

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autor: Juan Cruz Aravena

**ESTILO DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA
SALUD EN LA CIUDAD AUTÓNOMA
DE BUENOS AIRES**

2024

Tutora: Lic. Eleonora Zummer

Citar como: Aravena JC. Estilo de vida en profesionales de la salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023.
<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2328>

ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEÓRICO	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVOS	8
Variables:	9
MATERIALES Y MÉTODOS.	12
Diseño	12
Población	12
Muestreo	12
Análisis de datos	12
Aspectos éticos	13
RESULTADOS	13
CONCLUSIÓN.	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida influyen notablemente en la salud de las personas, incluidos los profesionales de la salud. Ajustar patrones de comportamiento puede reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles como diabetes tipo 2, cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas. Estas están relacionadas con el consumo de tabaco, dietas poco saludables, inactividad física y consumo excesivo de alcohol, que son los cuatro principales factores de riesgo. Muchas de las enfermedades y de los cánceres pueden prevenirse eliminando estos factores (1) (2).

Las ENT, que son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, se deben a estilos de vida poco saludables causan el 71% de todas las muertes mundiales, incluyendo 15 millones de personas cada año entre 30 y 70 años (3) (5).

Los profesionales de la salud, a pesar de su conocimiento teórico, no están exentos de malas prácticas, muchos presentan sobrepeso u obesidad según el IMC (1).

MARCO TEÓRICO

Existen factores que afectan al estilo de vida de las personas, y esto incluye a los profesionales en salud. Se trata de patrones de comportamiento modificables que si se logran adecuar saludablemente disminuiría el riesgo a enfermedades no transmisibles (ENT). Están relacionadas a los estilos de vida dañinos que son considerados factores de riesgo; como el consumo de tabaco (CT), dietas poco saludables, inactividad física y del consumo nocivo de alcohol, son los 4 principales factores de riesgo en las personas. Alrededor del 75% de las enfermedades no transmisibles y el 40% de cáncer pueden prevenirse si los factores de riesgo pudieran eliminarse o evitarse (1) (2).

Las ENT como las cardiovasculares, la diabetes tipo 2, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas son la principal causa de morbimortalidad en el mundo, representan un alto porcentaje de las defunciones anuales. Esto se deben a los estilos de vida poco saludables; como el consumo de tabaco, dietas poco saludables, inactividad física y consumo excesivo de alcohol. Las personas con poca actividad física corren un mayor riesgo de morir, y más si tienen sobrepeso u obesidad, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (1)

El consumo excesivo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial, y es el principal factor de comorbilidad y discapacidad para personas de 15 a 49 años. En el año 2016 el consumo de bebidas alcohólicas implicó graves problemas de salud a más de 3 millones de personas a nivel mundial. En la región América los daños asociados al consumo de excesivo de alcohol fueron de mayor prevalencia en personas del sexo masculino, siendo la principal causa, las enfermedades cardiovasculares en estos. (4)

Realizar periódicamente actividad física es elemental para prevenir y tratar enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama o de colon. Las ENT provocan el 71% de todas las muertes en el mundo, entre ellas las de 15 millones de personas cada año con edades entre los 30 y los 70 años. (5)

La adicción se caracteriza por la búsqueda o el uso repetitivo y compulsivo de una sustancia, a pesar de sus efectos perjudiciales y consecuencias indeseables. La adicción es una dependencia mental o emocional a una sustancia. (6)

La nicotina es la principal sustancia adictiva conocida en el tabaco. El consumo regular de productos con tabaco ocasiona la adicción en muchos consumidores. La nicotina es una droga que se encuentra naturalmente en el tabaco que se cree es tan adictiva como la heroína o la cocaína. (6)

Una influencia más reciente en el uso del tabaco es el cigarrillo electrónico y otros dispositivos electrónicos de alta tecnología para vapeo (“vaping”) que están muy de moda. A menudo son vistos como inofensivos y más fáciles de conseguir y usar que los productos del tabaco tradicional. Estos dispositivos representan para los nuevos usuarios una gran manera de aprender e iniciarse como adictos a la nicotina, lo que los puede llevar a convertirse en fumadores. (6)

Aproximadamente la mitad de todas las personas que continúan fumando morirán debido al hábito. Más de 480,000 personas mueren cada año solo en Estados Unidos de América a causa de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Esto significa que cada año el fumar causa aproximadamente 1 de cada 5 muertes en los Estados Unidos.

El hábito de fumar cigarrillos mata a más personas que el alcohol, los accidentes automovilísticos, el SIDA, las armas de fuego, y las drogas ilegales en conjunto.

Fumar causa aproximadamente 30% de todas las muertes por cáncer, incluyendo alrededor del 80% de las muertes por cáncer de pulmón. El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer entre ambos hombres y mujeres, y uno de los cánceres más difíciles de tratar. (2)

Existe una alta proporción de profesionales con sobrepeso y obesidad, esto es una indicación de sedentarismo, una alimentación no saludable, y otros malos hábitos, por lo que se debe promover y apoyar a los profesionales de salud para tener un buen estilo de vida con acceso a una buena alimentación, promoción del deporte en los hospitales, etc. (1)

Para la promoción de buenos hábitos alimentarios es que en nuestro país se crearon las guías alimentarias para la población argentina (GAPA), que divide a los grupos alimentarios en 5 que se deben consumir en forma diaria teniendo en cuenta la porción o cantidad adecuada que se necesita para que el cuerpo funcione correctamente. (9)

1. Frutas y verduras: Fuente principal de vitaminas A y C, minerales, agua y fibra. Es saludable consumir al menos 5 porciones por día entre ambas: 1 porción equivale a: 1 ½ plato plato de verduras o 1 fruta mediana o 1 taza de frutas. No se incluyen en este grupo papa, batata, choclo y mandioca.

2. Legumbres, pastas y cereales: Fuente principal de hidratos de carbono complejos, fibra, vitaminas del complejo B (en el caso de las legumbres y los cereales en sus variedades integrales) y energía. La papa, batata, choclo o mandioca (Hortalizas C) se incluyen en este grupo porque su composición es más similar a los cereales que a las hortalizas. Es saludable consumir al menos 4 porciones por día (preferentemente integrales): 1 porción equivale a: 60 g de pan (1 mignon) o 125 g en cocido de legumbres o cereales (½ taza) pastas (½ taza) 1 papa mediana o ½ choclo o ½ mandioca chica.

3. Leche, Yogur y queso: Fuente principal de calcio, vitaminas A, D y de proteínas de alto valor biológico. Es preferible el consumo de leche, yogur o queso en versiones con menor aporte de grasa a partir de los 2 años de edad (descremado o parcialmente descremado). Es saludable consumir al menos 3 porciones por día: 1 porción equivale a: 1 taza de leche líquida o 1 vaso de yogur o 1 rodaja de queso cremoso del tamaño de un mazo de cartas o 1 cucharada de tipo postre de queso crema.

4. Carnes y huevos: Fuente principal de hierro, proteínas de buena calidad nutricional, zinc y vitamina B12. Incluye todas las carnes comestibles rojas o blancas. Es saludable consumir 1 porción por día: 1 porción equivale a: el tamaño de la palma de la mano de cualquier tipo de carne (vaca, cerdo, pollo, pescado, otras) o 1 huevo.

5. Aceites, frutos secos y semillas: Fuente principal de vitamina E y antioxidantes. El aceite y las semillas tienen grasas de buena calidad que aportan ácidos grasos esenciales. Se busca privilegiar el consumo moderado y preferentemente crudo en el caso del aceite y sin el agregado de sal en frutas secas y semillas. Evitar frituras, y si se elige ese tipo de cocción, que sea no más de una vez por semana. Es saludable consumir 2 porciones por día: 1 cucharada de aceite o 1 puñado cerrado de frutas secas o 1 cucharada sopera de semillas.

6. Este grupo está conformado por alimentos de consumo opcional, que no aportan nutrientes esenciales, como dulces y snacks no saludables, no es recomendable incorporar estos en alimentación diaria. (9)

La investigación sobre los hábitos saludables y el trabajo del personal de la salud ven incrementados en las últimas décadas debido a los vertiginosos cambios que ocurren en la organización del trabajo y las relaciones laborales como consecuencia de la globalización y el progreso tecnológico del

mundo moderno, pero principalmente por el impacto que produce sobre la salud de los trabajadores. Así lo muestran los diferentes trabajos que se muestran a continuación:

El estudio descriptivo de Gampierre Diaz cuyo objetivo fue valorar los estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp – Chiclayo Perú en el año 2017, se realizó a 121 profesionales de la salud que se les aplicó el Cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida que califica: muy saludable, saludable, poco saludable y no saludable. Los resultados muestran que la categoría de los estilos de vida que predominó fue poco saludable con 43.8%. Las categorías que predominaron en cada una de las dimensiones fueron: Saludable en actividad física con 48,8%, Poco saludable en hábitos alimentarios con 47,9%, No saludable en consumo de tabaco con 58,7% y Saludable en consumo de alcohol con 36,4%. Tanto médicos, como enfermeras y demás profesionales de la salud se ubican en mayor frecuencia en la misma categoría de estilo de vida. Se concluyó que los estilos de vida son poco saludables en los profesionales de la salud (3)

Amau J., presentó un artículo que tiene como objetivo determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal militar sanitario de Perú. El estudio transversal, realizado a 104 profesionales que participaron en el muestreo, fue no probabilístico y de participación voluntaria. Se les aplicó el cuestionario de estilos de vida de Arriviga, Salazar y Gómez; se los pesó y midió la talla, para obtener el índice de masa corporal, resultando que se evidenció asociación entre estilo de vida poco saludable. Los resultados del IMC se clasificaron de acuerdo con los criterios de la OMS. Los resultados fueron que el 27,8% tenía peso normal, el 59,6% sobrepeso, y el 12,5% obesidad. El 100 % de los sujetos que tuvieron estilo de vida poco saludable, presentaron obesidad y el 100 % de quienes tuvieron estilo de vida saludable o muy saludable, presentaron la medida de IMC normal. Se concluye que existe asociación entre el estilo de vida y el estado nutricional. (7)

Sanabria Ferrand presentó un estudio sobre estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. El objetivo fue caracterizar los comportamientos y las creencias saludables en los profesionales de la salud; utilizó un diseño de tipo descriptivo correlacional. Para el estudio se tomó una muestra total de 606 profesionales de la salud. El 46,2% (280) fueron hombres. Finalmente se concluyó que, a diferencia de la población general, los profesionales de la salud que no lleven un estilo de vida saludable. Finalmente, de las siete conductas no saludables evaluadas en el cuestionario, se identificó el número que practicaban de forma simultánea, encontrándose que solo

el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables, cerca de la mitad (48,2% y 47,1%) deficiencia en la práctica de una de las conductas y el 40,2% de los médicos y el 46,2% de las enfermeras, prácticas deficientes en dos o más conductas. (8)

Propósito:

Aportar evidencia sobre la importancia de prevenir y/o evitar los malos hábitos que infieren de forma negativa en la vida de los profesionales de la salud, siendo referentes y multiplicadores de estilos de vida saludable, además, que puedan ser tenida en cuenta en la formación de estos profesionales.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo son los hábitos alimentarios, la actividad física y el estado nutricional de profesionales de la salud de 25 a 55 años de edad de CABA en el año 2024?

Preguntas de investigación.

¿Cómo es el hábito tabáquico, consumo de bebidas alcohólicas y nivel de actividad física en profesionales de la salud?

¿Cómo es el estado nutricional de los profesionales de la salud según IMC?

¿Cómo es la alimentación habitual de los profesionales de la salud en comparación con la recomendación de las GAPA?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar estilo de vida de profesionales de la salud, de 25 a 55 años de edad en CABA en el año 2024.

Objetivos específicos:

- Evaluar los hábitos alimentarios en la población de estudio en comparación con las GAPA.
- Conocer el hábito de actividad física, el hábito tabáquico y consumo de bebidas alcohólicas en la población a estudiar.
- Determinar el estado nutricional, según IMC, de los participantes del estudio.

Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	CATEGORÍA/ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO MÉTODO/ INSTRUMENTO
Edad	Tiempo de vida expresado en años desde su nacimiento.	Años al momento del estudio.	De razón.	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.
Sexo	Género biológico.	Sexo biológico	-Masculino o -Femenino.	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.
Talla	Tamaño medido en metros (m) desde el vértex hasta la planta de los pies de cada individuo en estado erguido.	Talla referida (m)	De razón.	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.
Peso	Medida de masa en Kilogramos (Kg) de la muestra	Peso referido (Kg)	De razón.	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.
Estado nutricional	Condición física de la unidad de muestreo en la cual se utiliza el índice de masa corporal (IMC) para categorizarlos. Se requiere de la talla y peso actual de los individuos.	IMC. Fórmula: $\text{Peso}/\text{Talla}^2$.	-Bajo peso: <18,5 kg/m ² . -Normopeso: entre 18,5 kg/m ² y 24,9 kg/m ² . -Sobrepeso: entre 25 kg/m ² y 29,9 kg/m ² . -Obesidad I: entre 30 kg/m ² y 34,9 kg/m ² . -Obesidad II: entre 35 kg/m ² y 39,9 kg/m ² . Obesidad III: 40 kg/m ² .	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	CATEGORÍA/ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO MÉTODO/ INSTRUMENTO
Ingesta de alimentos.	Consumo diario de alimentos en porciones.	-Consumo de Frutas y verduras. -Consumo de legumbres, cereales, pan, hortalizas C y pastas. -Consumo de leche, yogur y queso. -Consumo de carnes y huevos. -Consumo de aceites, frutas secas y semillas. -Consumo de alimentos de consumo opcional.	1. Consumo de porciones de frutas y verduras: 1 porción o entre 2 y 4 porciones o 5 porciones diarias. 2. Consumo de porciones de legumbres, cereales, hortalizas C, pan y pastas: 1 porción o entre 2 y 3 porciones o 4 porciones diarias. 3. Consumo de porciones de leche, yogur y queso: menor a 1 porción o entre 1 y 2 porciones o 3 porciones diarias. 4. Consumo de porciones de carnes y huevo: menor a 1 porción o 1 porción/es diaria/s. 5. Consumo de aceites, frutas secas y semillas: 1 porción o 2 porciones diarias. 6. Consumo de alimentos de consumo opcional: menor a 1 porción o entre 1 y 2 porciones o 3 porciones diarias.	Método: Evaluación de ingesta por Recordatorio de 24 horas. Instrumento: Formulario de registro de consumo diario
Adecuación a las recomendaciones de ingesta diaria por grupo de alimentos.	Clasificación de adecuación a las recomendaciones de consumo de grupos de alimentos de las GAPA.	Ingesta en porciones por grupo de alimentos comparada con la recomendación	Categorías: Muy inadecuadas si cumple con menos o igual a 1 recomendación. Inadecuadas si cumple con 2 recomendaciones. Regular si cumple con 3 recomendaciones.	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	CATEGORÍA/ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO MÉTODO/ INSTRUMENTO
			Adecuado si cumple con 4 recomendaciones. Muy adecuado si cumple con 5 o más recomendaciones.	
Hábito tabáquico.	Consumo habitual de algún producto con contenido de tabaco en un periodo de tiempo. (2)	Consumo de tabaco habitual o esporádico.	-Si. -No. -A veces.	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.
Consumo de bebidas alcohólicas.	Consumo habitual de cualquier producto con graduación alcohólica mayor a 0,5%. (4)	Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas diarias consumidas en una semana.	Días a la semana que consume bebidas alcohólicas: -Ninguno - 1 o 2 - 3 o 4 - 5 o 6 - 7 o más.	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.
Actividad Física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (10) El ejercicio físico estructurado es el ejercicio que se planifica.	Días a la semana que hace ejercicio físico estructurado.	Días a la semana hace ejercicio físico estructurado: - ninguna - 1 o 2 - 3 o 4 - 5 o 6 - 7 o más	Método: encuesta cuestionario Instrumento: Formulario de Google virtual.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Diseño

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población

Profesionales de la salud de 25 a 55 años.

Criterios de elegibilidad

Inclusión:

Hombres y mujeres en CABA durante el 2024.

Exclusión:

-) Personas con alergias alimentarias.
-) Personas que padezcan algún trastorno de la conducta alimentaria.
-) Personas con enfermedades que afecten a la deglución.
-) Personas postradas o con alguna restricción sobre la movilidad o actividad física.
-) Participantes que no hayan firmado el consentimiento informado

Eliminación:

-) Participantes que presenten encuestas en la cual tenga respuestas que no tenga coherencia o estén incompletas

Muestreo

No probabilístico. Por bola de nieve.

Análisis de datos

Fue llevado a cabo mediante estadísticas descriptivas. También mediante Excel se calculó el IMC de los encuestados con su talla y peso referenciado.

Aspectos éticos

Los participantes incluidos en el estudio aceptaron participar en la encuesta mediante un consentimiento informado previo.

RESULTADOS

La cantidad total de participantes de la muestra en la investigación fue de 42 profesionales de la salud. El porcentaje de mujeres fue del 57%.

Tabla 1. Distribución de la muestra según consumo de frutas y verduras por frecuencia de consumo:

Consumo de frutas y/o verduras diario	n	%
1 o menos porciones diarias	21	50%
Entre 2 y 4 porciones diarias	18	43%
5 o más porciones diarias	3	7%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

La mitad de la muestra consume 1 o menos porciones de frutas y verduras diarias.

Tabla 2. Distribución de la muestra según consumo de cereales, legumbres y/o hortalizas C por frecuencia de consumo:

Consumo de cereales, legumbres y/o hortalizas C diario	n	%
1 o menos porciones	6	14%
Entre 2 y 3 porciones diarias	32	76%
4 o más porciones diarias	4	10%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

. La mayoría de la muestra reflejó un consumo acorde a las recomendaciones.

Tabla 3. Distribución de la muestra según consumo de leche, quesos y yogur por frecuencia de consumo:

Consumo de Leche, queso y yogur	n	%
-1 a 2 veces diarias	18	43%
-3 a 4 veces diarias	13	31%
-5 o más veces diarias	1	2%
-No consume	10	24%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Casi un tercio de la muestra cumple con la recomendación de leche, queso y yogur.

Tabla 4. Distribución de la muestra según consumo de carnes y huevo por frecuencia de consumo:

Consumo de carne y/o huevo diario	n	%
Menor a 1 porción diarias	7	17%
Mayor o igual a 1 porción/es diarias.	35	83%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Casi todos los participantes de la muestra consumen carnes y huevos al menos 1 vez por día.

Tabla 5. Distribución de la muestra según consumo de aceites, semillas y frutos secos por frecuencia de consumo:

Consumo de aceites, semillas y/o frutas secas diario	n	%
Menor o igual a 1 porción diaria	26	62%
2 o más porciones diarias	16	38%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad de los encuestados refirió consumir una porción o menos al día del grupo oleoso.

Tabla 6. Distribución de la muestra según cantidad de alimentos de consumo opcional por frecuencia de consumo:

Consumo de snacks no saludables diario	n	%
ninguna porción	14	33%
entre 1 y 2 porciones	24	57%
3 o más porciones	4	10%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Casi el 70% de la muestra consumía entre 1 y 3 porciones de alimentos con aporte de azúcares simples, grasas y/o sodio diariamente.

Tabla 7. Distribución de la muestra por realización de actividad física semanal:

Actividad Física semanal.	n	%
1 o 2 días	16	38%
3 o 4 días	13	31%
5 o 6 días	4	10%
No realiza	9	21%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Casi un 80% de los encuestados realizan AF.

Tabla 8. Distribución de la muestra por consumo de tabaco:

Consumo de tabaco	n	%
Si	10	24%
No	25	60%
A veces	7	17%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

El 41% de la muestra tiene hábito tabáquico.

Tabla 9. Distribución de la muestra según consumo de bebidas alcohólicas semanal:

Consumo de bebidas alcohólicas	n	%
1 o 2 días	14	33%
3 o 4 días	13	31%
5 o 6 días	2	5%
7 días	1	2%
No consume	12	29%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Solo el 29% de la muestra refirió no consumir alcohol.

Distribución porcentual de la muestra según estado nutricional (n:42):

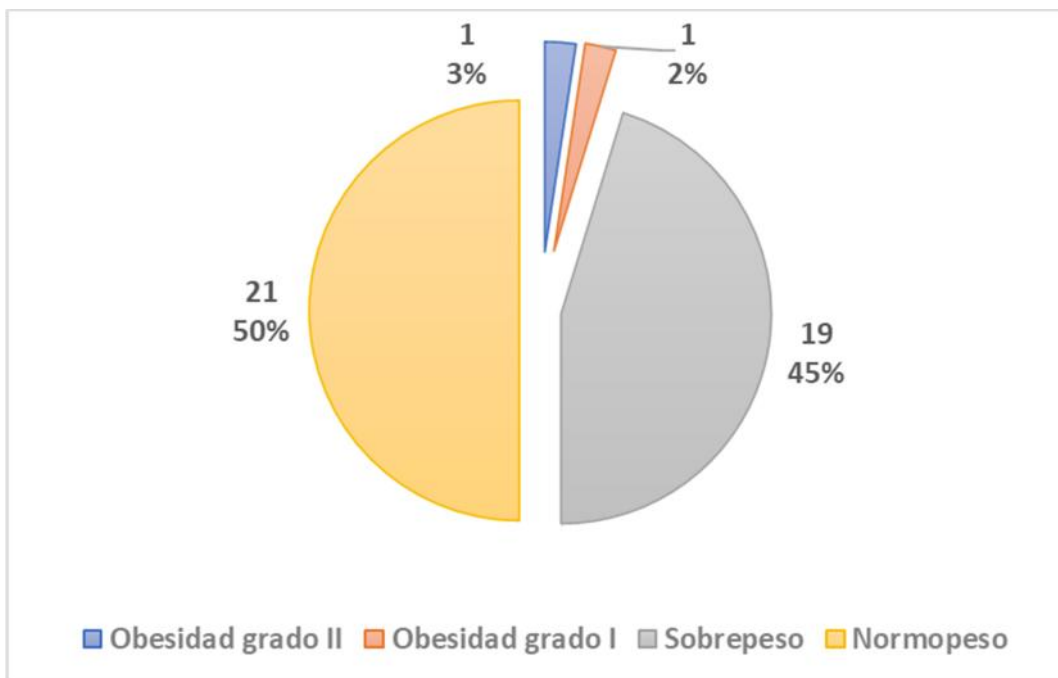


Gráfico 1. Fuente: Elaboración propia.

La mitad presentaba normopeso según IMC, el resto de la muestra presentaba sobrepeso/obesidad.

Tabla 10. Distribución de la muestra según adecuación de ingesta de alimentos a la recomendación:

	n	%
Adecuado	6	14%
Regular	7	17%
Inadecuado	14	33%
Muy inadecuado	15	36%
Total general	42	100%

Fuente: Elaboración propia.

Solo 6 participantes cumplen totalmente con el consumo de alimentos recomendado por GAPA.

CONCLUSIÓN.

En este estudio observacional transversal, se encontró que el 69% de los participantes no tiene una alimentación adecuada según las recomendaciones de consumo de los seis grupos de alimentos de las GAPA. Al analizar más detalladamente, se observó que solo una persona de las 42 que conformaron la muestra cumplía con la recomendación de consumir 5 porciones diarias de frutas y verduras. Asimismo, solo 4 personas cumplían con la recomendación de consumir cereales, legumbres y hortalizas y solo un tercio de la muestra cumplía con la recomendación diaria de 3 porciones de leche, yogur y queso. En contraste, el 80% de los participantes cumplía con el consumo diario de carnes y huevos, y la mayoría de la muestra informó cumplir con la recomendación del grupo de aceites, semillas y frutos secos según lo indicado por las GAPA. Sin embargo, dos tercios de los encuestados consumían diariamente alimentos del grupo de consumo opcional, los cuales no se recomiendan. Al comparar estos resultados con los del Hospital Naylamp de Chiclayo, Perú (3), se observa que, el 47,9% del personal de salud encuestado tenía hábitos alimentarios poco saludables. Esto indica que la proporción de personas con una alimentación inadecuada en nuestra muestra es muy superior.

Con respecto al sedentarismo, en la muestra estudiada, se encontró que casi el 80% de los participantes declaró practicar actividad física, y el 10% de estos la realizaba de manera diaria. Esta cifra es notablemente superior en comparación con el estudio de Chiclayo, Perú (3), donde solo el 48,8% de los participantes informó realizar actividad física frecuente.

A pesar de que los profesionales de la salud conocen la estrecha relación entre el consumo de tabaco y las enfermedades respiratorias, así como la pérdida de capacidad pulmonar, la muestra de estudio presentaba un 41% de consumo de tabaco diario y esporádico. Esta prevalencia es menor que la encontrada en la muestra del Hospital Naylamp de Chiclayo, Perú (3), donde el 58,7% de los profesionales de la salud encuestados consumían tabaco.

Por último, en la muestra estudiada, se observó que el 71% de los participantes consumían bebidas alcohólicas, siendo que un 7% de ellos declaró beber a diario o casi diariamente alcohol y un 33% consume bebidas alcohólicas una o dos veces a la semana. El 29% de la muestra no consumía alcohol, cifra que se aproxima al 36,4% de los participantes abstemios en la muestra de Chiclayo, Perú (3) por lo cual ambas muestras son similares en la frecuencia de esta variable.

Los hábitos alimentarios inadecuados, sumados a la falta de actividad física pueden reflejarse en el estado nutricional. En este estudio, el 50% de los participantes presentó peso eutrófico, el 45% sobrepeso y el 5% obesidad. Comparando estos resultados con el estudio realizado en militares sanitarios de Perú, los datos son más alentadores: en la muestra peruana, la prevalencia de normopeso era del 27,8%, el sobrepeso afectaba al 59,6% y la obesidad al 12,5%. Además, en el estudio del personal militar sanitario de Perú, el 100% de los sujetos con un estilo de vida poco saludable presentaron obesidad, lo que confirma una relación estrecha entre ambos factores.

Para futuros estudios, sería recomendable investigar otras medidas antropométricas como el perímetro de cintura y realizar seguimientos más rigurosos para evaluar cómo es la alimentación de los participantes en relación con el cumplimiento de los requerimientos, el cumplimiento de las horas de sueño y los niveles de estrés.

Promover estilos de vida saludable, especialmente entre los profesionales de la salud es fundamental, ya que estos pueden servir como modelos positivos para la comunidad en general.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Diaz-Carrion Eddie Giampiere FRVE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. [Online]; 2017. Acceso 23 de octubre de 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es.
- 2 Sociedad Americana del Cancer/American Cancer Society. Riesgos para la salud al fumar tabaco. [Online].; 2018. Acceso 20 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/fumar-tabaco.html>.
- 3 Eddie Giampiere Diaz Carrion BSFA. ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2017. [Online].; 2019. Acceso 15 de noviembre de 2023. Disponible en: <http://revistas.unprg.edu.pe/openjournal/index.php/RMEDICINA/article/view/631>.
- 4 Organización mundial de la salud. Guía de práctica clínica Nacional sobre intervención breve para reducir el consumo de alcohol. [Online].; 2023. Acceso 20 de noviembre de 2023. Disponible en: file:///C:/Users/jcara/Downloads/gpc-guia_de_practica_clinica_nacional_intervencion_breve_para_reducir_consumo_alcohol_2292023.pdf.
- 5 Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta el Plan de acción mundial sobre actividad física. [Online].; 2018. Acceso 20 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-06-2018-who-launches-global-action-plan-on-physical-activity>.
- 6 Sociedad Americana del Cancer-American Cancer Society. Por qué la gente comienza a fumar y por qué es difícil dejar el hábito. [Online].; 2022. Acceso 20 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>.
- 7 Amau Chiroque J.M. NEMPRALM. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. [Online].; 2021. Acceso 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1539/1035>.

8 Sanabria-Ferrand PA, González LA, Urrego M. DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. [Online].; 2007. Acceso 16 de noviembre de 2023.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208#:~:text=Estilos%20de%20vida%20saludable%20en%20profesionales%20de%20la,el%20modelo%20biom%C3%A9dico%20y%20su%20estilo%20de%20vida.>

9. Ministerio de la salud argentina. Guías alimentarias para la población argentina (GAPA). 2016.

Fecha de consulta: 06/04/2024. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

10. Organización mundial de la salud. Nota descriptiva sobre actividad física. 05/10/2022. Fecha de consulta 07/04/2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

ANEXOS

1. Cuestionario

Estilo de vida en profesionales de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En virtud que me encuentro realizando el trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición en la Universidad Isalud, cuyo objetivo es: " Analizar estilo de vida de profesionales de la salud, de 25 a 55 años de edad en CABA en el año 2024" Solicito su autorización para participar del estudio, teniendo en cuenta que Usted, cumple con los requisitos para formar parte del estudio: adulto joven/adulto, profesional de la salud, residente de CABA. Su participación incluye mediciones de su peso, porcentaje de masa grasa, talla, localidad y una encuesta de hábitos alimentarios y estilo de vida. que serán requeridos por única vez. Se resguardará la identidad de las personas incluidas en la investigación. En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N.º 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, garantizando la absoluta y total confidencialidad de los mismos. La decisión de participar en este estudio es voluntaria y puede abandonar el estudio si quisiera en cualquier momento sin que ello implique ningún tipo de perjuicio para Ud. desde ya agradezco su colaboración.

Responsable del estudio: Juan Cruz Aravena

DNI: 40206533

Vía de Contacto: Jcaravena97@hotmail.com

¿Cuál es su edad?

¿Cuál es su sexo biológico?

-Masculino

-Femenino

¿Reside en Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

-Si

-No

¿Cuál es su altura en metros (m)?

¿Cuál es su peso en Kilogramos (Kg)?

¿Cuántas porciones de frutas y/o verduras consume diariamente? *

Sin contar papa, mandioca, batata y choclo.

1 porción de fruta equivale a: 1 fruta del tamaño del puño, 1/2 (media) taza de fruta cortada, congelada o enlatada, 1/4 de taza de fruta seca, 1/4 de taza de jugo de fruta.

1 porción de verdura equivale a: 1 taza de verdura de hoja cruda, 1/2 taza de verdura fresca, congelada o enlatada, 1/2 taza de jugo de verduras.

-1 o menos porciones diarias

-Entre 2 y 4 porciones diarias

-5 o más porciones diarias

¿Cuántas porciones de cereales, legumbres y/o hortalizas consume diariamente?

Ejemplos de cereales: Pastas, pan, fideos secos, sémola, entre otros. * Ejemplos de cereales: Pastas, pan, fideos secos, sémola, entre otros. Ejemplo de Hortalizas C: Papa, mandioca, batata y choclo. 1 porción equivale a 1 mignon de pan (60 g) o 2/3 de taza de legumbres cocidas (125 g) media taza de cereales o pastas, 1 batata/papa mediana, 1/2 choclo o 1/2 mandioca chica.

-Menor o igual 1 porción diarias

-Entre 2 y 3 porciones diarias

-Mayor o igual a 4 porciones diarias

¿Cuántas porciones de Leche, queso y/o yogur consume por día?

1 porción equivale a: 1 taza de leche líquida o 1 vaso de yogur o 1 rodaja de queso cremoso del tamaño de un mazo de cartas o 1 cucharada de tipo postre de queso crema.

-1 a 2 veces diarias

-3 a 4 veces diarias

-5 o más veces diarias

-No consume

¿Cuántas porciones de carne y/o huevo consume diariamente? 1 porción equivale a 1 pedazo de carne del tamaño de la palma o 1 huevo.

-Menor a 1 porción diarias

-Mayor o igual a 1 porción/es diarias

¿Cuántas porciones de aceites, semillas y/o frutas secas consume diariamente? 1 porción equivale: 1 cucharada sopera de semillas o aceite y un puñado de frutas secas.

- Menor o igual a 1 porción diaria.

-2 o más porciones diarias

¿Cuántas veces al día consume snacks no saludables, comida chatarra, galletitas dulces, facturas, etc. (Alimentos de consumo opcional)? * 1 porción equivale: 3 galletitas dulces, 1 factura, 2 dulces pequeños, 1 alfajor simple.

-ninguna porción diaria

-entre 1 y 2 porciones diarias

-3 o más porciones diarias

¿Consume habitualmente tabaco/cigarrillos?

-Si

-No

-A veces

¿Cuántos días a la semana consume bebidas alcohólicas?

-1 o 2 días

-3 o 4 días

-5 o 6 días

-7 días

-No consume

¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?

se contará como válido 30 minutos como mínimo de actividad física planificada

-1 o 2 días

-3 o 4 días

-5 o 6 días

-7 días

-No realiza