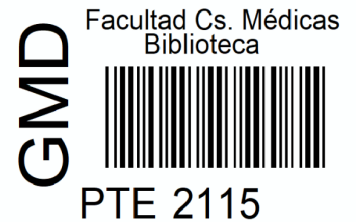


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROYECTO TESIS

Relación que existe entre la Turnicidad y los Hábitos Alimentarios, según Sexo y Edad, del personal de enfermería que se desempeña en una sala de internación de clínica general, de una institución pública en la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe, durante el periodo comprendido entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2019

Autora:

Enf. Zulma del Carmen Villalba

Director de Tesina:

Mag. Mallen Camejo Marilina

Docente Asesor:

Lic.: Acosta, Simón

Rosario, 11 de Marzo 2019

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

*Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional, (esposo e hijos),
En el transcurso de la carrera, a mi docente asesor: Lic. Simón Acosta y a mi Director de tesina, Mag: Marilina Mallen Camejo y todo el equipo de docentes de la cátedra.*

Por la dedicación y paciencia durante el proceso de aprendizaje y por último, a mis compañeros de la UNR, que me acompañaron en el cursado y durante el año académico del corriente año.

“Igual que nos esmeramos en mantener los cuidados de nuestros pacientes, tenemos que poner en práctica con nosotros mismos aquello que predicamos”

Barbará Brady, R

RESUMEN

Una alimentación sana y equilibrada es un aspecto clave para una vida saludable. Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, que en éste caso puede ser influenciado por el trabajo a turno. En relación a ello, el **Objetivo General** que persigue la presente investigación es: Determinar la relación que existe entre la Turnicidad y los Hábitos Alimentarios, según Sexo y Edad, del personal de enfermería que se desempeña en una sala de internación de clínica general, de una institución pública en la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe, durante el periodo comprendido entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2019. Para ello se desarrollará un estudio Descriptivo, de corte transversal, con recolección de datos en forma prospectiva.

Como técnica de recolección de datos se utilizará una encuesta a través de un cuestionario autoadministrado. La Población en estudio estará compuesta por todo el personal de enfermería que se desempeñe en una sala de internación de clínica general de la Institución seleccionada y que reúna los criterios de inclusión. Se realizará un análisis univariado de los datos obtenidos, utilizando una estadística descriptiva para interpretar los mismos y recurriendo al programa Epi Info para su procesamiento.

PALABRAS CLAVES: Turnicidad; Hábitos Alimentarios; Sexo; Edad; Personal de Enfermería.

INDICE

Pág.

Resumen y Palabras Clave -----	2
Índice General -----	3
Introducción	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte -----	4
Delimitación del Problema -----	7
Hipótesis y Objetivos -----	7
Marco Teórico -----	10
Material y Métodos	
Tipo de estudio -----	28
Sitio o contexto de la Investigación -----	28
Población y Muestra -----	29
Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos -----	30
Personal a cargo de la recolección de datos -----	38
Plan de análisis -----	39
Plan de trabajo -----	48
Anexos	
I Guía de estudio de convalidación -----	50
II Instrumento de recolección de datos -----	51
III Resultado del estudio exploratorio -----	63
IV Resultado de la prueba piloto del instrumento -----	66
Referencias Bibliográficas -----	67

INTRODUCCIÓN

El origen del presente trabajo tiene por objeto abordar la relación entre, Hábitos Alimentarios y Turnicidad, según sexo y edad, en el personal de enfermería cuyo rango etario comprende la edad entre 21 a 65 años, focalizando mi campo de estudio en el personal de enfermería que se desempeña en una institución de salud pública en la ciudad de Rosario; para una mejor interpretación abordare los distintos conceptos, respecto a las variables en estudio.

Desde siempre se ha sabido que una adecuada alimentación es muy importante para la salud y el normal funcionamiento del cuerpo. La preocupación por una alimentación sana ha sido una constante en toda la historia de la humanidad. Los últimos estudios acerca de los hábitos alimentarios denotan que existe una clara tendencia a alimentarse de manera más saludable, tanto es así, que se detecta un aspecto nuevo en la elección de productos alimenticios. (Álvarez Munarriz, 2009).

Una nutrición adecuada puede elevar la productividad de los empleados hasta un 20%, ya que una persona bien alimentada tiene más oportunidades de trabajar mejor, de lograr mayor rendimiento laboral debido a un adecuado aporte de energía y nutrientes; mayor bienestar físico y mental y mejorar la productividad al reducir el ausentismo por enfermedades relacionada con la alimentación. (Torrez Zapata, 2017)

Entre los antecedentes consultados sobre el tema, se encontró un estudio cuali-cuantitativo observacional, exploratorio y transversal que se realizó en dos etapas, con el Objetivo de: Analizar los hábitos alimentarios de los conductores profesionales de transporte público de pasajeros de las líneas 169 y 175 en el área metropolitana, Argentina en mayo de 2017, en el cual, la primera etapa fue de carácter exploratorio mediante una entrevista a un “Informante Clave” siendo éste, un empleado administrativo que gestiona las tareas inherentes al Área de Recursos Humanos, quien brindó información respecto a las leyes laborales que rigen el sector y las normas internas de la organización empresarial y; durante la segunda etapa, se encuestó a 112 conductores profesionales de transporte público de pasajeros de corta distancia de la empresa de Transporte Escalada S.A.T., líneas 169 y 175, del Gran Buenos Aires. Entre los resultados, se destacó la elevada prevalencia de sobrepeso, obesidad y sedentarismo en el 61% de la población encuestada. La falta de tiempo y de un espacio adecuado para realizar las comidas, el carácter rotativo de los turnos y la selección de alimentos poco saludables, fueron las principales causas de dicha prevalencia. (Gómez et.al., 2017)

Otro estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, desarrollado con el Objetivo de: Analizar los comportamientos ortoréxicos, conocer la influencia del género en los comportamientos psicológicos y analizar los hábitos de alimentación de una muestra que practica actividad física; en el cual se recolectó los datos mediante la realización de un cuestionario ad hoc, incorporando el test de Adherencia a Dieta Mediterránea, el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2), el Cuestionario de Comedor Emocional (EEQ) adaptado y la versión española del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)]; realizando además, una valoración antropométrica a cada participante. Se determinó que de los 264 sujetos que conformaron la muestra siendo éstos, 156 hombres y 108 mujeres, con un promedio de edad de 35,9 años que practicaban habitualmente deporte en centros deportivos de la Comunidad de Madrid (España). Los hombres dedicaban más horas al ejercicio semanal en relación a las mujeres siendo éstas 7,8 hs y 6,4 hs; respectivamente. También hubo diferencias significativas en cuanto al interés por la salud y la nutrición, así como por la culpabilidad de comer de más, siendo 0,002 en hombres y 0,031 en las mujeres. Cabe destacar algunos datos recopilados sobre el comportamiento, como la conciencia generalizada y reportada por los participantes de que tener buena salud es importante para el 83% de los hombres y para el 82% de las mujeres. (San Mauro Martín et al., 2014)

En otro estudio de similares características, desarrollado con el Objetivo de: Determinar los hábitos alimentarios, estilos de vida, características antropométricas y composición corporal de los trabajadores de la empresa Materiales y Equipos Petroleros; para lo cual se realizó un estudio cuantitativo con un diseño no experimental transversal, en el que participaron de forma voluntaria 41 trabajadores a quienes se les aplicó un cuestionario de datos personales, estilos de vida y un registro alimentario donde se registraron una serie de datos antropométricos y de composición corporal de cada uno de los participantes. Los resultados arrojaron que los hombres eran más sedentarios y bebían más alcohol que las mujeres; en tanto los sujetos con normopeso practicaban más horas de actividad física que los sujetos con sobrepeso u obesidad. En cuanto al número medio de comidas que realizaron los sujetos del estudio durante los siete días que duró el cuestionario; el 2 % de los sujetos de la muestra realizaron 1 comida al día los 7 días de la semana, el 59 % realizaron 2 comidas diarias, el 32 % realizaron 3 comidas diarias, el 5 % realizaron 4 comidas diarias y el 2 % realizaban hasta 5 comidas diarias. En relación con el patrón de consumo alimentario, los hombres respecto a las mujeres tenían un consumo significativamente menor de verdura, frutas, pescado y frutos secos, mientras que fue mayor en

el caso de bebidas carbonatadas y/o azucaradas, repostería comercial, fast food, carnes rojas y derivados. En relación con estos últimos, más de la mitad de los hombres consumía diariamente este grupo de alimentos. (Torrez Zapata, 2017)

En Otro trabajo realizado por el Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción de Chile, que tuvo como Objetivo: Describir el riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería; en el cual se realizó una revisión en diversas bases de datos de donde se extrajo lo más relevante para la construcción de la información contenida. Se establece que los principales trastornos asociados a los trabajos de noche giran en torno a problemas gástricos y del sistema cardiovascular, además de las importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. Concluye además, que el trabajo de noche no solo posee un impacto fisiológico, sino psicológico y social lo que hace necesario, políticas de salud que mitiguen los factores de riesgos asociados. (Ramírez-Elizondo, 2013)

El trabajo es uno de los aspectos humanos que más repercusiones tiene en los individuos y en su vida diaria, así como también en la salud y su bienestar. Para el ser humano, el derecho al trabajo, le brinda una posibilidad de ejercer una profesión y lograr a través de ello su medio de vida. (Guerrero – Pupo et al., 2006)

En relación a ello, la profesión de enfermería, es un trabajo que implica tener que trabajar por turnos, fuera de las horas normales del día, debido a que es un servicio que debe ofrecer asistencia terapéutica continuada durante las 24 horas del día; lo que supone implicaciones en la salud física y mental de quienes lo realizan. (Hinojosa, 2008) Aunado a ello, el personal de Enfermería se encuentra expuesto a jornadas laborales muy exigentes, debido a que debe lidiar con grandes cargas emocionales, laborales, físicas y psicológicas; situación que conlleva a que se alimenten de forma inadecuada; ingiriendo cenas abundantes debido a que en algunos casos, llega a ser su única comida diaria; o almuerzos durante la jornada laboral, lo cual implica que ingieran los alimentos en poco tiempo, optando por comidas de fácil preparación, que no alcanzan a cubrir los requerimientos nutricionales necesarios. En otros casos, suelen obviar el desayuno o ingerir muchas bebidas azucaradas o café. Además, cuando se encuentran ansiosos o estresados, recurren a alimentos con alto contenido calórico, ricos en azúcar, sal y grasa lo cual contribuye a aumentar el riesgo de padecer trastornos metabólicos. (Díaz, 2007)

Se ha observado una asociación entre el turno laboral y las alteraciones de salud que presenta el personal de enfermería tales como, trastornos digestivos, musculares, de sueño, del

carácter, de la actividad mental y de relación social, siendo común las alteraciones gastrointestinales como acidez, gastritis; entre otros, debido a los trastornos en la conducta alimentaria, que supone un factor de riesgo que contribuye a aumentar el riesgo de aparición y desarrollo de dichas enfermedades. (Torrez Zapata A, 2017)

Una autora de un libro, en un estudio, explica que el trabajo nocturno no solo perjudica el rendimiento y la productividad, sino también la salud en general, ya que el cuerpo humano no llega a adaptarse nunca a trabajar de noche, debido a que las funciones fisiológicas del organismo humano siguen un ciclo regular que se repite cada 24hs. Ello trae como consecuencia una alteración del ritmo circadiano natural que ocasiona un déficit permanente de sueño, afectando las funciones del ser humano desde el punto psicológico, sociológico y fisiológico. Dormir de día no es lo mismo que dormir de noche ya que el organismo no se aviene fácilmente a modificar sus ritmos biológicos, los cuales son estables e indisociables de los ritmos constantes del ambiente psicosocial. (Perancho, 2001)

Los expertos han alertado que el trabajo nocturno no sólo perjudica el rendimiento y la productividad, sino que también afecta a la salud del personal; situación que cobra especial relevancia ya que debido a la demanda tecnológica, económica y social, el horario continuo se extiende a sectores, que hasta el día de hoy, no se consideraban imprescindibles, como por ejemplo la hostelería y los comercios. (San Mauro Martín et al, 2014)

En mi ámbito laboral desempeño mis funciones como enfermera en horario nocturno, con guardias que alcanzan las 12 horas de trabajo, lo cual no solo afecta mi descanso, sino también mis relaciones sociales y mis hábitos alimentarios. En virtud de ello y en base a lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente problemática:

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Qué relación existe entre la Turnicidad y los Hábitos Alimentarios, según Sexo y Edad, del personal de enfermería que se desempeña en una sala de internación de clínica general, de una institución pública en la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe, durante el periodo comprendido entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2019?

HIPÓTESIS:

- El personal de enfermería de sexo masculino y femenino que se desempeña en el horario de 18 a 06hs de Lunes a Viernes o SADOFE, tiene hábitos alimentarios No Saludables o Poco Saludables, según edad.

- El personal de enfermería que se desempeña de Lunes a Viernes en los horarios de 6 a 13hs y 12 a 19hs posee hábitos alimentarios Saludables, en relación al personal de enfermería del SADOFE que cumple funciones en el horario de 06 a 18hs, según sexo y edad.

- El personal de enfermería de sexo femenino es más propenso a tener hábitos alimentarios Saludables, en relación al personal de enfermería de sexo masculino.

- El personal de enfermería de sexo masculino menor de 40 años es más propenso a tener hábitos alimentarios No Saludables o Poco Saludables, en relación al personal de enfermería mayor de 40 años del mismo sexo.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre la Turnicidad y los Hábitos Alimentarios, según Sexo y Edad, del personal de enfermería que se desempeña en una sala de internación de clínica general, de una institución pública en la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe, durante el periodo comprendido entre los meses de Marzo, Abril y Mayo 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Determinar la cantidad de comidas y colaciones que realiza diariamente el personal de enfermería, según sexo, edad y turnicidad.

- Identificar la cantidad de lácteos y derivados que consume el personal de enfermería que se desempeña en los días de Lunes a Viernes de 6 a 13hs y SADOFE de 6 a 18hs, según sexo y edad.

- Estimar la frecuencia de consumo y cantidad de cereales y legumbres que ingiere el personal de enfermería, según sexo, edad y turnicidad.

- Establecer la frecuencia de consumo, formas de cocción y cantidad de carnes blancas y rojas que ingiere el personal de enfermería que se desempeña en los días de Lunes a Viernes y SADOFE en el horario de 18 a 06hs, según sexo y edad.

- Determinar la frecuencia de consumo de huevos que ingiere el personal de enfermería y su forma de cocción según turnicidad.

- Establecer la frecuencia de consumo de frutas y verduras que ingiere el personal de enfermería, según sexo y edad.

- Identificar la frecuencia de consumo de aceites, grasas, productos azucarados e hidratos de carbono que ingiere el personal de enfermería, según sexo y turnicidad.

- Determinar la frecuencia de líquidos (agua – mate - bebidas alcohólicas) que ingiere el personal de enfermería, según sexo, edad y turnicidad.

La presente investigación se desarrollará con el propósito de reconocer los hábitos alimentarios que posee el personal de enfermería, según el turno en el cual desempeña sus actividades laborales, y elevar los resultados a las autoridades de la institución a los fines de que se puedan planificar estrategias de intervención en base a los datos arrojados.

MARCO TEORICO

La alimentación tiene un importante papel en el mantenimiento de la salud y en la prevención de muchas enfermedades. Cada día, varias veces al día, seleccionamos y consumimos alimentos que condicionan nuestro estado de salud, para bien y, en ocasiones, para mal; ya que se pueden desarrollar enfermedades relacionadas con las deficiencias vitamínicas o con el exceso calórico. (Carbajal-Azcona, 2013)

Una alimentación sana y equilibrada es un aspecto clave para una vida saludable y, en relación a ello, los hábitos alimentarios cobran un papel relevante. Cuando hablamos de hábitos alimentarios, hacemos referencia a los comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia y se adquieren por repetición, durante la etapa de la niñez, pudiéndose modificar durante el transcurso de la etapa de la adolescencia, debido a los cambios fisiológicos y emocionales que pueden dar lugar a formas de consumo diferentes. Esto no suele ocurrir durante la edad adulta o en las personas de edad avanzada, ya que los hábitos alimentarios durante estas etapas son muy difíciles de cambiar. (Avellaneda, 2011).

El concepto de hábito, hace referencia a un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y a consolidar pautas, conductas y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten, favorable o desfavorablemente en el estado de la salud, nutrición y el bienestar. (Guevara, 2016)

En este sentido, el hábito alimentario saludable, hace referencia a una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse. El cual tiene como base, cumplir con los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. En algunas ocasiones, el entorno social y cultural afecta de forma considerable los hábitos alimenticios saludables, teniendo como resultado un conjunto de conductas inadecuadas, los cuales traen como consecuencias una serie de trastornos y enfermedades de tipo metabólico y digestivo que en muchos casos puede llevar a la muerte. (Laspiur S et.al., 2017)

Los jóvenes son un grupo altamente expuesto a adquirir hábitos alimenticios inadecuados, debido a que están sometidos a factores que facilitan estas prácticas, como la falta

de tiempo para almorzar, malos hábitos adquiridos desde la casa, pocas opciones de comida saludable en los lugares de estudio y la facilidad que les otorga el entorno para consumir comidas rápidas. De hecho, cada vez es más frecuente observar en las cercanías de los barrios universitarios, puestos de ventas que se especializan en éste tipo de comidas como salchichas, hamburguesas y/o papas fritas. Las comidas rápidas por lo general, contienen altos niveles de grasa, sal, condimentos o azúcares, que estimulan el apetito y la sed, aunado a numerosos aditivos alimentarios como el glutamato mono sódico (potenciador del sabor) o la tartrazina (colorante). Durante la etapa de estudiante, los cambios de alimentación son más evidentes en el grupo de las mujeres, ya que durante el periodo de estudio suelen consumir más papas, cereales y carnes, lo cual aumenta la ingesta de proteínas y colesterol. En tanto, entre los hombres, se fomenta el consumo de alimentos del grupo de los embutidos, con lo cual también aumenta el consumo de grasas; lo que ocasiona un desequilibrio en el hábito alimenticio ya que las dietas son pobres en papas, cereales, verduras, frutas y legumbres; es decir, no se consume la suficiente cantidad de glúcidos, fibras y ácido fólico. Por otro lado, se consume en exceso aceites vegetales, carne embutida, dulce, snacks y grasas; lo que se traduce en alimentos ricos en lípidos y colesterol. En las personas jóvenes los malos hábitos alimentarios tienen su origen en el bajo interés que demuestran algunas familias por enseñar buenas prácticas de nutrición desde niños. Motivo por el cual, algunos jóvenes poseen poco o nulo conocimiento respecto de la repercusión que tiene en su salud una mala alimentación. Por lo tanto, uno de los aspectos más importantes del estilo de vida saludable de una población, es el desarrollo de costumbres, hábitos y conductas alimentarias a través de un proceso educativo continuo que tenga como objetivo, lograr y mantener el estado nutricional normal de todos los individuos. Para ello, resulta relevante conocer la composición de los diferentes alimentos para poder combinarlos de manera saludable en cada comida. (Álvarez Rengifo et.al., 2011)

En base a lo anteriormente expuesto, en nuestro país, algunas de las iniciativas estatales destinadas a promover una alimentación más saludable, es la creación e implementación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA); editadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Estas guías fueron actualizadas y publicadas en el año 2016, participando de este proceso un panel amplio de referentes en la temática alimentaria. Las GAPA proponen contribuir a un cambio de hábitos alimentarios en la población Argentina que conlleven a mejorar el estado de salud y calidad de vida. Como objetivo general, se proponen adoptar las recomendaciones alimentarias-nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos que contemplen

factores epidemiológicos, sociales, económicos y culturales que alienten a mejorar el perfil de hábitos y consumo de alimentos de la población. En otras palabras se trata de un medio gráfico, que busca traducir estas recomendaciones nutricionales de carácter técnico en mensajes prácticos, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables. (Laspiur S et.al., 2017)

La alimentación, en este abordaje, se enmarca en una perspectiva socio cultural – económica y sociopolítica - ideológico. Los aspectos biológicos se refieren a las necesidades y capacidades del organismo y a las características de los alimentos; los aspectos ecológicos hacen referencia a la cantidad y calidad de los alimentos que se puedan producir en un lugar determinado en relación con la población y su calidad de vida; los aspectos tecnológicos – económicos se refieren a los circuitos de producción y distribución para el acceso de la población a través del Mercado del Estado o de las redes de ayuda mutua; y por último, los aspectos sociopolíticos - ideológicos se refieren a las normas de distribución, según la clase, edad y género. Asimismo, la alimentación, comprende diferentes fases y componentes tales como: producción, procesamiento, distribución, consumo y consecuencias de este consumo; ocupando un lugar central en cada una de éstas fases. Desde este punto de vista, el alimento no se define solo por su valor nutritivo, ya que no todos los alimentos pueden ser ingeridos por cualquier tipo de persona, ni pueden ser igualmente digeribles por todas las personas, como por ejemplo, el gluten y la lactosa. En el sistema actual de nuestras categorías, el universo de lo saludable está constituido por alimentos procedentes del sector primario, es decir, productos frescos asociados a una imagen de naturaleza y en oposición a otros productos procedentes del sector industrial. (Demonte, 2017)

Hoy se sabe, que aproximadamente la mitad de los factores relacionados con la presencia de enfermedades como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, osteoporosis y algunos tipos de cánceres; son factores dietéticos. Podría pensarse que esto es algo poco esperanzador, pues hay que comer todos los días; sin embargo, este aspecto negativo tiene la contrapartida de que, a diferencia de otros factores como los genéticos, por ejemplo, tenemos la posibilidad de prevenir o más exactamente, retrasar la aparición de enfermedad modificando las características de nuestra dieta. Por lo tanto, partimos de la base de que una gran proporción de las enfermedades que en la actualidad pueden prevenirse, están relacionadas con nuestros hábitos alimentarios. En este sentido, hoy hay un total consenso en la

comunidad científica, sobre el hecho de que la elección más importante que la población puede hacer para influir a mediano y a largo plazo en su salud (aparte de dejar de fumar, aumentar la actividad física y evitar los accidentes de tránsito) es la modificación de la dieta entendida como: el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. La nutrición puede definirse, como el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tiene como objetivo, cumplir con cuatro funciones importantes, entre ellas: suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades; aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción; suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos y reducir el riesgo de algunas enfermedades. En tanto, la alimentación es “el proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que, contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición”. El alimento es, por tanto, todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva para nuestro organismo. Los componentes que contienen los alimentos tienen una importante función, ya que suministran todas las sustancias esenciales necesarias para llevar a cabo las importantes funciones antes descritas. A estos componentes se los conoce con el nombre de nutrientes, haciendo referencia a toda sustancia, de estructura química conocida y esencial para el mantenimiento de la salud que, sin embargo, a diferencia de otras, no puede formarse o sintetizarse dentro de nuestro organismo, por lo que debe ser aportada desde el exterior, a través de los alimentos y de la dieta. Así, podemos decir que existe una única manera de nutrirse, que es aportando la energía y los nutrientes necesarios para el funcionamiento de nuestro organismo; pero existen numerosos y hasta ilimitadas formas de combinar los alimentos y de alimentarse para obtener dichos nutrientes. Es importante recordar que no hay ninguna dieta ideal ni tampoco ningún alimento completo del que podamos alimentarnos exclusivamente, puesto que ninguno aporta todos los nutrientes necesarios. Solo la leche puede considerarse un alimento completo durante los primeros meses de vida. (Carbajal-Azcona, 2013)

La alimentación es un acto voluntario que realizamos cotidianamente. Sin embargo, es importante destacar, que no todos nos alimentamos de igual modo, debido a que influyen varios factores entre ellos, los gustos, los hábitos y las creencias individuales y sociales; los alimentos

que tengamos al alcance y podamos adquirir; las costumbres de la familia y la sociedad en que vivimos. No siempre estos factores favorecen “una buena alimentación”. A menudo, la escasez de recursos económicos hace que la cantidad o la calidad de los alimentos que se consumen no sean las adecuadas. En otros casos, las formas de alimentarnos se repiten de familia en familia; simplemente tenemos “la costumbre” de comer determinados alimentos o preparaciones, en determinadas ocasiones. Otras veces, la suposición de que tal alimento “hace bien” o “hace mal”, o tal otro “engorda”, hace que los consumamos o dejemos de hacerlo. Muchas veces, estas creencias no tienen un fundamento científico; solo son modas que se instalan, y en la mayoría de ellas, juegan un papel fundamental la publicidad y los medios masivos de comunicación. En ocasiones, la falta de tiempo hace que consumamos fiambres o comidas elaboradas fuera del hogar o que no comamos alimentos que son benéficos para el organismo porque supuestamente “dan más trabajo” y no tenemos tiempo para su preparación. En todos estos casos cada uno de nosotros puede hacer algo para mejorar su alimentación, ayudar a otros a alimentarse mejor y de este modo proteger su salud. (Albaizeta D et.al., 2012)

En la Argentina hay abundancia y variedad de alimentos, sin embargo, el principal problema alimentario de muchas personas es la dificultad para acceder a una adecuada alimentación. Como ya hemos visto, en las distintas definiciones, los hábitos alimentarios influyen directamente en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico, es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Aquí no solo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber que nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable. La comida que comemos a lo largo del día debe estar distribuida en cinco tomas, entre ellas; Desayuno: el desayuno es muy importante, ya que nos proporciona la energía que necesitamos para realizar nuestras actividades a lo largo de la mañana y el resto del día. Entre sus beneficios se incluyen: asegura la ingesta adecuada de nutrientes; ayuda a regular el peso ya que evita el picoteo a lo largo de la mañana y mejora el rendimiento físico y mental. Un buen desayuno debe incluir leche o yogur, cereales, tostadas o galletas y fruta o jugos de frutas; Media Mañana: a media mañana se recomienda una merienda, a los fines de tener energía hasta que sea la hora del almuerzo. Puede ser un bocadillo, una fruta o un yogurt. Almuerzo: es la segunda comida más importante, generalmente consta de un primer

plato de pasta, arroz o verduras; un segundo que puede ser carne, pescado o huevo y el postre a elegir entre fruta o yogur. La comida se puede acompañar con pan; Merienda: por la tarde, no se debe olvidar la merienda, bocadillo, jugos de frutas, batido, galletas o frutas y Cena: por la noche, no acostarse sin cenar. La cena es similar a la comida del almuerzo, pero un poco más ligera. Se debe aprovechar y elegir pescado, pollo o tortilla. Si siente apetito antes de dormir debe tomarse un vaso de leche. Las carnes, los lácteos, el pescado y el huevo son la principal fuente de proteínas de nuestro cuerpo. Las proteínas, al igual que las grasas y los hidratos de carbono, es un micronutriente imprescindible. Además de aportar energía, las proteínas llevan a cabo las funciones de reparación y/o formación de tejido (uñas, pelo, piel, músculos, etc.). Las proteínas están compuestas por moléculas más pequeñas, llamadas aminoácidos, dependiendo de las funciones que realizan en nuestro cuerpo podemos encontrar los: Aminoácidos Esenciales; el cuerpo no los puede producir y se obtienen exclusivamente del consumo de alimentos. Dentro de los alimentos que son ricos en aminoácidos esenciales se encuentran: la leche, el queso, los huevos, ciertas carnes, las verduras y las nueces. (Galarza, 2008)

Los Aminoácidos no Esenciales; son producidos por el cuerpo a partir de los aminoácidos esenciales o del proceso de digestión de las proteínas. En tanto las proteínas, se encuentran en todos los tejidos vivos. Se distinguen químicamente de los lípidos y de los hidratos de carbono por contener nitrógeno. Son polímeros de aminoácidos (hay 20 distintos) unidos por enlaces peptídicos. Una proteína puede contener varios cientos o miles de aminoácidos y la disposición o secuencia de estos aminoácidos determina la estructura y la función de las diferentes proteínas. Algunas son estructurales (como el colágeno del tejido conectivo o la queratina que se encuentra en pelos y uñas), otras son enzimas, hormonas, etc. Las proteínas son el constituyente principal de las células y son necesarias para el crecimiento, la reparación y la continua renovación de los tejidos corporales y por esto determina su continua necesidad. Por ejemplo, el tejido epitelial del intestino es reemplazado cada 3 o 4 días. (Carbajal-Azcona, 2013)

Los cereales y las féculas, son la base de nuestra alimentación, son alimentos pobres en grasa, aportan una cantidad reducida de proteínas, pero son ricos en fibras, vitaminas y minerales; y se componen primordialmente de carbohidratos. Los carbohidratos complejos se encuentran presentes en alimentos como los cereales integrales, papas, arroz, pasta integral, lentejas, garbanzo, frijoles, zanahorias, pan integral; entre otros. Son alimentos ideales para personas diabéticas y también para consumir durante un régimen de dieta. Por lo general, tienen un elevado contenido de vitaminas del complejo B, hierro, fibras y minerales. En tanto, los

carbohidratos simples se encuentran presentes en el azúcar refinado, azúcar morena, melaza, jarabe de maple, la miel, la fructosa que se encuentra en las frutas y la lactosa que es el azúcar presente en la leche. Son alimentos que el cuerpo absorbe rápidamente a nivel intestinal para ser utilizados como energía, haciendo que se sienta hambre más rápido, a diferencia de los carbohidratos complejos que tienen alto contenido de fibras. (Zanin, 2018)

Los carbohidratos son saludables en todas sus formas y variedades. Pueden ayudar a controlar el peso, especialmente cuando se combinan con ejercicio y son fundamentales para un buen funcionamiento intestinal, aunque su función primordial es la de aportar energía, pero con un rendimiento 2, 5 veces menor que el de la grasa. (Galarza, 2008)

Además de su papel energético, son fundamentales en el metabolismo de los centros nerviosos, pues la glucosa proporciona casi toda la energía que utiliza el cerebro diariamente. La glucosa y su forma de almacenamiento, el glucógeno, suministran aproximadamente la mitad de toda la energía que los músculos y otros tejidos del organismo necesitan para llevar a cabo todas sus funciones (la otra mitad la obtienen de la grasa). También confieren sabor y textura a los alimentos y de esta manera contribuyen al placer de comer. Pero la gente no come glucosa y glucógeno directamente; comemos alimentos ricos en hidratos de carbonos que nuestro organismo, convierte en glucosa, fuente inmediata de energía, de gran importancia nutricional, y en glucógeno, una de las principales reservas energéticas. (Carbajal-Azcona, 2013)

En cuanto a las fibras, las mismas regulan la función intestinal, retardan la digestión y absorción de los carbohidratos, regulan los niveles de glucosa en sangre y mejoran los niveles de colesterol, disminuyendo el colesterol total y el colesterol de baja densidad o LDL (conocido como colesterol malo). Las fibras aumentan el volumen de la dieta sin añadir calorías y tienen un efecto saciante que ayuda a controlar el peso. Este nutriente se encuentra presente en alimentos como frutas, legumbres, granos de cereales enteros o integrales (salvado de trigo, de avena, pan de cereales integrales o multicereales etc.), verduras y hortalizas. Las hortalizas son un grupo de alimentos de origen botánico variado, dentro de ellas se distinguen: verduras; cuya parte comestible está constituida por sus órganos verdes (hojas, tallos, flores) y las legumbres verdes, como los frutos y semillas no maduros de las hortalizas leguminosas. No obstante, a nivel popular, el término verduras se utiliza indistintamente para todas las hortalizas de hojas, entre ellas: espinacas, acelgas, lechuga o escarola. Raíces: zanahoria, remolacha, rábano o nabo. Flores: alcachofa, coliflor, brócoli. Tallos: apio y espárrago. Tubérculos. Papas, bulbos; ajo, cebolla, puerros. Las frutas y verduras son alimentos ricos en agua, carbohidratos, minerales,

vitaminas y fibras, por lo que se recomienda el consumo regular, equivalente a 5 raciones al día de frutas y /o verduras. En la variedad está el secreto, se recomienda escoger frutas y verduras de temporada, ya que son más económicas y están en su punto ideal de maduración. En cuanto a los aceites y grasas, los mismos deben consumirse con moderación. Las grasas son nutrientes esenciales en la dieta, debido a que son una excelente fuente de energía. Un gramo de grasa aporta 9 calorías, mientras que los carbohidratos y proteínas proporcionan 4 calorías por gramo. De las grasas se obtienen los ácidos grasos que el cuerpo no es capaz de elaborar o sintetizar. Las grasas transportan a través del cuerpo las vitaminas A, D y E y agregan un buen sabor a los alimentos. Se debe priorizar el consumo de aceites de origen vegetal, preferiblemente de aceite de oliva virgen y reducir el consumo de grasas de origen animal porque aportan una mayor cantidad de grasas saturadas, las cuales se asocian a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. El riesgo de padecer este tipo de enfermedades aumenta con el consumo de alimentos que se adquieren a través de lo que se llama “comida rápida”. Este término hace referencia a aquellos alimentos que se venden preparados, precocinados o semi elaborados, o bien a la alimentación que se vende en establecimientos, como la hamburgueserías o pizzerías, entre otros. Si bien estos alimentos tienen un sabor y apariencia agradables, en contrapartidas, aportan grandes cantidades de grasas saturadas y calorías, de ahí la importancia de que su consumo sea ocasional, tal y como se recomienda en la pirámide de alimentos. Las golosinas, las gaseosas, y refrescos, aportan grandes cantidades de azúcar, más de lo que se recomienda, por ello su consumo también debe ser limitado.

El agua es indispensable para la vida; representa el componente principal del cuerpo humano constituyendo entre el 50-70% del peso corporal. Mantener una hidratación adecuada es imprescindible si queremos mantener la salud física y mental. La deshidratación, por el contrario, nos lleva de inmediato a advertir desajustes en el desempeño de nuestras funciones y, por extensión, compromete el mantenimiento de nuestra salud. Nuestro cuerpo obtiene el agua que necesita a través de tres fuentes entre ellas: el agua bebida de manantial, mineral o de grifo; otras bebidas (se incluyen jugos, café, té, infusiones y refrescos) y el agua que contienen los alimentos. Aunque no se tienen recomendaciones definitivas de la cantidad de líquidos que debe ingerir una persona, de forma orientativa se establece, para la población general sana y en condiciones normales, consumir como mínimo 1,5 a 2 litros por día, aunque algunos autores recomiendan de 2,5 a 3 litros por día. (Galarza, 2008)

Como se menciono anteriormente, el agua es un componente esencial para el mantenimiento de la vida, la cual debe ser aportada por la dieta en cantidades muy superiores a las que se producen en el metabolismo. De aquí, que muchos países incluyen en sus recomendaciones dietéticas las de ingerir una determinada cantidad de líquidos, principalmente agua de bebida (1,5 a 2,5 litros/ día= al menos 8 vasos de día, en climas moderados), recomendaciones que ya aparece en las pirámides nutricionales de algunos grupos de población. Además, puesto que el cuerpo tiene una capacidad muy limitada para almacenar agua, se debe ingerir diariamente en cantidad aproximadamente igual a la que se pierde. Normalmente la sensación de sed, invitándonos a beber, permite satisfacer nuestras necesidades de agua, pero no siempre ocurre así. Puesto que el mecanismo de la sed aparece cuando el proceso de deshidratación ya se ha iniciado, es aconsejable beber agua incluso aunque no se tenga sed. No hay otra sustancia tan ampliamente involucrada en tan diversas funciones como el agua. Todas las reacciones químicas del organismo tienen lugar en un medio acuoso; sirve como transportador de nutrientes y de sustancias necesarias para la vida de las células y también como vehículo para eliminar productos de desecho; lubrica y proporciona soporte estructural a tejidos y articulaciones. Pero una de sus funciones más importantes está relacionada con la termorregulación; por su alto calor específico el agua es capaz de tomar o ceder grandes cantidades de calor sin que se modifique mucho la temperatura corporal, evitando así variaciones de temperatura que podrían ser fatales. Gracias a la gran cantidad de agua que tenemos, la temperatura corporal permanece constante, independientemente de la temperatura ambiente. Esta función termorreguladora también depende de otras de sus características físicas, su alto calor de evaporación, que permite, a través de un mecanismo tan sencillo como la sudoración, eliminar una gran cantidad de calor. Todo lo anterior pone de manifiesto la necesidad de mantener una correcta hidratación para que la cantidad de agua de nuestro cuerpo no disminuya por debajo de unos límites muy estrictos. Una reducción de tan solo un 2% en el contenido total de agua puede alterar el mecanismo de termorregulación; una reducción del 7% puede producir alucinaciones, y deshidrataciones del 10% pueden producir la muerte. Dentro de las recomendaciones dietéticas, se aconseja que la dieta equilibrada y prudente incluya más de un 55% de la energía total consumida en forma de hidratos de carbono, principalmente complejos, pues está claro su papel en el control del peso corporal, en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunos tipos de cáncer y de algunos trastornos gastrointestinales. (Carbajal-Azcona, 2013)

Luego de muchos años de esfuerzos y compromisos dispersos de los nutricionistas y profesionales de la salud, referidos a la educación alimentaria nutricional y la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas, en el marco del VII congreso Argentino de graduados en nutrición (Buenos Aires, junio de 1996), decidió a través de sus organizadores, actualizar el diagnóstico de la situación alimentaria nutricional, como así también convocar a colegas representantes de todas las provincias argentinas con el propósito de sentar las bases para la elaboración de las Guías alimentarias para la población argentina. Este documento es el resultado del trabajo en equipo que incluye el análisis de toda la información disponible con relación a la situación alimentaria y nutricional de la población Argentina, realizado por un grupo técnico convocado por la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND). Con respecto a la situación de salud, en nuestro país conviven dos tipos de problemas nutricionales, uno por exceso y otro por efecto. En el primer caso se encuentran las enfermedades crónicas de alta frecuencia en nuestra población adulta: obesidad, diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares; etc. Donde los estilos de vida relacionados con la alimentación están estrechamente asociados. En el segundo caso, se incluyen enfermedades como la desnutrición crónica o la falta de ciertas sustancias nutritivas específicas. Ambos tipos de problemas pueden ser prevenidos con intervenciones adecuadas. Una de esas intervenciones es la educación alimentaria y nutricional, a través de la cual es posible promover estilos de vida saludables. En este contexto. Las guías alimentarias para la población Argentina constituyen un recurso importante. Su objetivo principal es alentar el consumo de alimentos variados, corregir los hábitos alimentarios perjudiciales y reforzar aquellos adecuados para mantener la salud. Al mismo tiempo orientan al consumidor en la elección de alimentos sanos, propios de su cultura y el aprovechamiento del presupuesto familiar, al aprender a comprar y combinar los alimentos de manera correcta. Se trata de recomendaciones generales diseñadas específicamente, para personas sanas y mayores de dos años de edad. (Albaizeta D et.al., 2012)

Se desarrollan tomando en cuenta el contexto sociocultural de la Argentina y para ello contemplan los factores sociales, económicos y culturales de la población en general, toman en cuenta los patrones de alimentación, la disponibilidad y el acceso a los alimentos. Se utiliza un lenguaje cotidiano que no atente contra la rigurosidad científica y que aluda a alimentos y no a nutrientes. Al mismo tiempo que se refieren a grupos de alimentos que tengan sentido para el público. Estos constan de 10 mensajes, para una alimentación saludable, entre ellos: Mensaje 1: Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad

física: 1° Mensaje: Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir Verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites. 2° Mensaje: Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa. 3° Mensaje: Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las Porciones. 4° Mensaje: Elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados. 5° Mensaje: Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades. Mensaje 2: Tomar a diario 8 vasos de agua segura: 1° Mensaje: A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua. 2° Mensaje: No esperar a tener sed para hidratarse. 3° Mensaje: Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura. Mensaje 3: Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores: 1° Mensaje: Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato En la cena y 2o 3 frutas por día. 2° Mensaje: Lavar las frutas y verduras con agua segura. 3° Mensaje: Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad. 4° Mensaje: El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer Obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares. Mensaje 4: Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio: 1° Mensaje: Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa. 2° Mensaje: Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.) 3° Mensaje: Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas. 4° Mensaje: Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras. Mensaje 5: Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal: 1° Mensaje: Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de Copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.). 2° Mensaje: Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar Agregada a infusiones. 3° Mensaje: Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de Leche. 4° Mensaje: Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares entre otras. Mensaje 6: Consumir diariamente leche, yogurt o queso, preferentemente descremados. 1° Mensaje: Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso. 2° Mensaje: Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío. 3° Mensaje: Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal. 4° Mensaje: Los

alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades. Mensaje 7: Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo: 1° Mensaje: La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la Mano. 2° Mensaje: Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas Hasta 3 veces por semana. 3° Mensaje: Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne. 4° Mensaje: Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su Interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos. Mensaje 8: Consumir legumbres, cereales (preferentemente integrales), papa, batata, choclo o mandioca: 1° Mensaje: Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la Carne en algunas comidas. 2° Mensaje: Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo, cebada y centeno, entre otros. 3° Mensaje: Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cascara. Mensaje 9: Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas: 1° Mensaje: Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo. 2° Mensaje: Optar por otras formas de cocción antes que la fritura. 3° Mensaje: En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola). 4° Mensaje: Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (Chía, girasol, sésamo, lino, etc.). 5° Mensaje: El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales. Mensaje 10: El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre la conducir: 1° Mensaje: Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer. 2° Mensaje: El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud. (Albaizeta D et.al., 2012) & (Laspiur S et.al., 2017)

Aunado a lo anteriormente expuesto, es conveniente saber que, las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas son los únicos nutrientes que proporcionan energía o calorías, por lo que deben consumirse diariamente en cantidades de varios gramos. En cambio, las vitaminas y minerales, se necesitan en cantidades mucho menores; sin embargo, todos los nutrientes son igualmente importantes desde el punto de vista nutricional y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos puede dar lugar a una enfermedad por exceso o desnutrición. En otras palabras, para que la dieta sea apropiada y nutricionalmente equilibrada, tienen que estar presentes en ella todos los nutrientes en cantidad y calidad adecuada para cubrir las necesidades

del hombre y conseguir así, un óptimo estado de salud. En este sentido, es importante recordar el concepto de salud, el cual hace referencia a un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de Enfermedad, ya que ésta se encuentra muy asociada a las condiciones de trabajo y al cuidado de la misma. (OMS, 2018)

El concepto de Trabajo, para la ley Argentina, hace referencia a Toda actividad lícita que se preste a favor de quien tiene la facultad de dirigirla mediante remuneración (Ley 20744 ART.4). De aquí se desprende el Trabajo a Turnos, el cual implica toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual, los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas. El trabajo a turnos es el desarrollado por distintos grupos sucesivos de personas, entre ellos el Personal de Enfermería; quienes desempeñan también el Trabajo Nocturno el cual, según el Estatuto de los Trabajadores, es el que tiene lugar entre las diez de la noche y las seis de la mañana. (OMS, 2018) & (Ministerio de Trabajo, 2015).

En el ámbito laboral, la alimentación, está tomando cada vez mayor importancia, debido a que de esto depende el funcionamiento biológico del organismo humano. El horario nocturno no solo afecta la salud mental de los individuos, por todos los cambios neurobioquímicos que se generan, sino que además influye en las relaciones interpersonales debido a que el cambio de horario genera aislamiento social; ya que comúnmente es difícil combinar los horarios de trabajo con los horarios de sus familias.

La rotación laboral durante la noche representa factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico, desde el punto de vista biológico, psicológico y social, por lo que abordar estos riesgos permite establecer medidas que mitiguen el impacto en los trabajos nocturnos. Desde el punto de vista biológico, se ha relacionado la falta de sueño con un aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardiacos, depresión y abuso de medicamentos. Todo ser humano se puede considerar como un ser rítmico, es decir, su día a día se ve regido por unos ritmos conocidos como “ritmos circadianos” que influyen en su funcionamiento y que se ven afectados por el sistema de trabajo a turnos, incluyendo el nocturno. Para una mejor interpretación, veremos qué son los ritmos circadianos. Los ritmos circadianos son “ritmos de frecuencia media, con ciclos de unas 24 horas, por ejemplo, los ciclos de sueño-vigilia, los ciclos de la temperatura corporal y los ciclos del cortisol. En este sentido, el ciclo que se ve más afectado en el Personal de Enfermería, es el de sueño-vigilia, puesto que lo

considerado “normal” es dormir durante la noche y realizar la actividad laboral durante el día. A pesar de que estos ritmos no son aprendidos sino que son innatos al ser humano, pueden variar de una persona a otra en función de la edad y el sexo. Dentro de las dificultades que se presentan en relación a la alteración de los ritmos circadianos se destacan los trastornos gastrointestinales. Dicha alteración surge como consecuencia de que el sueño hace que las hormonas del apetito se desorganicen afectando la regularidad de los hábitos alimentarios. (Sabate Fort, 2002)

En tal sentido, es relevante que el enfermero/a posea una amplia cultura alimentaria, con conocimientos sobre nutrición, dietética, cultura y prácticas nutricias, así como la relación patrón –salud. Para ello, dentro de los conocimientos con que debe contar el enfermero/a es el de conocer cómo se mide el Índice de masa corporal; el cual indica el estado nutricional de la persona considerando dos factores elementales, su peso real y su altura. Este índice es el primer indicador a tener en cuenta para conocer el estado nutricional de cualquier persona. Su cálculo arroja como resultado un valor que indica si la persona de referencia, se encuentra por debajo, dentro o excedida del peso establecido como normal para su tamaño físico. Otro tipo de conocimiento, se relaciona con las leyes propuestas por el Dr. Pedro Escudero (médico argentino), quien propuso las leyes de la alimentación, entre ellas se encuentran: la ley de la cantidad, la ley de la calidad, la ley de la armonía y la ley de la adecuación. Estos conceptos fueron aceptados por todo el mundo y siguen siendo tan válidos como el primer día, aunque tal vez podamos perfeccionarlas. Cuando hablamos de comer bien, lo que queremos decir es que elegimos un conjunto de alimentos que se ajustan a estos cuatro conceptos. Es frecuente que nos quedemos en la primera ley, la de la cantidad, pensando que “comer bien” es comer mucho. La primera ley dice que la cantidad debe ser suficiente, que no falte pero que tampoco sobre. Vamos a la calidad. La ley no se refiere a que los alimentos cumplan con estándares de aspecto, sabor o presentación. La calidad significa que contenga los nutrientes necesarios para las funciones del cuerpo, y eso solamente puede lograrse con la variedad. Con respecto a la armonía; es más fácil de entender si la llamamos la ley del balance, lo cual significa comer un poco de todo en proporciones que se ajusten a los requerimientos de la vida; incluyendo diferentes comidas a lo largo de la semana para que el reparto de nutrientes quede bien distribuido. Y finalmente la ley de la adecuación, qué quiere decir que hay personas en diferentes situaciones y eso debe manejarse en forma individual. Quienes estén excedidos de peso deberán disminuir la cantidad, quienes tengan intolerancia a determinados alimentos deberían evitarlos, quienes tengan alguna enfermedad podrían necesitar una alimentación especial. Estas son las 4 leyes clásicas de la

alimentación, y considerando el estado actual de nuestra salud, primero que todo está la aceptación; la alimentación debe ser aceptable respetando los gustos individuales y segundo, la sustentabilidad, lo cual hace referencia a una alimentación que se pueda mantener a lo largo de toda la vida. Según el Dr. Escudero, una alimentación saludable debe ser suficiente, variada, balanceada y adecuada. (Carbajal Azcona, 2013)

El ministerio de salud de la Nación Argentina presento las nuevas Guías Alimentarias para la Población Argentina. (GAPA), cuyo fin es promover hábitos y comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y nutricionales. Las guías alimentarias son un instrumento fundamental de promoción y protección de la salud de medicina preventiva. Entre el tamaño de las porciones recomendadas, según grupo de alimentos se recomiendan las siguientes: Frutas: Naranja, pera, durazno, mandarina; 1/2 taza de uvas; 1/2 banana grande o 1 banana chica; 1 tajada de sandía o melón de 2 cm de espesor; 1 taza de fresas, grosellas, moras, frambuesas; 2 higos; 1 taza de macedonia de frutas; 2 mitades de frutas en almíbar. Cereales y legumbres: 1 taza tipo té de arroz ya cocido; 1/2 taza de legumbres secas en crudo; 1/2 plato de pastas ya cocidas; 1 canelón o crepe; 1/2 taza de harinas; 1 taza de copos de maíz, avena u otro cereal integral; 1/8 de pizza. Carnes: 1/2 pechuga de pollo; 1 bife mediano de 100-120 gramos de carne de ternera, cerdo u otra; 1 presa de pollo sin piel; 1 filete de pescado mediano; 1 albóndigas; 1 hamburguesa de tamaño comercial; 2 salchichas; 2 lonchas finas de jamón serrano o cocido con poca grasa; 1 rebanada de 2 centímetros de espesor de cualquier carne semigrasa o magra. Pan y galletas: 3 galletas con 10% de tenor graso; 5 galletas con 5% tenor graso; 1 bollo chico de pan; 1 rebanada de pan lectal; 2 galletas de arroz; 1 barra de cereal o granola; 2 galletas dulces sin relleno; 1/2 taza de copos de maíz sin azúcar. Verduras: 1 plata pequeña de lechugas; 1/2 plato de brócoli o coliflor; 1/2 atado de acelgas o espinacas; 3/4 taza de granos de maíz; 1 patata o boniato; 1 taza de apio, rábanos, pimiento, cebolla, puerro; repollo; 1 unidad de tomate, calabacín, berenjena, zanahoria; 1 rebanada de 3 cm de espesor de zapallo o calabaza: 3 cucharadas grandes de puré. Grasas: 1 cucharada sopera de aceite o aderezos; 1/2 cucharada de nata líquida; 4 nueces; 6 almendras; 7 aceitunas; 1/4 aguacate, 1/2 cucharada de manteca. Lácteos: 1 tajada pequeña de queso; 5 cucharadas de queso de crema bajo en grasas; 3 cucharadas de queso de crema; 1 taza de leche; 1 pote grande de yogur (200gramos); 2 lonchas de queso; 1 charada de queso rallado. El grupo de cereales junto al grupo de pan o galletas deben consumirse entre 6 y 11 porciones por día; el grupo de las carnes y huevos deben consumirse en promedio 2 porciones diarias, mientras que del grupo de los lácteos deben consumirse entre 2 y 3

porciones por día. Es importante conocer el tamaño de cada, porción o ración de cada grupo de alimentos, para poder identificar los excesos en la dieta y tener un mejor control de la misma. (Laspiur S et.al., 2017)

El Servicio de Enfermería debe contar con un sistema continuo de turnos para poder responder a la necesidad de ofrecer una asistencia permanente durante las 24 hs del día. En este sentido, la mayoría de los efectores de la ciudad de Rosario, mantienen sus horarios rotativos con jornadas laborales que rondan entre 6 u 8hs, la cuales pueden ser diurnas y/o nocturnas. En cambio, en el efector donde se desarrollará la presente investigación, el personal de enfermería que se desempeña en la sala de internación de clínica general cumple con jornadas laborales que rondan entre 7 a 12 hs, en días y horarios fijos. Como se mencionó anteriormente, el concepto de hábitos alimentarios hace referencia a una serie de conductas y actitudes que son gestionadas por cada persona en particular, con lo cual se debe promover el Autocuidado. El concepto de Autocuidado fue definido por la teórica Dorothea Orem como: Un conjunto de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden, es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia si misma o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos, entre ellos: los Requisitos Universales, los cuales son comunes a todos los individuos e incluyen: el mantenimiento de un aporte suficiente de aire; el mantenimiento de un aporte suficiente de agua; el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos; la provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación; el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, el mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad; la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano; la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define

como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas. Los Requisitos de Autocuidado del Desarrollo, los cuales promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previenen la aparición de condiciones adversas o mitigan los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez e incluyen: provisión de condiciones que fomentan el desarrollo; implicación en el autodesarrollo y prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa el desarrollo humano y, por último, los Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud, son los que surgen o están vinculados a los estados de salud. Son requisitos que existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos, discapacidades e individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. (Marriner Tomey, 1994)

La Naturaleza del auto cuidado; podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto de “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. (Fhergo, 2012)

El “cuidado” se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos, en tanto, el “autocuidado” es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. Dorothea concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno (factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona); y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado. Las personas que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen desarrollada la capacidad de autocuidado; el cual se inicia con la toma de conciencia del propio

estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma del pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. La falta de autocuidado afecta negativamente en la salud del personal de enfermería que se desempeña en turnos nocturnos, debido a la alteración del ritmo circadiano que, generalmente, repercute en forma negativa sobre sus hábitos alimentarios. (Naranjo Hernández C, 2017).

MATERIAL y MÉTODO

Tipo de Estudio

Se tratará de un estudio Observacional/Descriptivo, de corte transversal, con recolección de datos en forma prospectiva, en el cual se medirá la relación que existe entre los Hábitos Alimentarios y la Turnicidad, según sexo y edad, en los Enfermeros que se desempeñan en una Institución pública, en la ciudad de Rosario, en el periodo comprendido entre el 1° de Marzo al 31 de Mayo de 2019.

El estudio seleccionado será Observacional: ya que las variables son estudiadas tal como se presentan en la realidad, sin ningún tipo de manipulación por parte del investigador.

Descriptivo: ya que determina como es la situación de las variables, la presencia o ausencia de alguna de ellas, pudiendo sugerir la presencia de asociación.

Transversal: ya que se estudiarán las variables simultáneamente en un determinado momento, realizando una única medición de las mismas.

Prospectivo: debido a que se registrará la información según vayan ocurriendo los fenómenos en los meses de Marzo a Mayo del 2019.

Sitio o Contexto de la Investigación

El lugar seleccionado donde se realizará la presente investigación pertenece a una institución situada en la ciudad de Rosario, la cual fue seleccionada a través de los resultados del estudio exploratorio (Anexo III). Esta institución pública depende del Ministerio de Acción social y forma parte del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), brindando atención a sus afiliados y familiares a cargo.

Cabe aclarar que para la selección del sitio, no se efectuó estudio de convalidación con otro efector, ya que la institución en donde se desarrollará la presente investigación es la única en la ciudad de Rosario que cuenta con la modalidad horaria de SADOFE (sábado, domingo y feriados), para el personal de enfermería. Motivo por el cual se aplicó una Guía para Caracterizar el Servicio (Anexo I).

Según su complejidad, esta institución se ubica en el II nivel de atención. Abarca una población de 29.233 afiliados de los cuales el 2.7% corresponde a usuarios menores de 60 años, el 11.68% a usuarios entre los 60 y 69 años, el 39.2% a usuarios entre los 70 y 79 años, el 36.06% a usuarios entre los 80 a 89 años, el 10.11% a usuarios entre los 90 y 99 años y el 0.25% a usuarios de mas de 1000 años. (Montoya V, 2017)

Esta institución cuenta con 114 camas útiles, distribuidas en los diferentes servicios de internación; entre ellos podemos mencionar el servicio de Cirugía, Clínica médica, Guardia médica, Oncología, Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad Coronaria, Hemodiálisis, y Hospital de día.

Para el desarrollo de la presente investigación se tomará específicamente el servicio de Clínica Médica. Este servicio se subdivide en cuatro sectores, a saber: sector A, B, Hemicuerpo y 3er piso, cada sector cuenta con su dotación fija de Enfermeros y jefatura de servicio. A tal fin, se presentan los resultados en el Anexo III.

POBLACION y MUESTRA

La población en estudio estará compuesta por todo el personal de enfermería que se desempeñe en el servicio de Clínica Médica de la Institución seleccionada.

La unidad de análisis será cada uno del personal de enfermería que reúna los criterios de inclusión, entre ellos: desempeñar funciones asistenciales y poseer una antigüedad mayor a 1 año.

Con respecto a los criterios de exclusión, quedará excluido aquel personal de enfermería que presente patologías como diabetes, celiaquía o esté realizando algún tipo de dieta prescrita por su médico; además se excluirá aquel personal de enfermería que se encuentre cursando un embarazo y aquellos que posean doble empleo.

Se estima que el tamaño de la población será de 50 enfermeros aproximadamente, según población actual con la que cuenta en servicio de Clínica Médica el cual está dividido en 4 sectores. La misma fue verificada a través de la consulta con planilla de horario y entrevista con jefatura de cada sector. A tal fin, se sugiere consultar el Anexo III.

En relación a la muestra, no se realizará ningún tipo de muestreo ya que el tamaño de la población total es factible de ser medida.

Con respecto a la validez externa, los resultados sólo serán generalizados a la población en estudio, debido a que la investigación presenta las siguientes limitaciones:

- La investigación se realiza en una sola institución.
- No hay muestreo probabilístico.
- El número de la población es reducido, introduciendo la posibilidad de error.
- La multifactoricidad en el desarrollo de Hábitos Alimentarios.

TECNICAS e INSTRUMENTO de RECOLECCION de DATOS

Para realizar la recolección de datos se utilizará la **técnica** de la encuesta, y como **instrumento de recolección de datos**: un cuestionario autoadministrado, el cual está compuesto por ítems cerrados, con opción de respuesta múltiple. Dicho instrumento surge de una encuesta autoadministrada desarrollada por Gómez L, López Fonseca M, Pereyra L & Troisi Y (2017) en un estudio realizado en la ciudad autónoma de Buenos Aires. El mismo fue adaptado por la autora de la presente investigación según, la población en estudio y la bibliografía consultada.

Entre las modificaciones que se realizaron del instrumento original se mencionan las siguientes: El instrumento original consta de 3 (tres) apartados a saber: I Información personal; II Información laboral y III Información sobre su alimentación.

- En cuanto al apartado de “Información personal” se sacaron los ítems (3) altura; (4) peso actual, (5) padecimiento de enfermedades crónicas existentes y (6) padecimiento de enfermedades crónicas pasadas. En el instrumento adaptado por la autora de la presente investigación se tuvieron en cuenta los ítems (1) edad y (2) sexo; además que se agregaron los indicadores que medirán la variable “Turnicidad”.

- Con respecto al apartado “Información laboral”, se obviaron todos los ítems que constan en el mismo, siendo estos: (7), (8), (9), (10), (11), (12) y (13).

- En relación al apartado “Información sobre su alimentación” se sacaron los ítems (14) como considera que es su alimentación diaria, (15) cuantas comidas realiza por día, (17) como considera que es la porción de alimentos que consume en almuerzo/cena, (18) cuanto liquido bebe diariamente, (20) es potable el agua que utiliza para cocinar o lavar los alimentos, (22) como prefiere la leche, yogur o quesos que consume, (28) habitualmente, agrega sal en la cocción de los alimentos, (29) habitualmente, agrega sal a los alimentos una vez que están cocidos o al sentarse a la mesa, (30) suele poner salero en la mesa, (32) realiza actividad física, (33) considera que las condiciones laborales le permiten tener una alimentación adecuada y (34) que mejoras propondría a la empresa para poder llevar una alimentación saludable en su trabajo. En el instrumento adaptado por la autora de la presente investigación se tuvieron en cuenta los ítems (16), (19), (21), (24), (25), (26), (27) y (31) los cuales se reagruparon, teniendo en cuenta la bibliografía consultada, para adaptarse a la población en estudio. A tal fin, el instrumento adaptado consta de 4 (cuatro) partes a saber:

1) Encabezado: el cual está destinado a explicar al encuestado el objetivo de la información que se recabará en dicho instrumento.

- 2) Los indicadores que miden las variables Sexo y Edad
- 3) Los indicadores que miden la variable Turnicidad, siendo éstos 5.
- 4) Los indicadores que miden la variable “Hábitos Alimentarios”. Esta sección consta de 12 dimensiones y 116 indicadores.

En el Anexo II se presenta el Instrumento Original y el Adaptado por la autora.

Con respecto a las **Ventajas** del instrumento el mismo incluye menor costo y mayor cobertura de población; menor tiempo de recolección de datos; menor riesgo de distorsión producida por el investigado; mayor libertad en las respuestas, anonimato; mayor tiempo de reflexión para la respuesta por parte del encuestado. En relación a las **Desventajas** se pueden mencionar, el riesgo de porcentajes de formularios incompletos y la dificultad de verificación de la autenticidad de los datos.

El instrumento será aplicado durante la jornada laboral de cada enfermero, para lo cual, al inicio de cada guardia, se acordará con el enfermero el momento más oportuno para que pueda cumplimentar el cuestionario. Se estima que dicho proceso, conllevara un tiempo de 20' min, aproximadamente, según lo valorado durante el desarrollo de la Prueba Piloto. Dicha prueba se desarrolló con el fin de poner a prueba el instrumento de recolección de datos y así valorar la confiabilidad del mismo, la cual arrojó resultados satisfactorios ya que el instrumento fue cumplimentado sin inconvenientes, por parte de los enfermeros que participaron de dicha instancia. (Anexo IV)

Al entregar el mismo, hare hincapié en que la investigación no tiene como fin cuestionar su hábito alimentario si no por el contrario, persigue el fin de determinar de qué manera influye el turno de trabajo en el cual desempeña sus funciones con el hábito alimenticio, según sexo y edad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1 “Turnicidad”: Cualitativa – Independiente - Nominal: Es la modalidad horaria en la cual el personal de Enfermería desempeña sus actividades laborales. Esta modalidad puede ser: de Lunes a Viernes (6/13hs – 13/19hs o 18/06hs) – Sábado – Domingo – Feriado (SADOFE) (6/18hs – 18/06hs).

Indicadores

- Lunes a Viernes: 6 a 13hs
- Lunes a Viernes: 12 a 19hs

- Lunes a Viernes: 18 a 06hs
- SADOFE: 6 a 18hs
- SADOFE: 18 a 06hs

Variable 2 “Hábitos Alimentarios”: Cualitativa – Dependiente - Ordinal: son aquellas prácticas de consumo de alimentos, por medio de los cuales, las personas seleccionan su alimentos, en relación a grupos de alimentos, frecuencia de consumo, formas de cocción y cantidad de raciones.

Dimensión 1. Cantidad de comidas que consume diariamente:

Indicadores

- Desayuno Almuerzo Merienda Cena

Dimensión 2. Cantidad de colaciones que realiza diariamente

Indicadores

- No consume
- 1 colación
- 2 colaciones
- +de 2 colaciones

Dimensión 3. Lácteos y Derivados

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Dimensión 4. Cereales y legumbres (arroz, trigo, lentejas, garbanzos)

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión b): Cantidad

Indicadores

- 1 Ración
- 2 Raciones
- +de 2 Raciones

Dimensión 5. Carnes (blancas y rojas)

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión b): Formas de cocción

Indicadores

- A la plancha
- A la parrilla
- Al horno

Sub- dimensión c): Cantidad

Indicadores

- 1 filet
- 2filet
- +de 2 filetes

Dimensión 6. Huevos

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días (1)

Sub- dimensión b): Formas de cocción

Indicadores

- Hervido
- Frito

Dimensión 7. Frutas

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión b): Formas de consumo

Indicadores

- Crudas
- En compotas
- Al horno

Sub- dimensión c): Cantidad

Indicadores

- 1 Porción
- 2 Porciones
- +de 2 Porciones

Dimensión 8. Verduras

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión b): Formas de cocción

Indicadores

- Hervidas

- Al vapor

- Crudas

Sub- dimensión c): Cantidad

Indicadores

- 1 Ración

- 2 Raciones

- +de 2 Raciones

Dimensión 9. Aceites y grasas (aceite de oliva o de girasol, manteca, nata)

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume

- 1 a 2 veces a la semana

- 3 a 4 veces a la semana

- 5 a 6 veces a la semana

- Todos los días

Sub- dimensión b): Cantidad

Indicadores

- 1 Ración

- 2 Raciones

- +de 2 Raciones

Dimensión 10. Productos azucarados (gaseosas, golosinas, chocolates)

Sub- dimensión a): Gaseosas

Indicadores

- No consume

- 1 a 2 veces a la semana

- 3 a 4 veces a la semana

- 5 a 6 veces a la semana

- Todos los días

Sub- dimensión b): Golosinas

Indicadores

- No consume

- 1 a 2 veces a la semana

- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión c): Chocolates

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Dimensión 11. Hidratos de carbono (pan, facturas, pastas)

Sub- dimensión a): Pan

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión b): Facturas

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión c): Pastas

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Dimensión 12. Líquidos:

Sub- dimensión a): Agua – Mate

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Sub- dimensión b): Bebidas Alcohólicas

Indicadores

- No consume
- 1 a 2 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Todos los días

Variable 3 “Sexo”: **Cualitativa** – **Independiente** - **Nominal:** Son las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer, se expresa como femenino - masculino.

Indicadores

- Femenino
- Masculino

Variable 4 “Edad”: **Cuantitativa** – **Independiente** - **Nominal:** Es el número de años que tienen las personas que trabajan en el Servicio seleccionado para este estudio.

Indicadores (según refiera el encuestado)

PRINCIPIOS ETICOS

Durante toda la investigación se apelará al **Principio de Beneficencia**, ya que dicho principio hace referencia a “no dañar” cuando se realizan investigaciones con seres humanos. En éste sentido, es imprescindible respetar este principio para que los sujetos que conforman la población en estudio, no estén expuestos a posibles daños físicos ni psicológicos. En éste caso, durante la aplicación del instrumento de recolección de datos, se evitará hacer juicios que puedan

ocasionar algún tipo de perjuicio emocional o psíquico, en relación a las respuestas provistas en los instrumentos que hacen referencia al hábito alimentario. A su mismo, éste principio abarca el respeto de la intimidad del participante y la confidencialidad de los datos obtenidos. A tal fin, se asegurará a los participantes que bajo ningún concepto los datos obtenidos serán revelados, ni divulgados a terceros.

Además, se tendrá en cuenta el **Principio del Respeto a la Dignidad Humana**, el cual implica el derecho a la autodeterminación y a la información completa. Esto significa que se informará al participante sobre todo lo que concierne a la investigación propiamente dicha, incluyendo objetivos de la misma y la metodología que se utilizará para desarrollarla. A tal fin, se procederá a otorgar al participante el Consentimiento Informado para que pueda firmarlo. (Anexo II) En el mismo consta que tiene derecho a decidir en forma voluntaria si participa o no del estudio, además de informar que puede retirar su colaboración en cualquier momento que lo desee y rehusarse a dar información cuando considere que invade su privacidad. Bajo ningún concepto se someterá al participante a coerción (amenazas, incentivos, etc.) para que participe en el estudio. Por último, se apelará al **Principio de Justicia**, el cual incluye el derecho del participante a un trato justo con respeto y calidez; y a preservar su intimidad. La obligación del investigador es distribuir por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio de investigación. El principio de justicia prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro. A tal fin, el reclutamiento y la selección de los participantes se realizará de manera equitativa.

PERSONAL a CARGO de la RECOLECCION de DATOS

La recolección de datos se llevará a cabo por la autora de la presente investigación, para evitar sesgos en la misma. Dicha recolección se efectuará en el personal de enfermería que cumpla con los criterios de inclusión/exclusión y que desee participar de la Investigación.

A tal fin, esta actividad se desarrollará durante el horario de trabajo en el momento que no entorpezca con el normal funcionamiento del servicio; realizándose en el office de Enfermería de cada uno de los sectores para que el personal pueda responder de manera cómoda, y así evitar respuestas apresuradas que puedan arrojar datos erróneos.

PLAN DE ANÁLISIS

✓ Para medir la variable “Turnicidad” se realizará una estadística descriptiva, utilizando una escala nominal. Para ello y con el fin de reconstruir la variable en estudio, como primer paso se procedió a identificar a cada indicador con un código numérico, tal como se presenta a continuación:

Indicadores

- Lunes a Viernes: 6 a 13hs (1)
- Lunes a Viernes: 12 a 19hs (2)
- Lunes a Viernes: 18 a 06hs (3)
- SADOFE: 6 a 18hs (4)
- SADOFE: 18 a 06hs (5)

Cumplido este procedimiento, se procederá a cuantificar los datos recabados de todos los cuestionarios autoadministrados y se volcarán los mismos en una tabla de doble entrada de distribución de porcentajes, a los fines facilitar la visualización de los resultados y la comprensión del análisis estadístico de tipo descriptivo.

✓ Con respecto a la medición de la variable “Hábitos Alimentarios”, la misma se encuentra compuesta por 12 dimensiones y 116 indicadores distribuidos según cada dimensión en particular. Para medir esta variable, se realizará una estadística descriptiva, utilizando una escala ordinal. En este sentido, y con el fin de reconstruir la variable en estudio, como primer paso se procedió a identificar a cada indicador con un código numérico a los fines de poder cuantificar la variable en su totalidad. Para ello, en primer lugar, se cambió el orden de los indicadores en relación a como se presentan en la Operacionalización de Variable. Esta acción se fundamenta en que se ubican los indicadores en orden de acuerdo al hábito alimentario recomendado con el fin de facilitar la cuantificación de los mismos; ya que la mayor numeración corresponde al hábito alimenticio “Recomendado”. Luego se realizará una sumatoria del valor de los indicadores, de acuerdo a las respuestas provistas en todos los cuestionarios autoadministrados y según cada dimensión en particular, la cual consta de un valor mínimo y un valor máximo. Tal como se presenta a continuación:

Dimensión 1. Cantidad de comidas que consume diariamente:

Indicadores

Desayuno: Si = 0 Almuerzo: Si = 0 Merienda: Si = 0 Cena: Si = 0

No = 1

No = 1

No = 1

No = 1

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 4

Dimensión 2. Cantidad de colaciones que realiza diariamente

Indicadores

- No consume (0)
- +de 2 colaciones (1)
- 1 colaciones (2)
- 2 colaciones (3)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 3

Dimensión 3. Lácteos y Derivados

Indicadores

- No consume (0)
- 1 a 2 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- 5 a 6 veces a la semana (3)
- Todos los días (4)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 4

Dimensión 4. Cereales y legumbres (arroz, trigo, lentejas, garbanzos)

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume (0)
- Todos los días (1)
- 5 a 6 veces a la semana (2)
- 3 a 4 veces a la semana (3)
- 1 a 2 veces a la semana (4)

Sub- dimensión b): Cantidad

Indicadores

- 1 Ración (1)

- +de 2 Raciones (2)

- 2 Raciones (3)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 7

Dimensión 5. Carnes (blancas y rojas)

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume (0)

- Todos los días (1)

- 5 a 6 veces a la semana (2)

- 3 a 4 veces a la semana (3)

- 1 a 2 veces a la semana (4)

Sub- dimensión b): Formas de cocción (tiene la misma codificación porque TODAS son recomendadas)

Indicadores

- A la plancha (1)

- A la parrilla (1)

- Al Horno (1)

Sub- dimensión c): Cantidad

Indicadores

- +de 2 filetes (1)

- 1 files (2)

- 2filet (3)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 8

Dimensión 6. Huevos

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume (0)

- 5 a 6 veces a la semana (1)

- 3 a 4 veces a la semana (2)

- 1 a 2 veces a la semana (3)

- Todos los días (4)

Sub- dimensión b): Formas de cocción

Indicadores

- Frito (1)
- Hervido (2)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 6

Dimensión 7. Frutas

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume (0)
- 1 a 2 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- 5 a 6 veces a la semana (3)
- Todos los días (4)

Sub- dimensión b): Formas de consumo (tiene la misma codificación porque TODAS son recomendadas)

Indicadores

- Crudas (1)
- En compotas (1)
- Al horno (1)

Sub- dimensión c): Cantidad

Indicadores

- 1 Porción (1)
- 2 Porciones (2)
- +de 2 Porciones (3)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 8

Dimensión 8. Alimento: Verduras

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume (0)

- 1 a 2 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- 5 a 6 veces a la semana (3)
- Todos los días (4)

Sub- dimensión b): Formas de cocción (tiene la misma codificación porque TODAS son recomendadas)

Indicadores

- Hervidas (1)
- Al vapor (1)
- Crudas (1)

Sub- dimensión c): Cantidad

Indicadores

- 1 Ración (1)
- 2 Raciones (2)
- +de 2 Raciones (3)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 8

Dimensión 9. Alimento: Aceites y grasas (aceite de oliva o de girasol, manteca, nata)

Sub- dimensión a): Frecuencia de consumo

Indicadores

- No consume (0)
- 1 a 2 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- 5 a 6 veces a la semana (3)
- Todos los días (4)

Sub- dimensión b): Cantidad

Indicadores

- +de 2 Raciones (1)
- 2 Raciones (2)
- 1 Ración (3)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 7

Dimensión 10. Alimento: Productos azucarados e hidratos de carbono (gaseosas, golosinas, chocolates, pan facturas, pastas)

Sub- dimensión a): Gaseosas

Indicadores

- Todos los días (0)
- 5 a 6 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- 1 a 2 veces a la semana (3)
- No consume (4)

Sub- dimensión b): Golosinas

Indicadores

- Todos los días (0)
- 5 a 6 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- 1 a 2 veces a la semana (3)
- No consume (4)

Sub- dimensión c): Chocolates

Indicadores

- Todos los días (0)
- 5 a 6 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- No consume (3)
- 1 a 2 veces a la semana (4)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 12

Dimensión 11. Hidratos de carbono (pan, facturas, pastas)

Sub- dimensión a): Pan

Indicadores

- Todos los días (0)
- 5 a 6 veces a la semana (1)
- No consume (2)
- 1 a 2 veces a la semana (3)

- 3 a 4 veces a la semana (4)

Sub- dimensión b): Facturas

Indicadores

- Todos los días (0)
- 5 a 6 veces a la semana (1)
- No consume (2)
- 1 a 2 veces a la semana (3)
- 3 a 4 veces a la semana (4)

Sub- dimensión c): Pastas

Indicadores

- Todos los días (0)
- 5 a 6 veces a la semana (1)
- No consume (2)
- 1 a 2 veces a la semana (3)
- 3 a 4 veces a la semana (4)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 12

Dimensión 12. Líquidos:

Sub- dimensión a): Agua – Mate

Indicadores

- No consume (0)
- 1 a 2 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- 5 a 6 veces a la semana (3)
- Todos los días (4)

Sub- dimensión b): Bebidas Alcohólicas

Indicadores

- Todos los días (0)
- 5 a 6 veces a la semana (1)
- 3 a 4 veces a la semana (2)
- No consume (3)
- 1 a 2 veces a la semana (4)

Sub- dimensión b): Cantidad

Indicadores

- +de 2 copas (0)

- 2 copas (1)

- 1 copa (2)

Valor mínimo de la dimensión = 0

Valor máximo de la dimensión = 10

Por último, se realizará la sumatoria de los resultados de cada una de las dimensiones a los fines de poder reconstruir la variable. La puntuación Máxima de la variable será de 89 puntos, con un rango de 0 a 89; a Mayor puntuación en la sumatoria de las dimensiones, Más saludable será el Hábito Alimentario, quedando reconstruida la variable de la siguiente manera:

- De 0 a 29 = Hábitos Alimentarios No Saludables
- De 30 a 60 = Hábitos Alimentarios Poco Saludables
- De 61 a 89 = Hábitos Alimentarios Saludables

Los datos recabados de todos los cuestionarios autoadministrados serán volcados en una tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas a los fines facilitar la visualización de los resultados y la comprensión del análisis estadístico de tipo descriptivo.

RESULTADOS	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	
		Fracciones	%
HÁBITOS ALIMENTARIOS			
No Saludables (de 0 a 29)			
Poco Saludables (de 30 a 60)			
Saludables (de 61 a 89)			
TOTALES			

✓ Para medir la variable “Sexo”, se realizará una estadística descriptiva utilizando una escala nominal. Para ello y con el fin de reconstruir la variable en estudio, como primer paso se procedió a identificar a cada indicador con un código numérico, tal como se presenta a continuación:

Indicadores

- Femenino (1)
- Masculino (2)

Cumplido este procedimiento, se procederá a cuantificar los datos recabados de todos los cuestionarios autoadministrados y se volcarán los mismos en un gráfico tipo torta de distribución de porcentajes, a los fines facilitar la visualización de los resultados y la comprensión del análisis estadístico de tipo descriptivo

✓ Con respecto a la variable “Edad”, se realizará una estadística descriptiva utilizando una escala nominal, codificando los datos recabados, según refiera el encuestado. Estos datos sirven para ampliar medidas de tendencia central y luego cualificar en rangos etarios, tal como se presenta a continuación:

- 21 a 30 (1)
- 31 a 40 (2)
- 41 a 50 (3)
- + de 50 (4)

Cumplido este procedimiento, se procederá a cuantificar los datos recabados de todos los cuestionarios autoadministrados y se volcarán los mismos en un gráfico tipo torta de distribución de porcentajes, a los fines facilitar la visualización de los resultados.

Todos los datos, serán tabulados, analizados e interpretados utilizando el programa Epi Info; el cual fue creado para realizar el análisis de datos en el entorno de las Ciencias de la Salud y puede descargarse desde cualquier ordenador. Cabe agregar que se realizará un análisis univariado de los datos, a los fines de determinar la existencia o no de relación entre las variables independientes y la variable dependiente.

PLAN de TRABAJO - 2019

Actividad	Marzo 2019	Abril 2019		Mayo 2019	
Todas las actividades serán desarrolladas por la autora de la presente Investigación	Desde Viernes 1 al Viernes 29	Quincena		Quincena	
		Desde el Lunes 1 al Viernes 12	Desde el Lunes 15 al Martes 30	Desde el Miércoles 1 al Viernes 17	Desde el Lunes 20 al Viernes 31
Recolección de Datos:					
Tabulación de los Datos					
Análisis e interpretación de los datos					
Elaboración de Discusión y Conclusiones					
Redacción y Entrega Final del Informe					

ANEXOS

ANEXO I
ESTUDIO EXPLORATORIO

1. ¿Cuál es la dependencia de la Institución en la cual se desarrolla el presente estudio exploratorio?

2. ¿Cómo se encuentra organizado el Departamento de Enfermería de la Institución?

3. ¿Cuenta con una sala de internación de clínica general? SI (---) NO (---). En caso afirmativo continuar respondiendo;

4. ¿Qué características tiene la sala de internación de clínica general? (oficce de enfermería, cantidad de cama y habitaciones)

5. ¿Cómo se compone el plantel de enfermería del servicio? (cantidad de personal, edad, sexo, formación académica)

6. En relación a la Turnicidad. ¿Cuál es la modalidad horaria que rige para el personal de enfermería?, especificar según se detalla a continuación:

- Horario fijo – rotativo
- Cantidad de horas por jornada laboral
- Modalidad de distribución de turnos
- Sistema de francos

7. En relación a los Hábitos Alimentarios, responder:

- ¿La institución otorga un tiempo destinado a la ingesta de alimentos? SI (--) NO (--).

En caso afirmativo continuar respondiendo;

- ¿De cuantos minutos dispone el personal para la ingesta de alimentos?-----
- ¿Cuál es el espacio físico destinado para tal fin?-----
- ¿La institución provee los alimentos, según cada jornada laboral? SI (---) NO (---).

En caso afirmativo continuar respondiendo;

- ¿Cuáles son las comidas que provee la institución?-----
- ¿Qué tipo de alimentos se incluyen en las ingestas provistas por la institución?
- Cada personal de enfermería, ¿Tiene la posibilidad de delegar la atención de sus

pacientes a cargo, para hacer usufructo del tiempo que provee la institución destinado a la ingesta de alimentos? SI (---) NO (---).

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

(Original)

I - Información personal

1) Edad: -----

2) Sexo:

1. Femenino

2. Masculino

3) Altura: _____ mts.

4) Peso Actual: _____ kg. (Si no conoce su peso, indique la fecha aproximada y el último peso que recuerde)

5) Marque con una "X" si padece alguna/s de las siguientes enfermedades:

1. Sobrepeso u obesidad

2. Diabetes

3. Hipertensión Arterial (presión alta)

4. Hígado Graso

5. Daño Renal

6. Triglicéridos elevados

7. Colesterol elevado

8. Insulina alta en sangre

9. Trastornos colo-rectales (hemorroides, constipación, diarrea, colon irritable, etc.)

10. Otras: _____

6) Marque con una "X" si padecía alguna enfermedad ANTES de su trabajo actual:

1. Sobrepeso u obesidad

2. Diabetes

3. Hipertensión Arterial (presión alta)

4. Hígado Graso

5. Daño Renal 6. Triglicéridos elevados

7. Colesterol elevado

8. Insulina alta en sangre

9. Trastornos colo-rectales (hemorroides, constipación, diarrea, colon irritable, etc.)

1. () Muy buena
2. () Buena
3. () Regular
4. () Mala

15) ¿Cuántas comidas realiza por día?

1. () 1
2. () 2
3. () 3
4. () 4 o mas

16) ¿Cuáles de las siguientes comidas realiza habitualmente y de donde provienen los alimentos que consume en ellas?

(Fuera del hogar: Kioscos, puestos de comida callejera, restaurantes)

- | | | |
|---|---------------------|-------------------------|
| 1. () Desayuno | 1.1 () En el hogar | 1.2 () Fuera del hogar |
| 2. () Almuerzo | 2.1 () En el hogar | 2.2 () Fuera del hogar |
| 3. () Merienda | 3.1 () En el hogar | 3.2 () Fuera del hogar |
| 4. () Cena | 4.1 () En el hogar | 4.2 () Fuera del hogar |
| 5. () Otros - Colaciones, picoteo entre comidas. | 5.1 () En el hogar | 5.2 () Fuera del hogar |

hogar

17) Mayormente ¿Cómo considera que es la porción de alimentos que consume en almuerzo/cena?

1. () Pequeña
2. () Moderada
3. () Abundante

18) ¿Cuánto líquido bebe diariamente?

1. () Menos de 2 litros
2. () 2 litros o mas

19) Diariamente ¿Cuál de las siguientes bebidas bebe en mayor cantidad?

1. () Agua potable o soda
2. () Gaseosas o jugos con azúcar
3. () Gaseosas o jugos sin azúcar
4. () Infusiones (mate cebado, te, mate cocido)
5. () Otras

20) ¿Es potable el agua que utiliza para cocinar o lavar los alimentos?

1. () Si
2. () No
3. () No, pero la potabilizo hirviéndola o con 3 gotas de lavandina

21) A continuación marque con una "X" con que frecuencia consume el alimento y/o grupos de alimentos detallados en la lista

ALIMENTO	FRECUENCIA				
	1 día por semana	2 a 3 días por semana	4 a 6 días por semana	Diariamente	Nunca
1. LACTEOS: queso, yogur, leche fluida o en polvo.					
2. CARNE DE VACA					
3. POLLO					
4. PESCADO					
5. CERDO					
6. HUEVO					
7. FIAMBRES, EMBUTIDOS Y OTROS ALIMENTOS PROCESADOS: caldos, sopas, conservas, salsa de soja, aderezos: mayonesa, ketchup, salsa golf.					
8. FRUTAS					
9. VEGETAL A Y B : tomate, lechuga, zanahoria, cebolla, calabaza, remolacha, chauchas, zapallitos, acelga, espinaca.					
10. VEGETAL C: papa, batata, mandioca, choclo.					
11. CEREALES: arroz, polenta, fideos, otras pastas.					
12. LEGUMBRES: lentejas, arvejas, garbanzos, porotos, soja.					
13. AMASADOS de panadería/ pastelería: facturas, pan, bizcochos, cremonas, galletitas dulces, tartas y tortas dulces, budines, masas, pizzas, empanadas, tartas; y/o GOLOSINAS: caramelos, gomitas, chupetines, alfajores, chocolates; y/o PRODUCTOS DE COPETIN: papas fritas, maní salado, palitos, chizitos, 3 d, nachos.					
14. BEBIDAS AZUCARADAS: gaseosas, jugos, aguas saborizadas.					
15. MANTECA: margarina, grasa animal, crema de leche.					
16. ACEITE: Girasol, maíz, oliva, canola.					
17. FRUTAS SECAS y/o SEMILLAS: nueces, almendras, pistachos, castañas, chia, sésamo, lino, amapola.					
18. BEBIDAS ALCOHOLICAS: cerveza, vino, bebidas blancas, sidra, champagne, aperitivos, etc.					

22) ¿Como prefiere la leche, yogur o quesos que consume?

1. Enteros
2. Descremados
3. Indistinto

23) ¿Cuántas porciones de leche, yogur o queso consume diariamente?

(1 porción= 1 taza de leche o 2 cucharadas de leche en polvo o 1 pote de yogur o 1 rodaja de queso fresco)

1. Ninguna
2. 1 porción
3. 2 a 3 porciones
4. 4 o mas porciones

24) Habitualmente ¿Que cantidad de vegetales consume diariamente?

(Excluyendo papa, batata, mandioca y choclo)

1. Menor a un plato
2. Un plato
3. Mas de un plato

25) ¿De que tamaño es la porción de carne (vaca/pollo/pescado/cerdo) que consume habitualmente?

1. Menor a la palma de su mano
2. Igual a la palma de su mano
3. Mayor a la palma de su mano

26) ¿Que formas de preparación predominan en sus comidas?

1. Horno o asadas
2. Guisos o estofados
3. Frituras
4. Hervidas o al vapor
5. Otras

27) En el caso que consuma frutas ¿Cuántas frutas suele consumir en el día?

1. 1 fruta
2. 2 o 3 frutas
3. 4 o mas frutas
4. Ninguna

28) Habitualmente ¿Agrega sal en la cocción de los alimentos?

1. Si

2. No

29) Habitualmente ¿Agrega sal a los alimentos una vez que están cocidos o al sentarse a la mesa?

1. Si

2. No

30) ¿Suele poner el salero en la mesa?

1. Siempre o casi siempre

2. Raras veces

3. Nunca

31) ¿Cuanto aceite consume diariamente?

1. 1 cucharada sopera o menos

2. 2 cucharadas soperas o menos

3. 3 o mas cucharadas soperas

32) ¿Realiza actividad física? (Considere un mínimo de 30 minutos por cada vez, continua o fraccionada)

(Descarte labores domésticas, trámites y/o traslados)

1. 1 o 2 días a la semana

2. 3 a 6 días a la semana

3. Diariamente

4. Nunca

33) ¿Considera que las condiciones laborales le permiten tener una alimentación adecuada?

1. Si

2. No \longrightarrow 2.1 ¿Por que? _____

34) ¿Que mejoras propondría a la empresa para poder llevar una alimentación saludable en su trabajo?

Muchas gracias.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

(Adaptado por la Autora)

Estimado colega: El presente cuestionario tiene el fin de reunir información sobre los alimentos que Ud. Consume. A tal fin, le solicito su colaboración para responder con una (X) la frecuencia de consumo, la forma de cocción y la cantidad que Ud. consume; según cada grupo de alimentos. Muchas Gracias por su colaboración-

Sexo: Femenino (.....) Edad: (.....)

Masculino (.....)

Modalidad Horaria: Lunes a Viernes: 6 a 13hs (.....)

Lunes a Viernes: 12 a 19hs (.....)

Lunes a Viernes: 18 a 06hs (.....)

SADOFE: 6 a 18hs (.....)

SADOFE: 18 a 06hs (.....)

1. Cantidad de comidas que consume diariamente:

Desayuno Almuerzo Merienda Cena

2. Cantidad de colaciones que realiza diariamente

Colaciones: No consume 1 2 +de 2

3. Alimento: Lácteos y Derivados (responder seleccionando solo una opción de respuesta)

Frecuencia de consumo	
No consume	<input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Todos los días	<input type="checkbox"/>

4. Alimento: Cereales y legumbres (arroz, trigo, lentejas, garbanzos) (responder seleccionando solo una opción de respuesta, de cada columna)

Frecuencia de consumo	Cantidad
No consume <input type="checkbox"/>	
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	1 Ración <input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	2 Raciones <input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	+de 2 Raciones <input type="checkbox"/>
Todos los días <input type="checkbox"/>	

5. Alimento: Carnes (blancas y rojas) (responder seleccionando solo una opción de respuesta, de cada columna)

Frecuencia de consumo	Formas de cocción	Cantidad
No consume <input type="checkbox"/>		
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	A la plancha <input type="checkbox"/>	1 filet <input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	A la parrilla <input type="checkbox"/>	2filet <input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Al horno <input type="checkbox"/>	+de 2 filetes <input type="checkbox"/>
Todos los días <input type="checkbox"/>		

6. Alimento: Huevos (responder seleccionando solo una opción de respuesta, de cada columna)

Frecuencia de consumo	Formas de cocción
No consume <input type="checkbox"/>	
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Hervido <input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Frito <input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
Todos los días <input type="checkbox"/>	

7. Alimento: Frutas (responder seleccionando solo una opción de respuesta, de cada columna)

Frecuencia de consumo	Formas de consumo	Cantidad
No consume <input type="checkbox"/>		
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Crudas <input type="checkbox"/>	1 Porción <input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	En compotas <input type="checkbox"/>	2 Porciones <input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Al horno <input type="checkbox"/>	+de 2 Porciones <input type="checkbox"/>
Todos los días <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Alimento: Verduras (responder seleccionando solo una opción de respuesta, de cada columna)

Frecuencia de consumo	Formas de cocción	Cantidad
No consume <input type="checkbox"/>		
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Hervidas <input type="checkbox"/>	1 Ración <input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Al vapor <input type="checkbox"/>	2 Raciones <input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	Crudas <input type="checkbox"/>	+de 2 Raciones <input type="checkbox"/>
Todos los días <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. Alimento: Aceites y grasas (aceite de oliva o de girasol, manteca, nata) (responder seleccionando solo una opción de respuesta, de cada columna)

Frecuencia de consumo	Cantidad
No consume <input type="checkbox"/>	
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	1 Ración <input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	2 Raciones <input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	+de 2 Raciones <input type="checkbox"/>
Todos los días <input type="checkbox"/>	

10. Alimento: Productos azucarados (gaseosas, golosinas, chocolates) (responder seleccionando solo una opción de respuesta, según cada producto)

Frecuencia de consumo	Alimentos
No consume <input type="checkbox"/>	Gaseosas <input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
Todos los días <input type="checkbox"/>	
No consume <input type="checkbox"/>	Golosinas <input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
Todos los días <input type="checkbox"/>	
No consume <input type="checkbox"/>	Chocolates <input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
Todos los días <input type="checkbox"/>	

11. Alimento: Hidratos de carbono (pan facturas, pastas) (responder seleccionando solo una opción de respuesta, según cada producto)

Frecuencia de consumo	Alimentos
No consume <input type="checkbox"/>	Pan <input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
Todos los días <input type="checkbox"/>	
No consume <input type="checkbox"/>	Facturas <input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
3 a 4 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
5 a 6 veces a la semana <input type="checkbox"/>	
Todos los días <input type="checkbox"/>	

Frecuencia de consumo		Alimentos	
No consume	<input type="checkbox"/>	Pastas	<input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>		
3 a 4 veces a la semana	<input type="checkbox"/>		
5 a 6 veces a la semana	<input type="checkbox"/>		
Todos los días	<input type="checkbox"/>		

12. Líquidos:

Agua – Mate (responder seleccionando solo una opción de respuesta)

Frecuencia de consumo	
No consume	<input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Todos los días	<input type="checkbox"/>

Bebidas Alcohólicas – Café (responder seleccionando solo una opción de respuesta, de cada columna)

Frecuencia de consumo	
No consume	<input type="checkbox"/>
1 a 2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
3 a 4 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
5 a 6 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Todos los días	<input type="checkbox"/>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la ciudad de Rosario, a los días... de..... del año 20.....

Me presento ante usted, soy estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería y me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo recabar información sobre los Hábitos Alimentarios que Ud. maneja diariamente. Para ello, cumplo en informar que sus datos personales serán manipulados de una forma estrictamente confidencial.

Así mismo, le informo que usted tiene el derecho de retirarse de la investigación cuando lo considere necesario, sin tener que mediar explicación alguna.

El estudio no implica ningún riesgo para usted. Si le surgen dudas o considera que no están claros los objetivos, puede contactarse conmigo para despejar sus dudas.

Desde ya, muchas Gracias por su Colaboración.

Firma de la Autora:

Persona que Colabora:

He leído y me han sido respondidas todas las preguntas que hacen a la investigación, dándome por satisfecho con las explicaciones brindadas.

Dejo como constancia voluntaria y firmo el presente consentimiento en el lugar y la fecha consignado en el encabezamiento.

Firma:

DNI N°:

Aclaración

ANEXO III

RESULTADO ESTUDIO EXPLORATORIO

El servicio de clínica general, seleccionado para el desarrollo de éste estudio, pertenece a un efector público ubicado en la ciudad de Rosario, el cual depende del Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

El departamento de Enfermería de dicho efector, se encuentra constituido por la Jefatura de Departamento de Enfermería, Mucamos y Camilleros, encabezada por un Magíster en Administración de Servicios. Le sigue la Jefatura de la División de Enfermería, la cual se encuentra encabezada por una Licenciada en Enfermería de quién depende toda la estructura de supervisoras de piso, jefes de servicio y enfermeros asistenciales, respectivamente.

El servicio de clínica general se encuentra sub dividido en cuatro sectores a saber: segundo piso A, segundo piso B, Sector Hemicuerpo y 3° piso, cada sector cuenta con su office de Enfermería, dotación de enfermeros y jefe a cargo.

En relación a la distribución de habitaciones destinadas a la internación y camas útiles, cada sub – sector se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- 2° piso A: cuenta con 5 habitaciones: 1 con 2 camas, 2 con 5 camas y las 2 restantes con 6 camas, cada una.

- 2° piso B: cuenta con 5 habitaciones, 4 de ellas con 6 camas cada una y una con 4 camas.

- Sector Hemicuerpo: cuenta con 4 habitaciones: 3 de ellas con 3 camas cada una y otra con 5 camas.

- 3° piso: cuenta 5 habitaciones, 2 de ellas con 3 camas, 1 con una cama, y las 2 restantes con 4 camas cada una.

Entre los cuatro sectores suman 81 camas en total, las cuales se encuentran destinadas a la internación de pacientes principalmente adultos mayores y familiares a su cargo. El criterio de distribución de los mismos está basado según el sexo y la patología de los mismos.

El plantel de enfermería se encuentra compuesto por 50 agentes de los cuales, 19 son Licenciados en Enfermería y 31 Enfermeros, entre ellos 11 son de sexo masculino y 39 de sexo femenino, con un rango de edad que ronda entre 23 a 60 años; distribuidos por turno y sector.

En relación a la modalidad horaria, el personal de enfermería cumple el sistema de SADOFE (sábado – domingo – feriado), esto significa que un grupo cumple funciones de Lunes a Viernes y otro grupo cumple funciones los días Sábados, Domingos y Feriados. Todos en horarios fijos, siendo éstos:

- Lunes a Viernes: 6 a 13 – Francos Sábados, Domingos y Feriados
- Lunes a Viernes: 12 a 19 - Francos Sábados, Domingos y Feriados
- Lunes a Viernes: 18 a 06 (1 semana días martes y jueves y la otra semana, días lunes, miércoles y viernes) – Francos restos de los días, según como trabajo durante la semana.
- SADOFE: 6 a 18hs – Francos de Lunes a Viernes
- SADOFE: 18 a 06hs - Francos de Lunes a Viernes.

En el presente cuadro se muestra la distribución del personal de enfermería según, sector, turno y nivel académico.

2° piso “A”		
<i>Turno</i> \ <i>Nivel Académico</i>	<i>Licenciados en Enfermería</i>	<i>Enfermeros</i>
6 a 13 hs	1	2
12 a 19 hs	3	5
18 a 06 hs	3	2
<i>Sub - Total</i>	7	9
2° piso “B”		
<i>Turno</i> \ <i>Nivel Académico</i>	<i>Licenciados en Enfermería</i>	<i>Enfermeros</i>
6 a 13 hs	3	2
12 a 19 hs	1	2
18 a 06 hs	1	5
<i>Sub - Total</i>	5	9

Sector Hemicuerpo		
<i>Nivel Académico</i>	<i>Licenciados en Enfermería</i>	<i>Enfermeros</i>
<i>Turno</i>		
6 a 13 hs	1	2
12 a 19 hs	2	1
18 a 06 hs	2	2
Sub - Total	5	5
3° piso		
<i>Nivel Académico</i>	<i>Licenciados en Enfermería</i>	<i>Enfermeros</i>
<i>Turno</i>		
6 a 13 hs	2	2
12 a 19 hs	-----	2
18 a 06 hs	-----	4
Sub - Total	2	8
TOTAL	19	31

Con respecto a la ingesta de alimentos, la institución otorga autorización al personal para que pueda destinar un tiempo a esta actividad, el cual es de 20 a 30 min. A tal fin, facilita un comedor el cual se encuentra ubicado en el sub-suelo del efector y es de uso exclusivo para el personal.

Además, la institución provee una vianda de alimentos, acorde al turno y según características de salud específicas del personal. Esto quiere decir que ofrece el desayuno, merienda y cena; teniendo en cuenta raciones para personas con diabetes o personas celiacas, en caso de ser necesario.

En relación a los alimentos que provee en el desayuno y/o merienda estos incluyen: infusiones, manteca, mermeladas, pan blanco/salvado, bizcochos, galletitas de agua con sal y sin sal, bizcochuelo, azúcar y edulcorante. Para la cena se alternan carnes rojas y blancas, pastas, verduras en sus diferentes preparaciones, pan y postres varios.

Para que el personal de enfermería pueda usufructuar el tiempo destinado a la ingesta de los alimentos, el personal suele coordinar con sus compañeros de guardia de manera tal, que pueda delegar la atención de sus pacientes a cargo; durante el periodo de tiempo que se encuentre ausente.

ANEXO IV

RESULTADO de la PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto en un grupo de 10 enfermeros que se desempeñan en un Servicio de Terapia Intensiva de la misma institución en la cual se desarrollará la presente investigación. Dichos enfermeros no pertenecerán a la población en estudio, motivo por el cual se optó por realizar la prueba de los instrumentos en ese grupo poblacional, ya que el estudio se desarrollará en la sala de internación de clínica general.

Durante el desarrollo de la prueba piloto, se notó que el instrumento pudo ser cumplimentado sin inconvenientes, ya que los enfermeros pudieron comprender claramente los ítems que se presentan en el mismo, haciendo que el instrumento sea confiable para poder ser utilizado en el proceso de recolección de datos que se desarrollara durante la investigación. Cabe agregar que la cumplimentación del instrumento de recolección de datos, conllevó un tiempo promedio de 20 min. por enfermero.

BIBLIOGRAFIA

Albaizeta D, Aguilera L, Aguirre M, Alvarez L, Bastianelli L, Blanco A; et. al. (2012). Consejería en hábitos alimentarios. Manual para nutricionistas y multiplicadores de guías alimentarias. Ministerio de Salud – Argentina. (consultado el día 15 de set. 2018). Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000188cnt-a01.consejeria-en-habitos-alimentarios.pdf>

Álvarez Rengifo G, Bendezú Sánchez R. (2011). Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiene. Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Académico Profesional de Enfermería. (consultado el día 2 de feb. 2019). Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/44/027%20EAP%20ENFERMER%20C3%8DA%20ALVAREZ_RENGIFO%20%26%20BENDEZU_SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez Munárriz L. (2009). Estilos de vida y alimentación. Rev. Gazeta de Antropología (25) 1. (consultado el día 18 de set. 2018). Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html

Avellaneda M & Santinelli M. (2011). Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa fe. Universidad Abierta Interamericana. (consultado el día 10 de oct. 2018). Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar//fulltext/files/TC110709.pff>.

Carbajal-Azcona A. (2013). Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. (consultado el día 10 de oct. 2018). Disponible en: <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

Demonte F. (2017). Recomendaciones y consejos alimentarios. Análisis de los mensajes audiovisuales que difunde el estado Argentino. Universidad Nacional de General San Martín.

(consultado el día 6 de dic. 2018). Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/59891/Documento_completo.pdf?sequence=1

Díaz F. (2007). Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. Rev. Med. segur. trab. (53) 209. Madrid. (consultado el día 14 de set. 2018). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400012

Fhergo L. (2012). Naturaleza del cuidado. (consultado el día 20 de enero 2019). Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/NATURALEZA-DEL-AUTOCUIDADO/447572.html>

Galarza V. (2008). Hábitos alimentarios saludables. Confederación de consumidores y usuarios (CECU). Madrid. (consultado el día 7 de dic. 2018). Disponible en: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf

Gómez L, López F Ma, Pereyra L & Troisi Y. (2017). “Hábitos de Alimentación y condiciones de trabajo de los Conductores profesionales, de transporte Pasajeros”. Rev. Nutrición Investiga (2) 2. Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires (UBA). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (consultado el día 10 de set. 2018). Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/search/node?keys=%E2%80%9CH%C3%A1bitos+de+Alimentaci%C3%B3n+y+condiciones+de+trabajo+de+los+Conductores+profesionales%2C+de+transporte+Pasajeros%E2%80%9D>

Guevara J. (2016). Nivel de conocimiento de los padres relacionado con los hábitos alimenticios en edad preescolar de la unidad educativa “República del Perú”, Municipio Valencia estado Carabobo. (consultado el día 7 de dic. 2018). Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3775/18.%20GUEVARA%20Y%20TOVAR.%20TEG.pdf?sequence=1>

Guerrero-Pupo J, Cañedo-Andalia R, Salman-Lengarin E, Cruz-Cruz Y, Felipe-Pérez G & Rodríguez-Lora H. (2006). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el

profesional de la información. (consultado el día 13 de set. 2018). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_2_06/aci05206.pdf

Hinojosa P & Mareco E. (2008). Consecuencias del doble empleo en el profesional de enfermería. Universidad Nacional de Córdoba – Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Enfermería. (consultado el día 12 de set. 2018). Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/hinojosa_paula.pdf

Laspiur S, Valemte L, Barrionuevo E, Bichara P, Bustos A, Di Marco Entio M; et.al. (2017). Guías alimentarias para la población Argentina. Ministerio de Salud – Argentina. (consultado el día 16 de set. 2018). Disponible en: http://www.msal.gob.ar/Images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-201604_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf

Naranjo Hernández C, Concepción Pacheco C & Rodríguez Larreynaga M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Méd Espirit (19) 3 Sancti Spíritus (consultado el día 16 de set. 2018). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Marriner Tomey A. (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid – España. Editorial: Mosby/Doyma. SA. Tercera Edición.

Ministerio de Trabajo Argentina. (2015). LEY N° 20.744 – Ley de contrato de trabajo. (consultado el día 4 de oct. 2018). Disponible en: <https://www.economia.gob.ar/concursos/biblio/LEY%2020744%20REGIMEN%20DE%20CONTRATO%20DE%20TRABAJO.pdf>

Montoya V. (2017). Informe de producción de los principales servicios del Policlínico PAMI II. División Estadística y Epidemiología. Policlínico PAMI II – Rosario.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Obesidad y Sobrepeso. (consultado el día 2 de oct. 2018). Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Perancho I. (2001). Las noches me matan. Salud Laboral. (consultado el día 10 de set. 2018). Disponible en: <https://www.iis.es/pdf/difusion/29-9-2001.pdf>

Ramírez-Elizondo N, Paravic-Klijn T & Valenzuela-Suazo S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Rev. Index Enferm (22) 3. Granada. (consultado el día 11 de set. 2018). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008

Sabate Fort J. (2002). Ergonomía de los turnos de trabajo a través de un estudio estadístico sobre varios tests psicológicos. (consultado el día 20 de set. 2018). Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1022548https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1022548

San Mauro Martín I, Garicano Vilar E, González Fernández M, Villacorta Pérez P, Megias Gamarra A, Miralles Rivera B; et. al. (2014). Hábitos alimentarios y psicológicos en personas que realizan ejercicio físico. Rev. Nutr. Hosp. (30) 6. Madrid. (consultado el día 10 de set. 2018). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309232644018.pdf>

Torrez Zapata A, Solís Cardouwer O, Rodríguez-Rosas C, Moguel-Ceballos J & Zapata-Gerónimo D. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. Rev. Horiz. Sanitario (16) 3. Universidad Autónoma del Carmen. (consultado el día 12 de set. 2018). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300183

Zanin T. (2018). Alimentos ricos en Carbohidratos. Rev. Tua Saúde. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/alimentos-ricos-en-carbohidratos/>