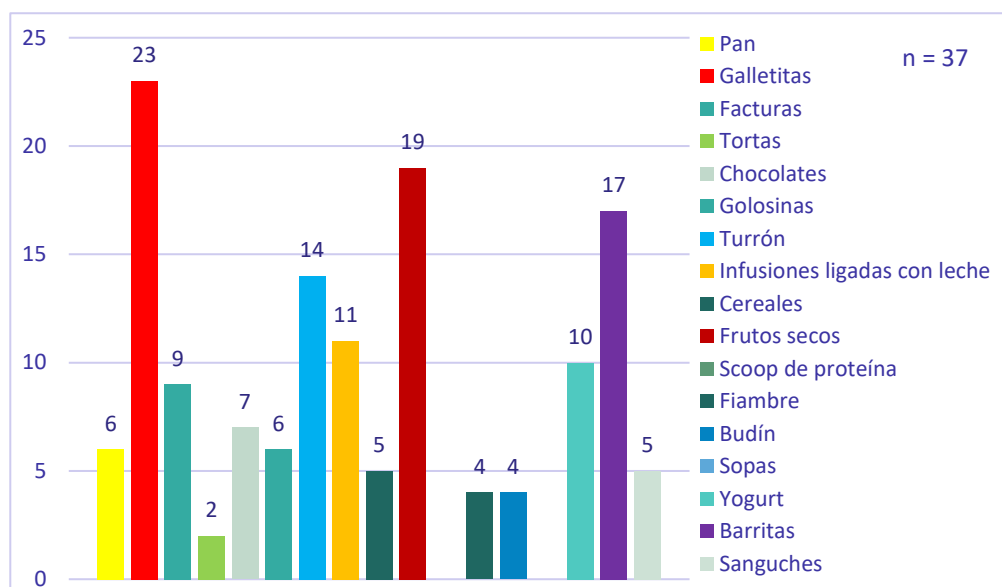
Gráfico N°16: Consumo de alimentos entre comidas principales según estado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

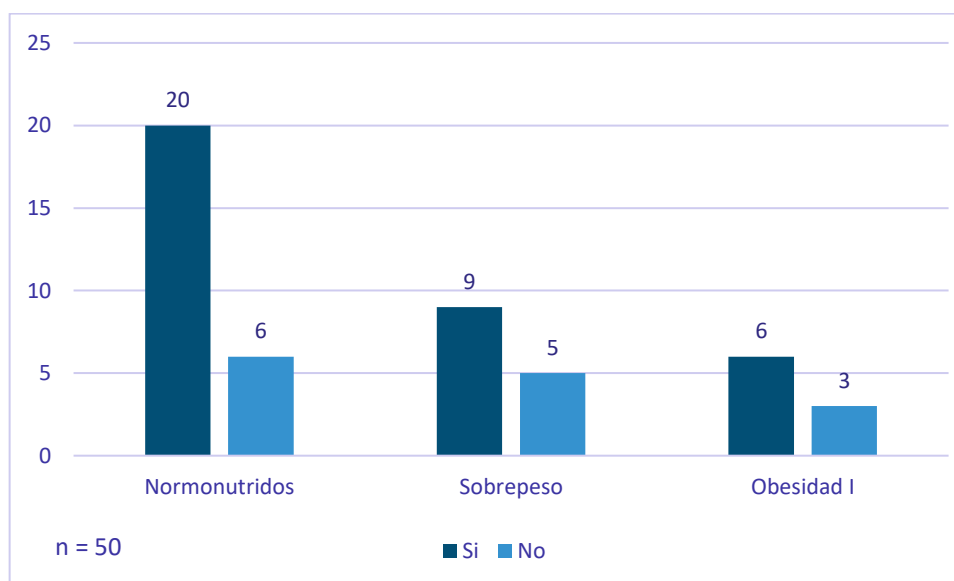
Cuando se habla de alimentos ingeridos entre comidas principales, se refiere al término “picoteo”, éste se puede definir como un consumo no registrado de alimentos, es decir, de forma casi automática, ya sea por falta de tiempo, falta de disponibilidad de otro tipo de alimento, o por aburrimiento; dicho esto, se puede ver en el gráfico N°16, que el 74% de la muestra total lo realiza, donde el 40% es la normonutrida, el 22% los que presentan sobrepeso, y el 12% con obesidad grado I. Los alimentos elegidos por la muestra para este momento, como se puede ver en gráfico N°17, son en su mayoría galletitas con un 62%, frutos secos en segundo lugar con el 51%, barritas de cereal comerciales con un 45% y por último, turrone comerciales con el 37%.

Gráfico N° 17: Alimentos elegidos para consumir entre comidas principales.



Fuente: Elaboración propia.

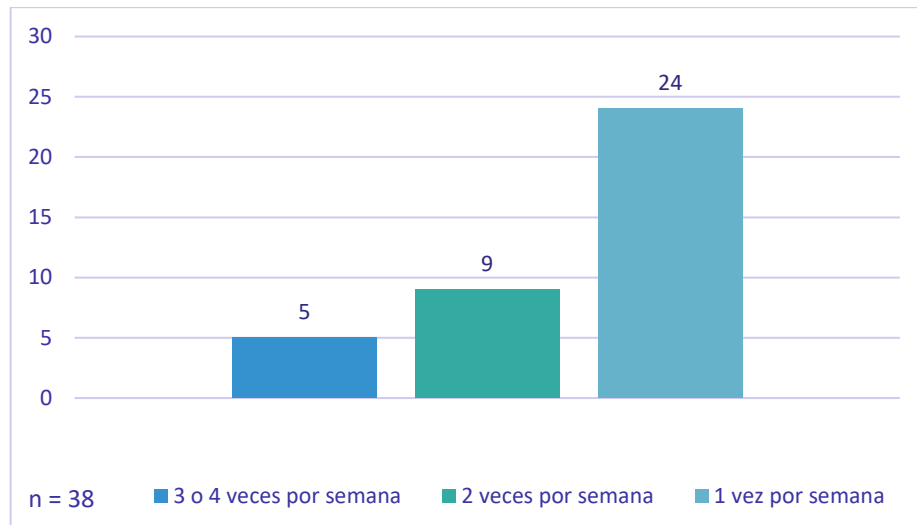
Gráfico N°18: Uso de delivery según estado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

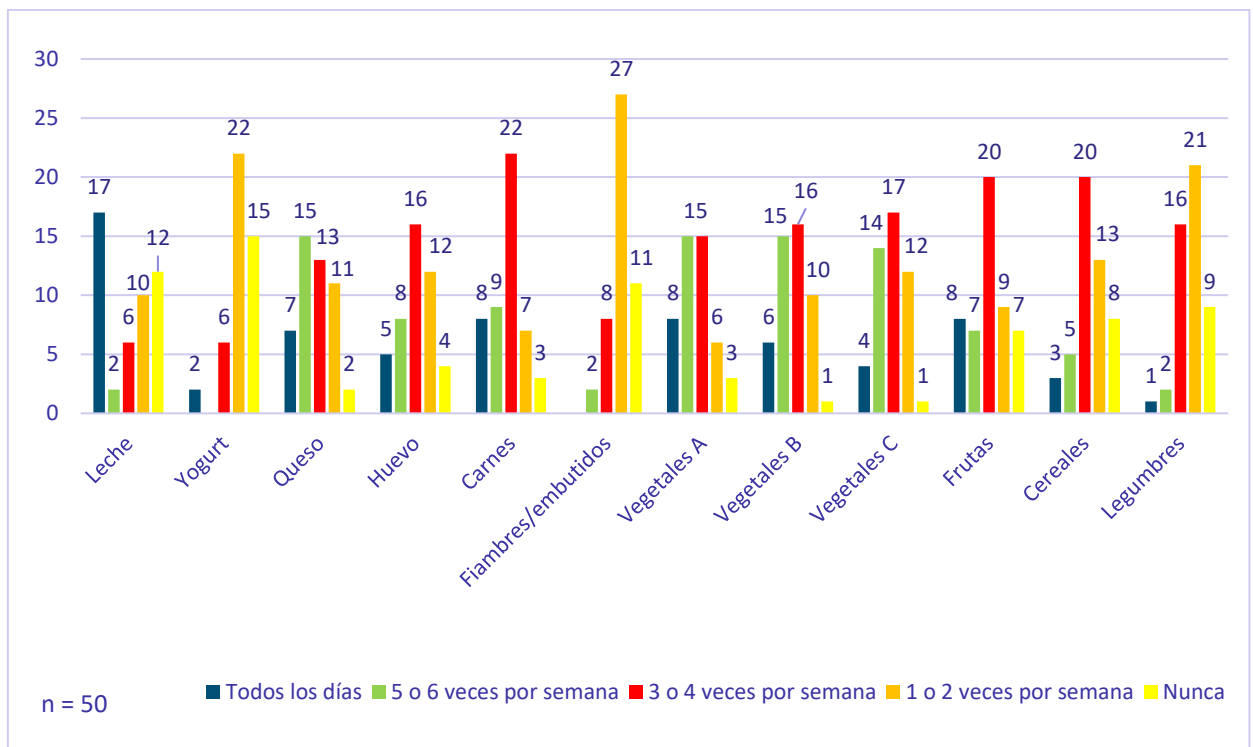
Se le consultó a la muestra sobre el uso de delivery, y el 70% del total refirió que lo utiliza, donde se puede reconocer a la normonutrida con el 40%, los que poseen sobrepeso con el 18%, y con el 12%, los que tienen obesidad grado I. En el gráfico N°19, se pueden observar las distintas frecuencias elegidas, donde en primer lugar se encuentra la frecuencia de una vez por semana, con el 63%, y en segundo lugar dos veces por semana con el 23%.

Gráfico N°19: Frecuencia del uso de deliverys.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°20: Frecuencia de consumo I.



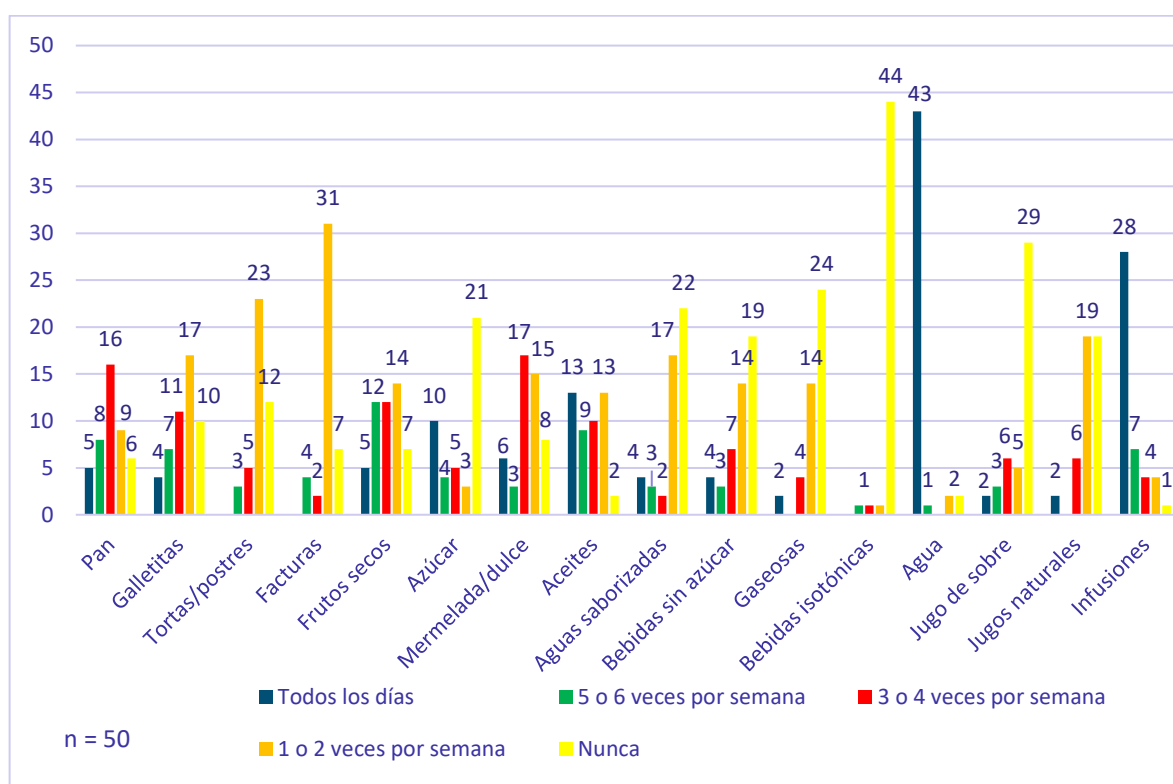
Fuente: Elaboración propia.

Tanto para el gráfico N°20 como para el N°21, se toman como referencia las Guías Alimentarias (Ministerio de Salud de la Nación, 2016). Donde en comparación, se puede ver que sólo el 34% del total cumple con el consumo diario de leche, el 4% de yogurt y el 14% de queso. Con respecto a frutas y verduras, sólo el 28% consume diariamente vegetales y el 16%

frutas, prefiriendo en su lugar una frecuencia mayoritaria de 3 a 6 veces por semana. La muestra refiere que consume cereales con una frecuencia de 3 o 4 veces por semana en primer lugar con un 40% y en segundo lugar 1 o 2 veces por semana con el 26%; por otro lado, el consumo de legumbres tiene en su mayoría una frecuencia de 1 o 2 veces por semana en primer lugar con el 42%, y en segundo lugar 3 o 4 veces por semana con el 32%.

El consumo de carnes es frecuentado en su mayoría por 3 o 4 veces por semana con el 44%, pero no especifica si se le quita la grasa visible. El 32%, incluye al huevo en su dieta también 3 o 4 veces por semana en primer lugar, y en segundo, 1 o 2 veces por semana con el 24%.

Gráfico N°21: Frecuencia de consumo II.

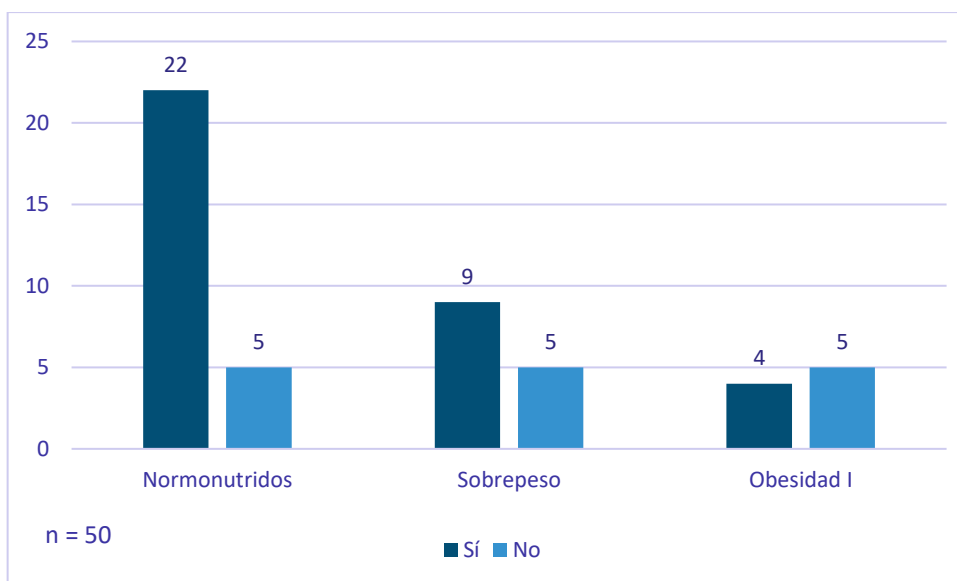


Fuente: Elaboración propia.

Las Guías Alimentarias recomiendan la reducción del uso de sal, y del consumo tanto de bebidas azucaradas, como de alimentos con alto contenido de grasas y azúcar. Dicho esto, en primer lugar, el 54% de la muestra refiere consumir al menos 1 o 2 veces por semana fiambres y embutidos, mientras que el 16%, lo hace al menos 3 o 4 veces por semana. Por otro lado, con una frecuencia de 1 o 2 veces por semana, el 62% consume facturas, el 46% consume tortas y postres, y el 34% galletitas; también, el 32% consume pan al menos 3 o 4 veces por semana y el 34% mermeladas y dulces.

Por último, en cuanto a los tipos de bebidas, en primer lugar, se destaca el consumo diario de agua con el 86%, luego aguas saborizadas con el 8%, y bebidas sin azúcar con el mismo porcentaje. En menor escala, se encuentra con una frecuencia de 3 o 4 veces por semana, el consumo de jugos de sobre con el 12%, jugos naturales con el mismo porcentaje, y por último las gaseosas con el 8%. En cuanto a las infusiones, son consumidas en su mayoría diariamente, representando el 56% de la muestra en primer lugar, y 5 o 6 veces por semana en segundo lugar, con el 14%.

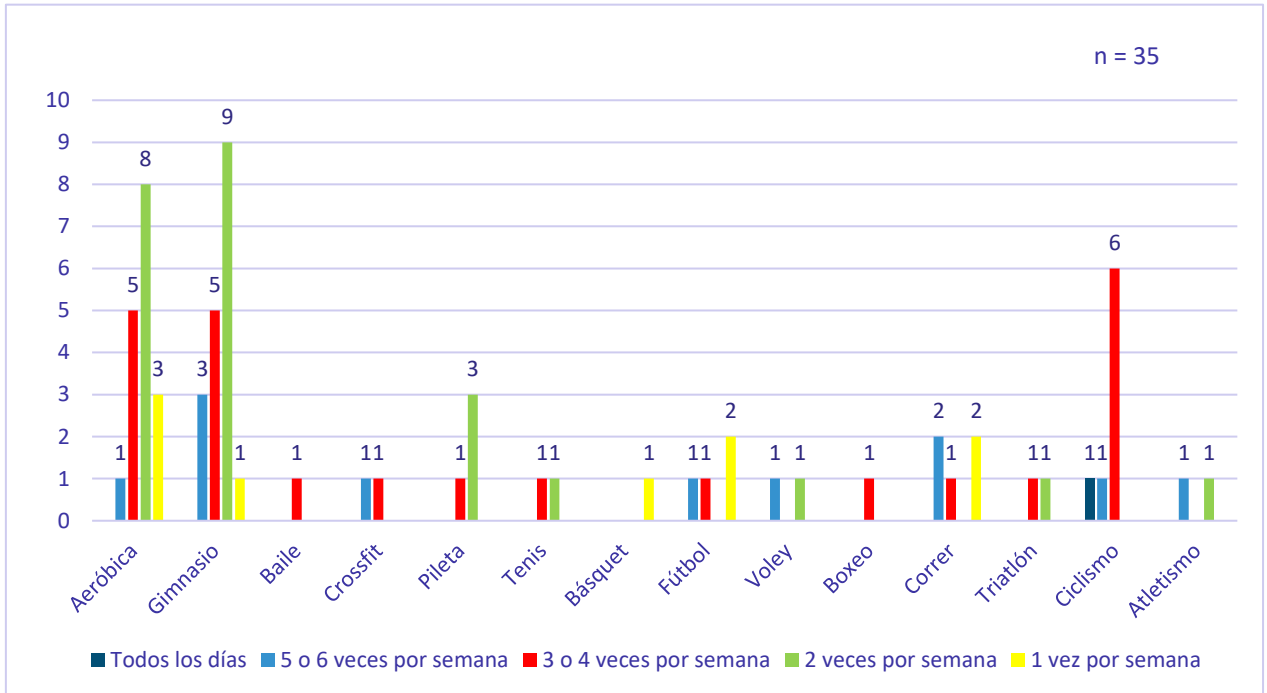
Gráfico N°22: Realización de actividad física según estado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

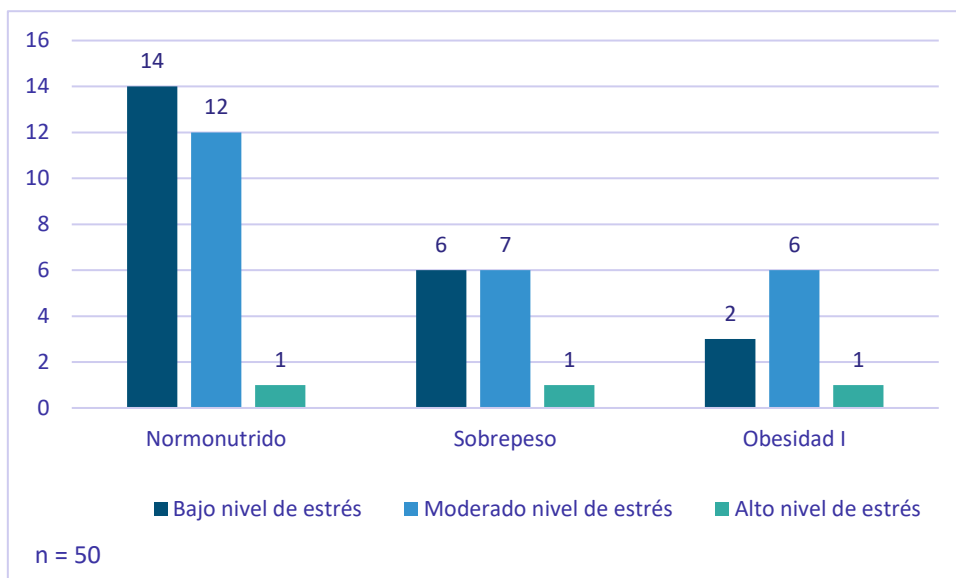
El gráfico N°20 refiere que el 70% del total realiza actividad física, donde el 44% refiere a los normonutridos, el 18% a los que poseen sobrepeso, y por último con el 8% los que presentan obesidad grado I. En el gráfico N°21 se pueden ver las actividades más elegidas con su respectiva frecuencia. Se destaca en primer lugar el gimnasio dos veces por semana con el 25% y el aeróbico con el 22% la misma cantidad de días. También se encuentra con una frecuencia de 3 o 4 veces por semana, en primer lugar, el ciclismo con el 17%, el gimnasio con el 14%, y el aeróbico también con un 14%.

Gráfico N°23: Tipo y frecuencia de actividades físicas realizadas.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°24: Nivel de estrés según estado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

De la muestra total, se destaca en primer lugar un moderado nivel de estrés con el 50%, luego un bajo nivel con el 44%, y por último con el 6%, se puede ver la parte de la muestra que presenta un alto nivel de estrés.

Se reconoce en primera instancia al grupo normonutrido, donde el 51% presenta un bajo nivel de estrés y en segundo lugar un moderado, con el 44%. Los que poseen sobrepeso, refieren tener un moderado nivel de estrés con el 50%, y luego, con el 42%, un bajo nivel de este. Por último, se encuentra la muestra con obesidad grado I, que refiere presentar en primer lugar un moderado nivel de estrés con el 66%, y luego un bajo nivel con el 22%.

Después del análisis de las distintas variables propuestas en esta investigación, se decide profundizar en los profesores con sobrepeso y obesidad grado I.

Se observa tanto en el Cuadro N°1, como en el Cuadro N°2, que la gran parte coincide en la repetición de plato, predomina el uso de sal agregada en las comidas, refieren no solo la elección del agua como acompañante, sino también de gaseosas y aguas saborizadas, principalmente la muestra con sobrepeso. Refieren priorizar el consumo de panificados, alimentos con azúcares refinados y productos industriales a la hora de elegir el tipo de consumo entre comidas principales. Se puede ver que, realizan poca actividad física en comparación a la muestra normonutrída, que también se vio en el Gráfico N° 22.

Cuadro N°1: Muestra con sobrepeso y nivel de estrés moderado

Profesor	Repetición de plato	Uso de sal agregada	Consumo de gaseosas	De aguas saborizadas	De panificados	De alimentos con azúcares refinados	De productos industriales	Práctica actividad física
3								
7								
8								
22								
30								
35								
40								
42								

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°2: Muestra con obesidad I y nivel de estrés moderado

Profesor	Repetición de plato	Uso de sal agregada	Consumo de gaseosas	De aguas saborizadas	De panificados	De alimentos con azúcares refinados	De productos industriales	Práctica actividad física
10								
13								
20								
23								
36								
50								

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se ha indagado acerca del estado nutricional, los hábitos alimentarios y el nivel de estrés en profesores del nivel secundario que trabajan en un instituto privado en Mar del Plata en el año 2022, a través de una encuesta autoadministrada, realizada a un total de 50 personas. En relación con los datos sociodemográficos, casi la totalidad de la muestra en estudio pertenece al sexo femenino, con un rango etario predominante entre 31 y 45 años; en cuanto al estado civil, para ambos sexos, se encuentran en primer lugar solteros y en segundo, en matrimonio.

En base al peso actual y a la talla autoreferida por el encuestado, se pudo observar que poco más de la mitad se encuentran con un estado nutricional normal, pero predominó también el sobrepeso. En cuanto a la circunferencia de cintura en centímetros, casi la totalidad presentó un bajo riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares.

Se le preguntó a la muestra acerca de sus hábitos alimentarios, y ninguno refirió hacer siempre las comidas principales. Las comidas del día más realizadas fueron el desayuno, el almuerzo y la cena; realizados mayormente en sus hogares o en su trabajo, y elaboradas por el mismo encuestado.

En cuanto a la repetición del plato, muy pocos profesores indicaron que no lo hacen, y predomina en ese sentido tanto una frecuencia de “a veces”, como “casi siempre”, gran parte de ellos, sí utilizan sal agregada en sus comidas. Por otro lado, se les consultó con qué bebida acompañan este momento, y reconocieron en primer lugar el agua natural, luego el alcohol, el jugo de sobre, el agua saborizada, y por último las gaseosas.

Cuando se les preguntó si ingerían alimentos entre comidas principales, en referencia al consumo no registrado de alimentos por aburrimiento, falta de tiempo, ansiedad o estrés, la mayoría indicó que lo hace a diario, indistintamente de su estado nutricional. Los alimentos más elegidos para este momento fueron galletitas, frutos secos, barritas de cereal comerciales y turrón industrial.

La mayor parte indicó que utiliza el servicio de delivery, pero con una frecuencia predominante de una vez por semana.

Se evaluó la frecuencia de consumo de alimentos, y la mayoría refirió consumir de manera diaria, solo leche, agua e infusiones. Los demás alimentos predominaron en una frecuencia de 3 o 4 veces por semana, el huevo, los vegetales, las frutas, los cereales, el pan y la mermelada o el dulce; con una constancia de 1 o 2 veces por semana, se reconoce al yogurt, la carne, las legumbres, las galletitas, las tortas y postres, las facturas, los frutos secos, y los jugos naturales. Lo que la mayor parte indica que nunca consume son, el azúcar, las aguas saborizadas, las bebidas sin azúcar, las gaseosas, las bebidas isotónicas, y los jugos de sobre. Concluyendo que, en su gran mayoría, no cumplen con sus requerimientos nutricionales diarios, ni con las recomendaciones de las Guías Alimentarias.

En cuanto a la realización de actividad física, se reflejó que la muestra con un estado nutricional normal la practica en casi su totalidad; en cuanto a los que poseen sobrepeso, la respuesta positiva y negativa fue bastante equitativa; y la mayor parte de aquellos que presentan obesidad grado I no realiza ningún tipo de actividad física. Los ejercicios más elegidos fueron el gimnasio en primera instancia, luego la actividad aeróbica y el ciclismo, con una frecuencia preferente de entre 2 a 4 veces por semana.

Por último, en cuanto al nivel de estrés, se les consultó acerca de los eventos vividos en el último año. En base a esto, la muestra normonutrida refirió tener un bajo nivel, mientras que las personas con sobrepeso indicaron equitativamente, tanto un nivel moderado, como un nivel bajo y, por último, en aquellos con obesidad grado I, predominó un moderado nivel de estrés.

De lo planteado y expuesto, se plantean los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el nivel de estrés de profesores del nivel secundario luego de una intervención sobre gestión de emociones en un instituto privado en Mar del Plata?
- ¿Cuáles son las creencias nutricionales y los hábitos alimentarios en profesores con sobrepeso y obesidad de un instituto privado y de uno público en Mar del Plata?
- ¿Cuál es el consumo de sodio y azúcares, y el grado de información sobre el etiquetado frontal que poseen los profesores con sobrepeso y obesidad en un instituto privado de Mar del Plata?

Como lo plantean Martínez y Pedrón (2017), la alimentación es un factor fundamental en el ciclo de vida de las personas, puesto que está ligada directamente con su desarrollo integral, su calidad de vida y el rendimiento, además de contribuir a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades. Desde el ámbito laboral, una inadecuada alimentación tiene un impacto negativo en los trabajadores, ya que conlleva a cansancio físico y mental, presentismo laboral, falta de motivación, entre otros aspectos.

Por eso es importante el rol del nutricionista, principalmente como educador y acompañante, en este camino de la alimentación sana y adecuada a los requerimientos de cada persona. Desde el conocimiento, las personas pueden tomar las mejores decisiones, e influye de manera positiva si se encuentra de la mano de un profesional que se encuentra capacitado para hacerlo.

BIBLIOGRAFÍA

ALARCÓN-RIVEROS, M., et al, 2019. Alimentación saludable en estudiantes de educación superior en el sur de Chile. *Perspectivas en Nutrición Humana [en línea]*, volumen 21, número 1, página 41-52 [consulta: octubre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082019000100041

AVALOS, M. B., et al, 2020. Comercialización, consumo y valor nutricional de la comida rápida, en los estudiantes universitarios, caso: carrera de agroindustria de la facultad de ciencias pecuarias. *Marketing, consumption and nutritional value of rapid food, in university students [en línea]*. KnE Engineering, página 94–106-94–106 [consulta: septiembre de 2022]. Disponible en: <http://52.59.210.70/index.php/KnE-Engineering/article/view/6225/11597>

BONFILL ACCENSI, E., et al, 2010. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería [en línea]*, volumen 19, número 4, página 279-282 [consulta: agosto de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010

CABRERA BURGOS, G. G., 2021. Relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios en Internos de la Carrera de Dietética y Nutrición. *Tesis Doctoral [en línea]*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica [consulta: abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60464>

CAMPOS, J., 2011. Análisis y Evaluación de variables presentes en el estrés laboral: bases para la elaboración de un modelo de intervención. *Memoria para optar al título de Psicólogo [en línea]*. Santiago de Chile: Universidad de Chile [consulta: abril de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26411111.pdf>

CAMPS, C., et al, 2006. Inmunología, estrés, depresión y cáncer. *Psicooncología [en línea]*, volumen 3, número 1, página 35-48 [consulta: mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0606130035A/15910>

CHÁVEZ, O. H., et al, 2013. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. *Fast Food Intake The Power of Good Food. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [en línea]*, volumen 4, número 7, página 176-199 [consulta: junio de 2022]. Disponible en: <http://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/93/409>

CRUZ, R. y HERRERA, T., 2013. *Procedimientos clínicos para la atención nutricional [en línea]*. Lima, Perú, Editorial IDENUT [consulta: abril de 2022]. Disponible en: https://www.iidenut.org/instituto/area_investigaciones/documentos_normativos/GPC_para_la_Evaluacion_Nutricional_en_Hospitalizacion.pdf

ESPINOZA, A. L., et al., 2012. Estrés y comportamiento alimentario. Modelo bioconductual de estrés-alimentación. En *Estrés y salud: investigación básica y aplicada [en línea]*, página 59-70 [consulta: junio de 2022]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7NTHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA59&dq=estres+y+alimentacion&ots=owABEK05nN&sig=pTjkc9yGZh5Om95v6zdNQHVVlmc#v=onepage&q&f=false>

DOMÍNGUEZ, B., 2013. *Estrés Académico Causas y Consecuencias [en línea]*. Revisión bibliográfica. Universidad Autónoma de México. México. Multimed [consulta: junio de 2022]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul2013/mul132q.pdf>

DOMÍNGUEZ, E. G., 2017. *Inteligencia emocional e intensidad emocional en el juego motor [en línea]*. España: Consejería de Educación [consulta: mayo de 2022]. Disponible en: www.educarm.es/publicaciones

GARCIA, J., 2003. *Patología General, semiología clínica y fisiopatología [en línea]*. Editorial Conde [consulta: julio de 2022]. Disponible en: <http://catalogosuba.sisbi.uba.ar/vufind/Record/201603220240061870/Details>

GIL-MONTE, P. R., 2012. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública [en línea]*, volumen 29, número 2, página 237-241 [consulta: junio de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>

GOLDBERG, L. y MANGIALAVORI, G., 2019. *ENNyS 2 [en línea]*. Biblioteca Cesni, Biblioteca Digital de Nutrición [consulta en agosto de 2022]. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

GÓMEZ-PÉREZ, D. y ORTIZ, M. S., 2019. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres. *Revista médica de Chile [en línea]*, volumen 147, número 3, página 314-321 [consulta: septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000300314&script=sci_arttext&tlng=pt

MAFUD, J. L. C., et al, 2017. La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Psicología y salud [en línea]*, volumen 27, número 1, página 71-78 [consulta: julio de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Luis-Calderon-Mafud/publication/315111421_La_autoeficacia_como_mediador_entre_el_estres_laboral_y_el_bienestar_Self-efficacy_as_mediator_between_work_stress_and_well-being/links/58ca9d0492851c726299433a/La-autoeficacia-como-mediador-entre-el-estres-laboral-y-el-bienestar-Self-efficacy-as-mediator-between-work-stress-and-well-being.pdf

MAMANI ARQUIPA, M. R., 2016. *Conceptos básicos en alimentación [en línea]*. Lugar de publicación: Madrid, España [consulta: septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

MINISTERIO DE SALUD, 2018. *Guías alimentarias para la población argentina [en línea]*. Lugar de publicación: Buenos Aires, Argentina [consulta: agosto de 2022]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

HERRERA, J. T. G, 2020. Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Educação e Humanidades [en línea]*, volumen 1, número 2, página 157-179 [consulta: julio de 2022]. Disponible en: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919>

SANTANA-CÁRDENAS, S., 2016. Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios [en línea]*, volumen 7, número 2, página 135-143 [consulta: julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202752/>

LORENZINI, R., et al., 2015. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria [en línea]*, volumen 32, número 1, página 94-100 [consulta: agosto de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000700015

MARTÍNEZ SANZ, J. M, et al., 2013. Antropometría: manual básico para estudios de salud pública, nutrición comunitaria y epidemiología nutricional. *Prácticum [en línea]*. Lugar de publicación: Alicante, España [consulta: junio de 2022]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/28100>

MONTOYA ZULUAGA, P. A. y MORENO, S., 2012. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe [en línea]*, volumen 29, número 1, página 205-227 [consulta: mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.academica.org/000-032/191.pdf>

MORALES, V. A. L., 2013. *Factores asociados al engagement en el personal de enfermería del Hospital Clínico Regional de Valdivia [en línea]*. Tesis Doctoral. Universidad Austral de Chile [consulta: agosto de 2022]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fml864f/doc/fml864f.pdf>

ORELLANA ACOSTA, K. URRUTIA MANYARI, L., 2013. *Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria [en línea]*. Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [consulta: agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/301568>

OMS, 2021. *Reporte mundial sobre la obesidad y el sobrepeso [en línea]*. Fecha de publicación: 9 de junio del 2021 [consulta: agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

HECHAVARRÍA, G., et al., 2010. Evaluación del estado nutricional de una población anciana desde los puntos de vista dietético, antropométrico y clínico. *Medisan [en línea]*, volumen 14, número 9, página 2112-2121 [consulta: mayo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192010000900006&lng=pt&nrm=iso

PIÑEIRO FRAGA, M., 2013. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería global [en línea]*, volumen 12, número 31, página 125-150 [consulta: septiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008

RAMÓN ARBUÉS, E., et al, 2019. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria [en línea]*, volumen 36, número 6, página 1339-1345 [consulta: septiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600017

RAMOS, P., et al., 2016. Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología [en línea]*, volumen 9, número 1, página 42-50 [consulta: julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271045358005.pdf>

RODRÍGUEZ, R. F., et al., 2013. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición hospitalaria [en línea]*, volumen 28, número 2, página 447-455 [consulta: julio de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/24original19.pdf>

SÁMANO, R., et al., 2012. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición [en línea]*, volumen 62, número 2, página 145-154 [consulta: agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2012/2/art-7/>

ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y NIVEL DE ESTRÉS

INTRODUCCIÓN

Las prácticas alimentarias durante el trabajo incluyen la necesidad básica relacionada con las capacidades cognitivas y la energía disponible para la tarea, mientras que está directamente relacionada con el tiempo, el dinero disponible, las condiciones de trabajo, la estructura edilicia y el propio trabajo.

OBJETIVO

Evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios, la práctica de actividad física y el nivel de estrés en profesores del nivel secundario que trabajan en un instituto privado en Mar del Plata, en el año 2022.

MATERIALES Y MÉTODO

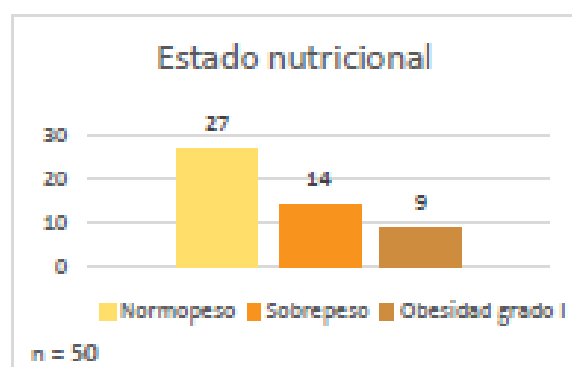
Estudio descriptivo de carácter cuantitativo no experimental, de corte transversal. La muestra es de 50 profesores del nivel secundario de un instituto privado de Mar del Plata en el año 2022, seleccionados de manera no probabilística por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta autoadministrada.

RESULTADOS

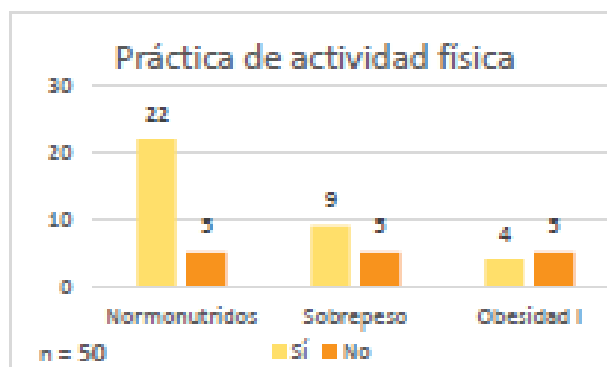
De la muestra total, el 76% son mujeres y el 24% son hombres. El 28% de la muestra posee sobrepeso, y el 18% obesidad grado I. El 56% realiza el almuerzo todos los días, el 52% la cena y el 50% el desayuno. Se evaluó la frecuencia de consumo de alimentos, y la mayoría refirió consumir de manera diaria, solo leche, agua e infusiones. El 70% realiza actividad física al menos dos veces por semana; y el 42% de la muestra total presenta un nivel moderado de estrés.

CONCLUSIONES

Es imprescindible llevar a cabo educación nutricional en los ámbitos laborales, la mayor parte de la muestra refleja no cumplir con la frecuencia de consumo propuesta por las Guías Alimentarias. El estrés puede influir en los hábitos alimentarios y en la práctica de actividad física, por eso es relevante hacer hincapié en la importancia del momento de la comida, y en la calidad de alimentos elegidos.



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Autor: Jennifer Ale.

Mail de contacto: jenniferale77@gmail.com

Tutor: Lic. Alina Rodríguez.

Asesoramiento metodológico: Lic. Bianca Argento y Dra. Vivian Minnaard.