



Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Sede Cruz Roja – San Rafael
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tesis

“Alimentación en el Trabajo”

Estudio observacional - descriptivo sobre la alimentación de los enfermeros que trabajan en el Hospital Dr. Antonio J. Scaravelli. Año 2010.

Autores: Laura Sosa

Carmen Mayrana

San Rafael – Febrero 2011

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

Aprobación

Presidente:.....Vocal1:.....Vocal2:.....

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

Agradecimientos

Al finalizar este trabajo de investigación queremos expresar nuestro agradecimiento a la profesora Lic. Cristina Carosio, y el profesor Lic. Jorge Michel, por habernos acompañado en nuestra última etapa de la carrera, la cual nos permitió adquirir conocimientos básicos de investigación que serán útiles para nuestra vida profesional.

El más sincero agradecimiento a nuestra familia, amigos y compañeros, que con su permanente aliento y comprensión nos ayudaron a alcanzar nuestra meta tan deseada.

Y por ultimo agradecemos a todos los profesionales que trabajan en el Hospital Dr. Antonio J. Scaravelli por su colaboración y la confianza brindada para poder culminar con nuestro trabajo final de la tesis.

Índice General

	Pág.
Aprobación	1
Agradecimiento	2
Prólogo	5
CAPÍTULO I: Planteo del Problema	8
• Introducción	9
• Planteo del Problema	10
• Objetivos del estudio	11
• Marco Teórico	12
1. BLOQUE I: Alimentación en el Trabajo	12
2. BLOQUE II: Factores que influyen en la alimentación	30
3. BLOQUE III: Patologías y trastornos de la conducta alimentaria	33
CAPÍTULO II: Diseño Metodológico	42
• Tipo de Estudio	42
• Universo y Muestra	42
• Instrumentos de Recolección de Datos	42
• Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos	44
CAPÍTULO III: Resultados, Discusión y Propuestas	81
APÉNDICE Y ANEXOS	84
BIBLIOGRAFÍA	94

Índice de tablas y gráficos

	Pág.
Tabla y Gráfico N° 1 Servicios	44
Tabla y Gráfico N° 2 Antigüedad	45
Tabla y Gráfico N° 3 Sexo	46
Tabla y Gráfico N° 4 IMC (Índice de Masa Corporal)	47
Tabla y Gráfico N° 5 Edad	48
Tabla y Gráfico N° 6 Lugar habitual de comida	49
Tabla y Gráfico N° 7 Realiza las comidas de forma ordenada	50
Tabla y Gráfico N° 8 Mayormente que ingesta realiza durante el día	51
Tabla y Gráfico N° 9 Tipo de alimentos que consume	52
Tabla y Gráfico N° 10 Incluye alimentos de los 5 grupos alimentarios	53
Tabla y Gráfico N° 11 Mayormente cuáles	54
Tabla y Gráfico N° 12 Excluye alimentos de los 5 grupos alimentarios	55
Tabla y Gráfico N° 13 Mayormente cuáles	56
Tabla y Gráfico N° 14 Motivo por el cual los excluye	57
Tabla y Gráfico N° 15 Mayormente que tipo de cocción utiliza	58
Tabla y Gráfico N° 16 Consume comidas rápidas	59
Tabla y Gráfico N° 17 Cuántas veces por semana	60
Tabla y Gráfico N° 18 Alimentos que consume mientras trabaja	61
Tabla y Gráfico N° 19 Cantidad de agua que toma por día	62
Tabla y Gráfico N° 20 Fuma	63
Tabla y Gráfico N° 21 Nivel de educación profesional	64
Tabla y Gráfico N° 22 Cuánto gasta para comer por día mientras trabaja	65
Tabla y Gráfico N° 23 Turno de trabajo	66
Tabla y Gráfico N° 24 Jornada	67
Tabla y Gráfico N° 25 El ingreso económico le permite comer fuera de casa	68
Tabla y Gráfico N° 26 Medio de transporte que utiliza para ir a trabajar	69
Tabla y Gráfico N° 27 Gastos mensuales en transporte	70
Tabla y Gráfico N° 28 Realiza ejercicio físico	71
Tabla y Gráfico N° 29 Frecuencia semanal	72
Tabla y Gráfico N° 30 Motivo por el cual realiza ejercicio	73
Tabla y Gráfico N° 31 En el lugar de trabajo se puede llevar a cabo la alimentación	74
Tabla y Gráfico N° 32 Motivos que interfieren	75
Tabla y Gráfico N° 33 Tiempo disponible para comer mientras trabaja	76
Tabla y Gráfico N° 34 Recibió información sobre alimentación	77
Tabla y Gráfico N° 35 Padece alguna enfermedad	78
Cruce de datos	
Tabla y Gráfico N° 1 Servicio – Casos de comidas rápidas	79

Prólogo

En el presente trabajo de investigación se propuso indagar sobre la alimentación en el trabajo de los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Dr. Antonio J. Scaravelli.

Plantear el tema de la alimentación en el trabajo resulta un instrumento útil para cualquier análisis que pretende mejorar la salud de las personas que trabajan. Las relaciones entre alimentación saludable, rendimiento laboral, factores que influyen en la alimentación, las patologías y trastornos de la conducta alimentaria, permite observar el interés que le otorgan a la alimentación los trabajadores en su vida laboral.

Fue de interés estudiar la importancia de la alimentación en el trabajo ya que es de suma importancia en cualquier ámbito. Pero más importante en los trabajos donde se interactúa con otras personas tales como otros colegas de salud, pacientes, familiares de los pacientes, entre otros.

Los lugares de trabajo son emplazamientos en los que un grupo de personas se reúne en un mismo entorno en un horario específico, día tras día, y año tras año. El trabajo es el lugar en el que los adultos pasan la mitad de su período de vigilia, o en torno a un tercio de las horas del día. Además, la jornada de trabajo está estructurada en torno a las comidas y los refrigerios: descansos para el café, horas de almuerzo, pausas para la merienda. Cualquiera que haya realizado una jornada laboral de ocho o doce horas sabe lo que se siente cuando se acerca un descanso, *"hasta Pedro Picapiedra daba saltos de alegría al oír el pitido advirtiendo de la pausa del mediodía"*.

El presente estudio resulta de interés para futuros planteos ya que una nutrición deficiente da lugar a que los trabajadores y los organismos o instituciones tengan una productividad inadecuada y no alcancen sus metas óptimamente.

Relevancia del trabajo de investigación

El Hospital en el cual se llevó a cabo la investigación, se llama “Dr. Antonio J. Scaravelli”. Este establecimiento es un ente estatal, es decir que pertenece al Ministerio de Salud Provincial de Mendoza. Es una institución descentralizada, de mediana complejidad, grado II¹, ya que cuenta con todas las especialidades. Esta ubicado en la calle Güemes 1441, entre calles Bertona y Colón, a cuatro cuadras de la Avenida General San Martín (Ruta 40), Tunuyán, Mendoza.

Esta institución cuenta con un equipo multidisciplinario amplio. Entre ellos podemos destacar el personal de enfermería, actualmente se encuentran trabajando 130 enfermeros con diferentes niveles de formación educativa: Licenciados en enfermería, Enfermeros profesionales, Enfermeros auxiliares y Empíricos, que están distribuidos en los diferentes servicios.

Esta investigación busco información actualizada sobre la importancia de alimentación en el trabajo y las consecuencias de una alimentación inadecuada, tanto para el personal como para la institución.

El Hospital no con cuenta con un presupuesto anual destinado para brindar alimentos a los enfermeros y no posee la infraestructura adecuada (comedor, buffet, etc.) en donde el personal puede adquirir alimentos. Por otra parte, el nivel socio-económico, los hábitos, las costumbres y las diferentes culturas de los enfermeros son otros factores que, observamos, inciden en la situación que pretendemos analizar.

Los aspectos que fueron analizados en esta investigación no han intentado ser exhaustivos pero han dado lugar al planteo de interrogantes como así también la posibilidad de encarar una reflexión profunda de que la

¹ Grado II: hace referencia al nivel Hospitalario (corresponde a un Hospital que posee todos las especialidades de atención)

alimentación es sumamente importante para tener una vida saludable.

Se espera que este trabajo sea una contribución al campo laboral de los enfermeros para que modifiquen sus hábitos laborales, y que las instituciones evalúen la posibilidad de fomentar políticas saludables y gestionar mejores posibilidades para una adecuada alimentación de los enfermeros durante su jornada laboral.

Antecedentes

No existe ninguna investigación en la provincia referido a la alimentación en el trabajo en el ámbito de la enfermería.

En 2004, la OIT (Organización Internacional de Trabajo) desea formar conocimiento de la importancia de la alimentación en el ámbito laboral a través de un trabajo realizado por Christopher Wanjek² llamado “*Food at work*” (la alimentación en el trabajo). El objetivo era poder identificar los obstáculos que encuentran los trabajadores para acceder a una buena alimentación.

La conclusión principal de este estudio es que *“alimentos de buena calidad, consumidos con los compañeros, en un entorno tranquilo, ayuda a los trabajadores a rendir al máximo”*. Cuando los trabajadores están relajados y se han alimentado bien, son más productivos, lo que beneficia a sus empleadores y familias. Dicha investigación reveló que una nutrición inadecuada da lugar en las empresas de todo el mundo a unas pérdidas de productividad del 20%.

En los países más ricos, la obesidad, las enfermedades vasculares, el cáncer y la diabetes son consecuencia de dietas basadas en el consumo generalizado de comida basura. Más de dos tercios de la población de Estados Unidos padece sobrepeso, y el coste anual de la obesidad para las empresas de este país asciende a 12.700 millones de dólares³.

² Escritor abogado a la medicina empresarial el cual realizó una maestría en Harvard.

³ Christopher, W.: “Food at Work, workplace solutions for mal nutrition, obesity and chronic diseases”. Rev. OIT, N° 55, pág. 2-92. Ginebra, 2005.

CAPÍTULO I: Planteo del problema

TEMA: Alimentación en el Trabajo.

SUBTEMA: Estudio Observacional - Descriptivo sobre La Alimentación de Los Enfermeros que Trabajan en el Hospital Dr. Antonio J. Scaravelli. Año 2010

PROBLEMA: ¿Cual es la importancia que le otorgan los profesionales de enfermería del Hospital Scaravelli a la alimentación en el trabajo y en que condiciones se desarrolla la misma?

Introducción

La alimentación se ha convertido actualmente en uno de los aspectos claves para llevar una vida saludable. Los horarios de trabajo, la incorporación de todos los miembros de la familia al mercado laboral, la comodidad, la falta de tiempo para comer con tranquilidad y otros factores como la preparación de los alimentos han llevado a la sociedad actual a una nutrición deficiente y poco recomendable. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la alimentación paso a ser considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

La alimentación en el trabajo es de gran importancia para la salud de los seres humanos ya que la salud y el trabajo van unidos donde se influyen mutuamente. Puesto que la alimentación es uno de los factores que afectan a nuestra salud, es muy importante adaptarla a la actividad laboral, para mejorar el rendimiento y reducir la fatiga.

Es por ello que es sumamente importante que los trabajadores deban armonizar su consumo alimentario con su vida profesional. Una persona mal alimentada encontrará dificultades para mejorar su calidad de vida, puesto que la capacidad de trabajo, es directamente proporcional a la alimentación.

Una alimentación monótona, repetitiva o en la que faltan alimentos indispensables para nuestro cuerpo puede dar lugar a la aparición de determinados síntomas tanto físicos como psíquicos.

En nuestro rendimiento laboral influyen muchas cosas tales como el estrés, problemas personales, la falta de sueño y la alimentación inadecuada. Podemos mencionar los horarios especiales en donde se refiere a las personas que trabajan con un ritmo de turnos o en franjas horarias diferentes y tienen que adaptar además su alimentación en función del horario laboral, para poder

llevar a cabo una dieta adecuada. Es el caso de los trabajadores de la salud (enfermeros, médicos, ATS), son trabajos que exigen turnos rotativos y nocturnos.

Una buena alimentación mejorará la productividad en el trabajo, los buenos hábitos alimenticios favorecen el rendimiento durante la jornada laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación es, después del tabaco, el segundo factor de riesgo cardiovascular. Existen estudios que aseguran que el 30% de los casos de cáncer de colon, estomago y mama están relacionados con los malos hábitos alimenticios⁴.

El tipo de horario y el número son los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no solo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extra laboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

Dada las características humanas, la actividad laboral debería desarrollarse durante el día, a fin de lograr una coincidencia entre la actividad laboral y la actividad fisiológica. Sin embargo, en algunas actividades es necesario establecer turnos de trabajo con horarios fuera de los que seria aconsejable, ya sea por necesidad del propio servicio o por necesidades productivas o de proceso.

Planteo del problema

El problema enunciado se identificó en los diferentes servicios: clínica médica, traumatología, clínica quirúrgica, maternidad, neonatología, pediatría y servicio de emergencias “guardia” del Hospital Scaravelli, ya que a la hora de

⁴ RODRIGUEZ, S.; Alimentos funcionales y nutrición óptima: ¿Cerca o lejos? Rev. Esp. Salud Pública. Vol. 77, N° 3 pag. 317-331, 2003.

alimentarse a los enfermeros/as se les presentan diferentes dificultades tales como; la falta de tiempo y espacio físico reducido, etc. La alimentación se lleva a cabo en la sala de estar de enfermería, en donde no hay comodidades para sentarse y comer algo, además el horario de alimentación es interrumpida en repetidas oportunidades por los pacientes y/o acompañantes que demandan atención permanente. Otro aspecto importante es el personal reducido de cada servicio y el desborde de los pacientes internados en donde dificulta de forma permanente llevar a cabo la alimentación correspondiente.

Es importante destacar el hecho de que los turnos son rotativos, es decir, (mañana – tarde y tarde- noche) con una carga horaria de 12hs. Como se puede ver son muchas horas fuera de casa. Donde se observa que tanto la institución, como el personal no le otorga importancia a la alimentación y además hay otros factores que afectan al personal de enfermería para conseguir comida. Por lo que se estudiará; ¿Cuál es la importancia de la alimentación en el trabajo que le otorgan los profesionales de enfermería del Hospital Scaravelli y en que condiciones se desarrolla la misma?.

Objetivos del estudio

Objetivo general

- Evaluar la importancia que le otorgan los enfermeros, supervisores y directivos a la alimentación en el trabajo de los enfermeros del Hospital Scaravelli.

Objetivos específicos

- Describir los factores que influyen en la alimentación de los enfermeros que trabajan en los diferentes servicios con turnos rotativos en el Hospital Scaravelli.

- Identificar los problemas de salud relacionados con la alimentación de los enfermeros del Hospital Scaravelli.

Para ello se indagara en lo siguiente:

- Medidas higiénicas dietéticas saludables.
- Factores importantes para mantener equilibrio físico y mental.
- Factores que influyen en la alimentación saludable, biológica, psicológica y sociocultural.
- Factores de hábitos alimentarios del personal de enfermería.
- Costumbres alimentarias.
- El estrés en el rendimiento laboral.
- Edad, sexo y año de trabajo.
- Tiempo que tiene para alimentarse.
- Factores económicos de cada persona.
- Factores económicos de la institución (partes de enfermos, ausentismo) y personal.

Marco teórico

BLOQUE I: Alimentación en el trabajo

Casi mil millones de personas padecen de mal nutrición, mientras que son más de mil millones los que adolecen de sobrepeso u obesidad, en lo que supone un fuerte contraste entre ricos y pobres.

Alimentación⁵: Elegir una serie de alimentos, bien o mal, consciente, voluntariamente. Puede estar limitada; económicamente, socialmente, culturalmente, religiosamente, por hábitos y costumbres.

⁵ FAO: Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura.

La alimentación es educable, es el acto de tomar o proporcionar alimentos, (elegir bien los alimentos)⁶.

Alimento: Sustancia que ingerida y transformada proporciona al organismo los elementos necesarios para reparar sus pérdidas y asegurar su crecimiento. Los alimentos necesitan transformarse para aprovechar sus nutrientes, a través de la absorción digestión y metabolismo.

Nutriente: Son compuestos químicos orgánicos e inorgánicos que se encuentran en los alimentos, siendo necesarios para los procesos metabólicos. Los nutrientes esenciales son: glúcidos, lípidos, proteínas. Vitaminas, minerales, fibra, agua y electrolitos.

Nutrición: Estudia los nutrientes en todos sus aspectos metabólicos, comienza con la ingesta del alimento. Es un acto voluntario que depende de la elección del alimento.

Es un conjunto de procesos mediante los cuales el ser humano utiliza, transforma e incorpora a sus propias estructuras una serie de sustancias que recibe del exterior, con el fin de obtener energía, construir y regular los procesos metabólicos. La nutrición no es educable.

Dietética: Estudia la prevención y el tratamiento de las enfermedades a través de la alimentación.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y

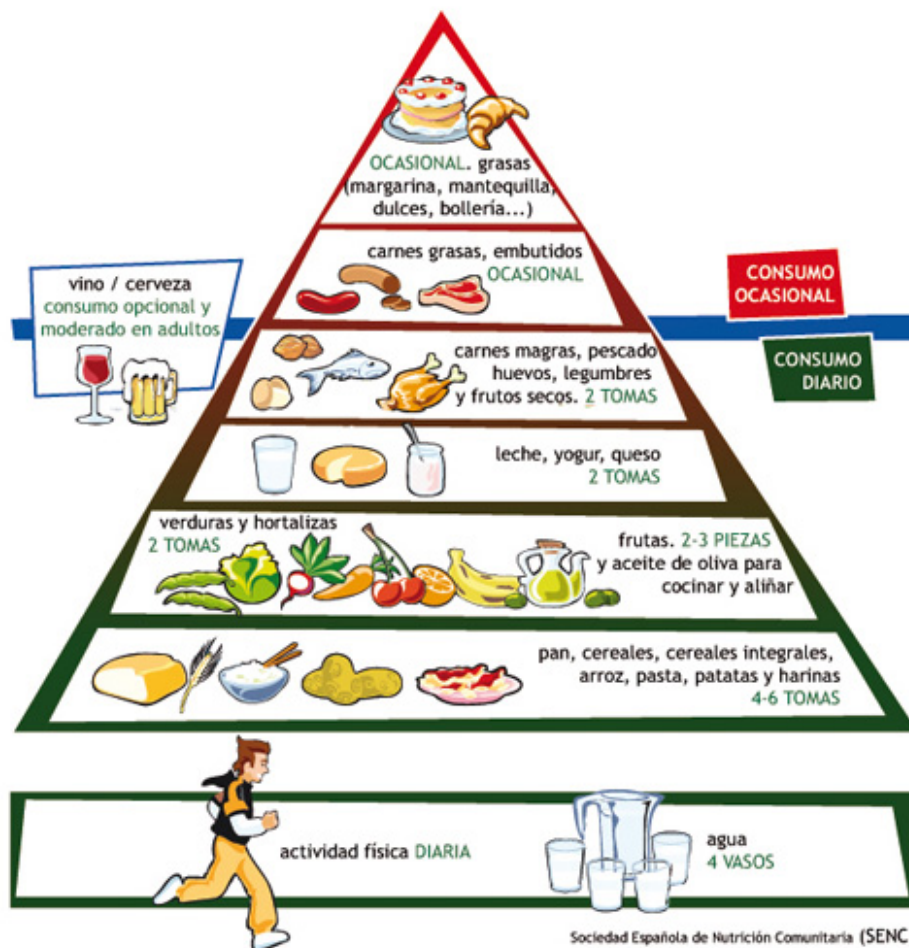
⁶ Diccionario de Medicina Océano Mosby Pág. 46.

equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico - mental y reducir la productividad.

Pirámide alimentario

Para ayudarnos visualmente se presenta un grafico elaborado por la sociedad española de Nutrición Comunitaria denominado “el ovalo de la salud”.



Desde el principio estuvo clara la importancia de conjugar la promoción de una Alimentación saludable con la práctica de actividad física, pero no como dos realidades separadas sino englobadas en un único mensaje. La representación gráfica de este mensaje conjunto es la *“Pirámide NAOS sobre los estilos de vida saludables⁷”*. Se trata de una pirámide que, por primera vez, asocia recomendaciones alimentarias y de actividad física.

Hábitos saludables.

“Todas las personas tienen derecho a disponer de una alimentación suficiente, variedad, de calidad y culturalmente aceptable para llevar una vida activa y saludable.”

Es necesario reconocer que ningún alimento por si solo aporta la variedad y cantidad de nutrientes que cada uno de nosotros necesita para poder gozar de una vida plena y saludable, excepto la leche materna en los primeros 6 meses de vida. Por lo tanto necesitamos consumir distintos tipos de alimentos a lo largo del día. Podríamos decir que la variedad esta el gusto y la salud.

Muchas veces nos preguntamos que y cuanto debemos comer. Los nutricionistas argentinos nos recomiendan una alimentación frecuente y variada.

Los hábitos alimentarios y sus orígenes

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Los alimentos que los adultos comieron durante la infancia raramente no son aceptados posteriormente.

⁷ NAOS: Estrategias para la nutrición, actividad física y prevención de la tendencia a la obesidad. La OMS (Organización Mundial de la Salud), caracteriza a la obesidad como una Epidemia Mundial.

Sin embargo, lo que una sociedad considera como normal o inclusive muy deseable, otra lo puede considerar como repulsivo o inaceptable.

Los hábitos alimentarios difieren mucho con respecto a cuáles son los alimentos de origen animal que se prefieren, gustan y consumen. Los alimentos en cuestión, comprenden muchos que son ricos en proteína de buena calidad y que contienen hierro, los cuales son nutrientes importantes. Las personas que no consumen tales alimentos carecen de la oportunidad de obtener con facilidad estos nutrientes. Por otra parte, quienes consumen en exceso carne animal, algunos alimentos marinos, huevos y otros alimentos de origen animal tendrán cantidades indeseables de grasa saturada y de colesterol en la dieta. El consumo equilibrado es la clave.

Relativamente pocas personas o sociedades se oponen al consumo de cereales, legumbres, hortalizas o fruta. Pueden tener fuertes preferencias y gustos, pero la mayoría de quienes comen maíz también comen arroz, y casi todos lo que comen arroz, comerán productos a base de trigo.

Se dice con frecuencia que los hábitos alimentarios rara vez o nunca cambian y que son difíciles de modificar. Esto no es cierto; en muchos países los alimentos básicos actuales no son los mismos que se consumieron inclusive hace un siglo. Los hábitos y las costumbres alimentarias cambian y pueden ser influenciadas en formas diferentes. “El maíz y la yuca no son nativos de África, aunque ahora son importantes alimentos básicos en muchos países africanos. Las patatas se originaron en el continente americano y más adelante se convirtieron en un importante alimento en Irlanda.”

Las preferencias alimentarias no se establecen ni se eliminan por caprichos y aficiones. “Frecuentemente los ajustes se originan en cambios sociales y económicos que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad”. El asunto importante no es qué tipo de alimentos se consume sino más bien, cuánto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o de la familia.

La tendencia de muchos asalariados es gastar la mayoría de su sueldo en pocos días después de haberlo recibido, casi siempre resulta en una dieta familiar de valor nutritivo variable. La familia come mucho mejor justo después de un día de pago que antes del siguiente. Los salarios muchas veces se reciben mensualmente y, por lo tanto, parece indudable que un cambio a pagos semanales mejoraría la dieta del asalariado y de su familia.

La persona que controla las finanzas familiares influye (deliberadamente o sin intención) en la dieta de la familia y los alimentos que se dan a los niños. La educación nutricional ha tenido una importante influencia en los hábitos alimentarios, pero no siempre ha sido positiva.

Felizmente, ya pasó el momento en que los nutricionistas promovían costosos alimentos ricos en proteínas a personas que no los podían comprar. Desgraciadamente, la tendencia de escoger alimentos o nutrientes sea para promoverlos o para prohibirlos, no ha desaparecido, como tampoco la tendencia a tratar de enseñar mediante el temor y quitando el placer de comer. Sin embargo, el cambio siempre surge en forma lenta y los antiguos hábitos difícilmente terminan; las personas que aprendieron estas antiguas lecciones son aún responsables de alimentarse a sí mismas y a sus familias; pueden encontrar que es problemático cambiar de nuevo.

Ventajas nutricionales de los hábitos alimentarios tradicionales

Las dietas tradicionales en la mayoría de las sociedades en los países en desarrollo y sub-desarrollo son buenas. Pero se puede observar que un porcentaje de la sociedad excluye de su dieta habitual alimentos básicos para mantener una vida saludable y equilibrada. Las razones más frecuentes son por dietas sin seguimiento nutricional, o por patologías (celiacos-irritabilidad del colon- hipertensión, etc.).

Generalmente se requieren solamente cambios menores para permitir satisfacer las necesidades de nutrientes de todos los miembros de la familia.

Aunque la cantidad de alimento consumido es un problema más común que la calidad.

Comer ciertos alimentos ricos en proteína, como alimentos marinos poco comunes y caracoles, es definitivamente una negación en la dieta de las familias, ya que no es habitual consumirlas a diario, o lo toman como algo desagradable para el consumo.

El uso tradicional de ciertas hojas de color otra práctica benéfica que se debe estimular su consumo ya que estas son fuentes ricas de caroteno, ácido ascórbico, hierro y calcio; además, contienen cantidades útiles de proteína. Los alimentos cultivados, por ejemplo calabaza, batata, coliflor, acelgas, chicoria etc. son mucho más ricas en vitaminas.

También en la dieta están las semillas y granos por lo general tienen un alto contenido de vitaminas del complejo B. Por último, no se puede dejar de enfatizar el método de alimentación tradicional para recién nacidos - amamantarlos al pecho - es nutricionalmente superior a la alimentación con biberón.

Cambio de los hábitos alimentarios

En algunas partes del mundo los alimentos básicos han cambiado o están cambiando. Los hábitos alimentarios cambian con rapidez, la dificultad radica en tratar de promover, orientar cambios adecuados y detener los indeseables.

Con frecuencia es difícil descubrir qué factores han sido los más importantes en estimular o influir los cambios en los hábitos alimentarios. El rápido aumento en el consumo de pan es uno de los primeros alimentos «de conveniencia» que han estado disponibles. Antes de salir de casa para ir al trabajo uno puede comer algunas rebanadas de pan en vez del desayuno tradicional del plato de avena con leche, que requiere tiempo de preparación y es desagradable cuando está frío.

El pan puede ser llevado en el bolsillo y consumirse durante un descanso de la jornada laboral. Es evidente que, los cambios en los hábitos alimentarios no son sólo accidentales y se pueden iniciar deliberadamente. A nivel comunitario y familiar, los niños de edad escolar pueden ser importantes agentes de cambio, dado que sus gustos y preferencias están en formación, por lo que si prueban un nuevo alimento tal vez les guste y lo acepten con mayor facilidad. Las comidas escolares pueden servir para introducir nuevos alimentos a los niños y por lo tanto influir en sus hábitos alimentarios.

Esta ampliación de la experiencia alimentaría en la infancia es sumamente importante. Los niños pueden influir a la familia inmediata y más adelante a sus propios niños para comer alimentos nuevos altamente nutritivos.

Cómo influir para obtener cambios positivos

¿Qué pueden hacer los trabajadores de la salud o los nutricionistas sobre los hábitos alimentarios, tradicionales y nuevos en una comunidad? Pueden:

- Proteger, apoyar; ayudar a conservar los numerosos y excelentes hábitos alimentarios que existen y son nutricionalmente valiosos;
- Respetar el conocimiento y las costumbres de la gente en la comunidad donde trabajan;
- Dar buen ejemplo en sus propios hogares, adoptando buenos hábitos alimentarios;
- Persuadir a la gente para que no abandone sus buenos hábitos alimentarios o se dejen influir por los «sofisticados- chatarras» que regresan de la ciudad, que tratan de desanimar a los pobladores rurales a comer alimentos nutritivos tradicionales,
- Explicar las desventajas de las harinas de cereales altamente refinadas si éstas se han vuelto populares en el área, y abogar por el consumo de varios cereales en la dieta local.

Tabúes alimentarios

Numerosos hábitos y costumbres alimentarias son inadecuados desde el punto de vista nutricional. Algunas prácticas son el resultado de percepciones tradicionales sobre los alimentos que son susceptibles de cambiar por la influencia de pueblos cercanos, viajes, educación, etc. Otras prácticas alimentarias están ligadas a la existencia de tabúes.

Un tabú puede existir en un país, o en ciertos grupos de la población. Dentro de una sociedad puede haber costumbres alimentarias definidas en grupos. En algunos casos las costumbres alimentarias tradicionales tienen que ver con un grupo de edad en particular, y en otras ocasiones un tabú puede estar relacionado con una determinada ocupación, como la caza. Otras veces, para algunos individuos, el tabú puede haber sido causado por algún suceso particular, como una enfermedad o una ceremonia de iniciación religiosa.

Aunque estos temas corresponden al campo de la antropología, es importante para un nutricionista estar familiarizado con las costumbres alimentarias de las personas con el fin de estar capacitado para mejorar su estado nutricional a través de la educación en nutrición u otros medios. Es evidente que la antropología y la sociología son importantes para el trabajador de la nutrición que está investigando o tratando de mejorar el estado nutricional de cualquier comunidad.

Algunas costumbres y tabúes tienen orígenes conocidos y bastante comprensibles, aunque los motivos originales quizá no se conozcan en la actualidad

Una costumbre se puede haber convertido en parte de la religión de una persona. Por ejemplo, el tabú judío contra el cerdo es probable que se introdujera para eliminar la tenia, prevalente en el cerdo, y que se consideraba mermaba la fuerza del pueblo judío.

Aunque 2000 años después es posible comer cerdo sin peligro, los

judíos no consumen esta carne. Los musulmanes comparten estas ideas sobre el cerdo. En ninguno de los casos éste es un tabú nutricionalmente dañino.

Muchos tabúes se relacionan con el consumo de alimentos ricos en proteína animal, sobre todo en grupos de comunidades que los necesitan. En África, hay un tabú sobre el consumo de huevo, que está desapareciendo rápidamente.

Este tabú afecta en general a las mujeres, al creer que si comen huevos se vuelven estériles. La conexión psicológica entre la fertilidad humana y el huevo es obvia. En otros lugares, la costumbre tiene que ver con los niños, quizá para desanimar el robo de huevos de gallinas ponedoras, lo cual pondría en peligro la supervivencia de estas aves.

Otras costumbres también afectan, a menudo, a mujeres y niños en relación con el pescado. Estas costumbres pueden ser un tabú, pues las personas que no están acostumbradas al pescado no le gusta simplemente porque encuentran que su olor es desagradable. Muchas culturas se resisten al consumo de leche o productos lácteos.

Las costumbres que prohíben el consumo de ciertos alimentos que son nutricionalmente valiosos pueden no tener un importante impacto nutricional global, en particular si sólo uno o dos productos alimentarios son los afectados. Algunas sociedades, sin embargo, prohíben una amplia gama de alimentos a las mujeres durante el embarazo, por lo tanto se hace difícil seguir una dieta balanceada.

Muchos de los tabúes que existieron hace un cuarto de siglo y que son nutricionalmente indeseables, se han debilitado o han desaparecido como resultado de la educación, la mezcla de personas de diferentes comunidades, no tiene sentido tratar de alterar un hábito que no afecta en forma negativa el estado nutricional.

Los hábitos nutricionalmente negativos, como cualquier otro hábito,

pueden ser cambiados por las personas que los tienen. En este aspecto, los individuos locales influyentes se pueden unir a los nutricionistas y convertirse en una alianza importante dedicada a erradicar la mal nutrición en la sociedad. Una persona de alto grado jerárquico y de confianza para la institución o comunidad, puede ser de gran ayuda para cambios en la nutrición.

Alimentación sana en el trabajo

Mantener unos hábitos alimenticios adecuados en el trabajo puede resultar difícil, 8 de cada 10 mujeres coinciden en que el acceso a alimentos adecuados y nutritivos a la hora de la comida y de los aperitivos les ayudaría a controlar mejor su peso y vencer los malos hábitos alimenticios en el trabajo.

Sin embargo, aunque más del 80% de las mujeres están de acuerdo en que la nutrición es importante, reconocen que solo prestan de vez en cuando atención a las elecciones de alimentos que realizan.

Prácticamente todas las mujeres coinciden en que tanto la saciedad como la comodidad son importantes para los alimentos que toman en el trabajo. A continuación se indican algunas recomendaciones para mantener una rutina alimentaria saludable durante la semana:

- Llevar comida equilibrada. Preparar la noche anterior. Puedes incorporar carne, pollo, pavo, jamón, pescado, huevos, queso bajo en grasa, un yogur descremado y frutos secos.
- Elegir alimentos ricos en proteínas y fibra. Muchas mujeres afirman pasar hambre todo el día mientras trabajan. Este tipo de alimentos ayudan a sentirse lleno y controlar los niveles de apetito para no pasarse el día picando.
- Probar una fruta o vegetal nueva cada semana.
- Probar cosas nuevas para mantener interés en las comidas de diarias.
- Hidratar constantemente.

- Sustituir por agua el zumo, refrescos, café o bebida habitual.

Recuerda defender siempre esta iniciativa en tu lugar de trabajo, animando a los directivos de la institución a promover unos buenos hábitos alimentarios saludable.

La nutrición en la vida laboral

La alimentación juega un papel primordial en la vida laboral. El conjunto de estrés, sedentarismo, y los malos hábitos hacen que la nutrición sea un factor importante para mantener un equilibrio físico y mental.

¿Cómo alimentarnos durante la jornada laboral?

La alimentación del trabajador se encuentra condicionada por una serie de factores entre los cuales se pueden mencionar: hábitos alimentarios, poder adquisitivo, distancia entre establecimientos de comida y sitio de trabajo, así como el tipo de actividad laboral que se realiza, requerimientos energéticos y nutricionales de la población trabajadora.

Las instituciones deben promover una alimentación sana y balanceada, para evitar pérdidas económicas relacionadas con la salud de los empleados y el ausentismo laboral.

Pero son los trabajadores los que deben tomar conciencia y defender su derecho a una adecuada nutrición.

La nutrición afecta a la eficacia con que el individuo enfrenta las exigencias físicas y mentales a lo largo del día durante su jornada laboral.

Algunos de los errores alimentarios más comunes en aquellas personas que trabajan varias horas en el día, o durante muchas horas de corrido, son por

ejemplo:

1. Concurrir al trabajo sin haber realizado un buen desayuno en casa: Durante la mañana es cuando más trabajo intelectual realizamos, y por ello es necesario alimentar correctamente al cerebro. Este es responsable del consumo de un 20% de la energía que extraemos de los alimentos y su principal fuente energética son los hidratos de carbono (glucosa). Comenzar el día con un buen desayuno, evitará las bajas de glucemia durante la mañana, que se manifiestan generalmente con sensación de falta de energía, dificultad para concentrarse, y cambios de humor. Es muy común que esta situación trate de remediarse mediante el consumo (muchas veces excesivo), de alimentos o bebidas estimulantes como el café, mate, etc. ; que en exceso aumentan el estado de alerta, pero también provocan mal absorción y aumento en la eliminación de nutrientes como el Calcio, Magnesio y Zinc y Vitaminas, junto con algunas alteraciones gastrointestinales. El consumo habitual de bebidas estimulantes a pesar de que mantienen la mente despierta, no aumentan la concentración ni la memoria. Los jugos de frutas u hortalizas, el agua o las infusiones relajantes son una opción más saludable y nutritiva. Es por ello importante, no sólo realizar un buen desayuno antes de ir a trabajar, sino también consumir durante la jornada laboral alguna colación a media mañana para mantener los niveles de glucosa en sangre normales, y disminuirá la sensación de ansiedad al llegar a la hora del almuerzo.
2. Saltear el almuerzo durante la jornada laboral y realizar cenas más copiosas al llegar a casa. Muchas veces, por razones de tiempo, trabajo, lugar, se saltea el almuerzo con la idea de compensar este déficit en la cena. Esto generalmente acarrea un aumento del peso porque genera mayor sensación de ansiedad, y lo más probable será que al llegar a casa, comience primero el picoteo, seguido luego por una cena muy abundante e hiper calórica. Entonces la mayor cantidad de calorías y

nutrientes la estaremos consumiendo por la noche, cuando menor actividad metabólica tendrá nuestro cuerpo. Lo recomendable, es que durante la jornada laboral, a fin de mantener saludable nuestro cuerpo y mantener en límites normales el peso, realicemos todas las comidas sin saltar ninguna de ellas. Comenzar el día con un buen desayuno, almorzar (si fuera necesario en el trabajo, asegurándonos de contar con un tiempo prudente y un espacio físico apto), y realizar las colaciones que fueran necesarias para evitar pasar más de 3 horas sin comer. De esta forma llegará a casa mucho más tranquilo, podrá realizar una cena más liviana y así también dormir mucho mejor. Punto clave para comenzar la nueva jornada laboral con más energía y un peso saludable.

¿Cuánto tiempo le dedicas al almuerzo durante tu jornada laboral?

En la actualidad, cada vez más personas comen fuera de casa. Las jornadas de trabajo extendidas implican que tan sólo se disponga de una pequeña pausa en el trabajo para dedicar al almuerzo, sin posibilidades de regresar a casa, y es allí donde entran en juego las comidas del trabajo:

El sobrepeso, el sedentarismo y la alimentación

En la jornada laboral, frente a un ordenador tantas horas seguidas, comiendo de forma poco sana y de cualquier manera, hace que la línea de los empleados resienta. La obesidad es uno de los factores (sanitarios) por los que la productividad de los empleados cae un 20%, por ausentismo. Lo que hace que los costes laborales sumen Obesidad.

Peso superior en un 20% o más al considerado “normal” de una determinada altura, o porcentaje de grasa corporal superior al 30% en el caso de las mujeres y al 25% en el de los hombres.

No hay que olvidar que un problema de sobrepeso hace que un trabajador sea más propenso a tener enfermedades:

- Hipertensión
- Hiperglucemia
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes Mellitus
- Trastornos hormonales femeninos
- Desarrollo de cálculos biliares

La tri-solución

Dieta adecuada, ejercicio apropiado y actitud mental positiva. Todos los componentes están interrelacionados y crean un sistema en el que ningún componente es más importante que otro. La mejora del aspecto puede ser suficiente para generar cambios positivos, pero la acción sobre los tres factores brinda los mejores resultados.

Dieta apropiada

La mejor dieta es la que contenga una abundancia de fibra dietética y alimentos con un alto contenido de carbohidratos.

Puesto que las grasas proporcionan unas nueve calorías por gramo, y los carbohidratos unas cuatro, la reducción exclusiva de las primeras da lugar con frecuencia a una pérdida de peso significativa.

Se cree que una dieta baja en fibra pero rica en carbohidratos refinados y grasas saturadas es la principal responsable de un porcentaje muy importante de casos de obesidad complejos

Dieta laboral

Frutas y zumos de frutas, ensaladas, pasta y cereales integrales, pan integral, yogures naturales y los snacks saludables ricos en fibra deberían constituir la base de una dieta saludable durante la jornada laboral. Si uno debe comer en restaurantes, el pescado es preferible sobre la carne y los embutidos.

Se debería evitar los postres para evitar las fermentaciones por la presencia de azúcares y sustituirlos por infusiones digestivas.

El sedentarismo

El mayor problema relacionado con la falta de actividad física es el efecto que produce sobre el aparato circulatorio que incluye el corazón, las arterias, las venas y los micros capilares. El sedentarismo crea un riego deficiente de sangre (rica en oxígeno, nutrientes y sustancias vitales) a todos los órganos del organismo. Como consecuencia aumenta el riesgo de padecer trastornos relacionados:

- Falta de riego al cerebro: mareos, dolor de cabeza, falta de memoria, depresión
- Falta de riego a las piernas: pesadez, varices, úlceras varicosas, celulitis
- Falta de riego periférico: manos y pies fríos

No cabe la menor duda de que la mayor receta para una persona que sienta ansiedad o depresión sea por el motivo que sea, es que haga ejercicio ya que incrementa la producción de las hormonas de la felicidad, “las endorfinas”. Un profesional feliz será siempre más favorable para la institución.

Encontrarse bien físicamente además aumenta la auto-estima, anima a cuidarse mejor la dieta y evitar los malos hábitos como el tabaco. Cuando un trabajador se mimas y es un reflejo de sus buenos hábitos, es más probable

que los demás se animen a seguir su ejemplo.

Los programas de nutrición encaminados a combatir las enfermedades crónicas, la obesidad o la mal nutrición en todo el mundo se dirigen fundamentalmente a escuelas de enseñanza elemental o a la comunidad en general, no al lugar de trabajo. No obstante, en realidad, una buena nutrición constituye la base de la productividad y la seguridad en el lugar de trabajo, de los salarios y de la seguridad en el puesto, que son motivos de interés compartidos por gobiernos, empleadores, trabajadores y sindicatos.

En los países en desarrollo y sub-desarrollo, la disposición de comidas nutritivas en el lugar de trabajo puede ayudar a revertir el ciclo de la pobreza y la mal nutrición. En las regiones industrializadas, uno de los costes empresariales más elevados es la asistencia sanitaria. Los días de baja por enfermedad, las ausencias de larga duración y la merma general para la productividad debidos a las enfermedades circulatorias y la obesidad, por nombrar tan sólo algunos de los problemas existentes, Los “directivos y supervisoras de enfermería” deben comprender en primer lugar que una nutrición adecuada equivale a un incremento del rendimiento. La nutrición es una inversión acertada para la institución.

Una inadecuada alimentación durante la jornada laboral siempre afecta sobre la salud y el rendimiento. Está comprobado, sin ninguna duda, que gran parte de la población mundial no come lo suficiente y otra gran parte come demasiado. Poner en marcha un verdadero cambio de los menús en los lugares de trabajo constituye una necesidad innegable.

Una alimentación de buena calidad en un ambiente de trabajo tranquilo ayuda a los trabajadores a rendir al máximo. Esto, que es perfectamente razonable y lógico, constituye en la mayoría de las veces la excepción y no la norma. Se ha comprobado que una inadecuada alimentación durante la jornada laboral puede provocar pérdidas de productividad de alrededor del 20%.

Es indudable que no todos los trabajos son iguales y que no todos deben comer lo mismo.

Para todos los trabajos; la alimentación durante la jornada laboral debe estar adaptada a cada situación en particular. La idea es mejorar el rendimiento y reducir la fatiga. Con esto se obtendrá un cuerpo sano y un mejor nivel de bienestar. Las necesidades nutritivas para cada persona varían (independientemente de trabajo realizado) en función de la edad, sexo y estado de salud.

Para trabajos sedentarios: alimentos que no deberían faltar en la alimentación diaria.

- Ensaladas o verduras cocidas, solas o combinadas con arroz, papa o pastas. Estos últimos deberían estar presentes por lo menos 1 o 2 veces por semana. Las legumbres, 2 a 3 veces por semana y si es posible combinarlas con cereales (garbanzos, lentejas o porotos con arroz) o cereales y frutas secas (arroz con nueces). De esta manera se obtienen platos muy completos, con proteínas de alto valor nutricional semejantes a la de la carne, pescado o huevos. Por ejemplo: una ensalada variada que contenga, además de las verduras, lentejas, arroz, crostines de pan y queso en daditos resulta una comida nutritiva con poco aporte de proteínas y grasas saturadas.
- La cantidad y frecuencia de ingesta de pan, papas, arroz, pastas y las legumbres dependerá de las necesidades calóricas de cada uno y del tipo de trabajo realizado.
- Las carnes y huevos deben estar presentes de 3 a 4 veces por semana.
- En cuanto al postre, lo aconsejable es inclinarse por las frutas frescas y de estación, intentando que una de ellas sea cítrica o rica en vitamina C. Se recomiendan 2 frutas por día.
- Los lácteos 2 veces por día, ya sea leche, yogurt o quesos.

- Es necesario ingerir líquidos suficientes para compensar las pérdidas que se producen por el sudor, orina y heces. El organismo bien hidratado mejora el tránsito intestinal, la piel, los huesos y evita los cálculos y las infecciones urinarias.

Debemos tener en cuenta que las comidas saludables consumidas en un medio limpio y tranquilo no deben considerarse un lujo sino que, por el contrario, son fundamentales para el estado de ánimo, la salud, la seguridad y la eficacia de los profesionales de la salud .

Tal circunstancia convierte a la alimentación en el trabajo en una opción sana para todos aquéllos que deseen mejorar sus resultados.

BLOQUE II: Factores que influyen en la alimentación

La alimentación, es tan importante para la salud de los seres humanos, no es un tema de interés como son los salarios, la seguridad y otros beneficios.

Un estudio de la O I T sobre la alimentación en el Trabajo: revela que la preocupación por una dieta balanceada es tan importante como prevenir contra sustancias químicas nocivas. Una buena alimentación es beneficiosa para los empleados, por que los protege de algunas enfermedades, aumenta la motivación y la productividad en el trabajo.

Hay establecimientos que no cuentan con (comedores) o con las condiciones de higiene necesaria para la alimentación de los trabajadores o tienen muy poco tiempo para almorzar o muchos llegan a sus trabajos sin tomar desayuno o sin almorzar, dependiendo del turno, lo que produce serios problemas tanto a la salud como la productividad.

La buena alimentación, además de contribuir al bienestar de los trabajadores, constituye un buen funcionamiento institucional, ya que aumenta

la productividad y la motivación del personal en donde se previene los accidentes, los decesos prematuros y reducir los gastos médicos.

Los comedores, cuando los hay, ofrecen menús pocos sanos y variados. En muchos lugares hay maquinas distribuidoras en las que los empleados compran alimentos de baja calidad.

El tema alimenticio es vital para el desarrollo del empleado, por ello, debe existir un mayor control e información de las consecuencias que genera recibir mala alimentación en las jornadas laborales en donde los turnos rotativos que consta de doce horas laborales.

Los profesionales deben aprender a armonizar su consumo alimentario con su vida profesional, ya que la actividad física o intelectual repercute en sus requerimientos energéticos y nutritivos.

Además, es importante recordar que, independientemente de la actividad profesional, las necesidades nutritivas varían para cada persona, en función de su edad, sexo y otros condicionantes individuales y del entorno en que vive (factores socio- culturales, climáticos, etc.) que también han de tenerse en cuenta a la hora de planificar una correcta alimentación.

Muchas veces, la comodidad, la falta de tiempo o las propias condiciones sustituyen a la calidad a la hora de comer durante la jornada de trabajo. Cada vez, aquellas que puedan permitirse adquirir alimentos nutritivos optan por los que no lo son, mientras que quienes no pueden permitirse la compra de alimentos frecuentemente pasan sin ellos.

Una persona mal alimentada encontrará dificultades para mejorar su calidad de vida, puesto que la capacidad de trabajo, directamente proporcional a la alimentación, irá descendiendo cuando está es deficiente y en lo que trabajo físico se refiere, puede a llegar a disminuir hasta un 30% respecto al

desarrollo normal.

Una alimentación monótona, respectiva o en la que faltan alimentos indispensables para nuestro cuerpo puede dar lugar a la aparición de determinados síntomas tanto físicos; cansancio excesivos, falta de reflejos, como psíquicos; falta de interés por las cosas, irritabilidad; situaciones que mejoran mediante una alimentación adecuada.

A veces nos damos cuenta de que no solo el estrés, los problemas personales, la falta de sueño, influye sobre nuestro bienestar, deberíamos preguntarnos si estamos alimentando adecuadamente a nuestro cuerpo como para que este funcione correctamente cada día.

Factores alimentarios que influyen en el trabajo y en el rendimiento

- Dietas hipocalóricas o bajas calorías, reducen la capacidad de rendimientos y perjudican la salud.
- Dietas desequilibradas en las que faltan alimentos básicos; a medio o a largo plazo dan lugar a carencias nutritivas con efecto indeseables para el organismo.
- Dietas hipercalóricas, conducen a sobre peso y obesidad, lo que supone un sobre esfuerzo físico para la persona, que agrava o aumenta el riesgo de lesiones en el aparato locomotor (músculos, articulaciones, etc.) y el de desarrollar otros trastornos más o menos serios de la salud (alteraciones de los niveles de azúcar y grasa en sangre, hipertensión).
- El número de comidas que se realiza en un día. Saltarse comidas o realizar solo dos comidas “de fundamento” al día influye de forma negativa en el funcionamiento en nuestro organismo.
- Reparto de la cantidad de alimentos por cada comida. Las comidas frugales o por el contrario muy copiosas, pueden producir bajadas de azúcar en sangre (hipoglucemias) o somnolencia y molestias

digestivas respectivamente, perjudicando el rendimiento tanto físico como intelectual. La higiene de los alimentos. Si no se cuida este aspecto, aumenta el riesgo de que se produzcan intoxicaciones de origen alimentario tales como la salmonelosis.

- El consumo del alcohol. En cantidades excesivas perjudica seriamente la salud es causa de accidentabilidad.

Factores sociales y culturales en la nutrición

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.

Los nutricionistas deben conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos.

BLOQUE III: Patologías y trastornos de la conducta alimentaria

Patologías

- Obesidad
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Trastornos alimentarios bulimia anorexia

Obesidad: aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo. Puede ser exógeno o endógena. Se considera que una persona padece obesidad cuando, su peso supera el 20 de peso ideal,

según su altura y constitución o desde el punto de vista antropométrico, cuando el I.M.C (Índice de Masa Corporal), corresponde al peso en Kg./Talla en m² supera los 30Kg/m².

La obesidad, cuya prevalencia permanece en aumento, se halla relacionada con las principales enfermedades crónicas que afectan a la salud de la población. Por ello, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó, en 2004, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con las dietas poco saludables y la inactividad física. En esta línea, en 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha la Estrategia NAOS como una plataforma donde incluir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y la prevención del sedentarismo a partir de unos retos específicos en diversos ámbitos de actuación. La Estrategia NAOS trasciende de las áreas sanitaria y educativa y aglutina actuaciones en todos los sectores de la sociedad que juegan un papel en la prevención de la obesidad.

Diabetes: La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo no produce insulina o no la usa correctamente. La insulina es una sustancia que el cuerpo necesita para procesar bien el azúcar. La diabetes es una enfermedad que afecta a millones de personas. No se sabe la causa exacta de la diabetes, pero no es una enfermedad contagiosa. La genética, la obesidad, la mala alimentación y la falta de ejercicio físico pueden todos algo tener con la diabetes. Las mujeres, los hombres y los niños pueden desarrollar esta enfermedad. Las mujeres embarazadas pueden desarrollar esta patología durante la gestación y esto puede causar problemas en la salud de la madre y el bebe.

La Diabetes Mellitus (DM) es uno de los mayores retos del siglo XXI. En el año 2025, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de

200 a 300 millones de personas de todo el mundo desarrollarán DM tipo 2. Las causas principales de esta epidemia son los cambios en el estilo de vida así como cambios económicos.

El término DM describe un grupo de alteraciones metabólicas caracterizadas por Hiperglucemia crónica, que resulta de una deficiente secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas (que puede estar presente incluso de 10 a 12 años antes del inicio de la enfermedad) y/o resistencia a la acción de la misma.

La diabetes mal controlada contribuye a que puedan desarrollarse a largo plazo complicaciones macro y microvasculares, y fracaso por tanto de múltiples órganos, causando arteriosclerosis, ceguera, insuficiencia renal crónica y neuropatía.

Las alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado, ya sea la intolerancia a los hidratos de carbono (ITG), la glucemia basal alterada (GBA), la DM tipo 2 o la resistencia a la acción de la insulina son, según la OMS, componentes principales del SM. (Síndrome Metabólico).

Se han descrito múltiples factores de riesgo para el desarrollo de DM. La mitad del riesgo puede atribuirse a factores ambientales, principalmente obesidad, mala alimentación y el sedentarismo, mientras que el otro 50% puede atribuirse a factores genéticos. El rápido incremento de las últimas décadas en la incidencia de DM tipo 2 se debe al aumento alarmante del sobrepeso y la obesidad, siendo la obesidad el factor de riesgo independiente más importante para el desarrollo de DM. Otros factores a tener en cuenta son la edad, el tabaquismo, el nivel socioeconómico, el lugar de residencia (entorno rural o urbano), etc.

Las recomendaciones nutricionales en el SM tienen como objetivo mejorar la sensibilidad a la insulina y prevenir o tratar las alteraciones

metabólicas. A pesar de que algunos de los nutrientes de la dieta pueden tener influencia en la sensibilidad de la insulina, los principales beneficios se obtienen con la pérdida de peso.

Hipertensión arterial: trastorno muy frecuente a menudo asintomático caracterizado por elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 mmHg. La hipertensión esencial, la más común carece de causa identificable, si bien el riesgo de padecerla aumenta con el riesgo de la obesidad ligado a la mala alimentación y el sedentarismo.

El papel de la HTA como factor de riesgo cardiovascular es indiscutible. En la mayor parte de los casos el tratamiento farmacológico va a ser la clave del éxito en lograr objetivos tensionales adecuados, pero desde el punto de vista dietético/nutricional es posible añadir algunos beneficios. Varios metanálisis y revisiones sistemáticas recientes han valorado el efecto de cambios en el estilo de vida sobre la tensión arterial (TA).

Todos han observado una reducción significativa tras dieta destinada al control ponderal (generalmente una combinación de reducción de grasa, restricción de sal y aumento del consumo de frutas y verduras), ejercicio físico y limitación del consumo de sodio y de alcohol.

Las recomendaciones generales para el control de la HTA se centran en la reducción ponderal, la disminución del consumo excesivo de alcohol, la promoción de ejercicio físico, la disminución de la ingesta de sal (< 6 g/día) y de grasa saturada, y en el aumento de frutas y verduras en la dieta cotidiana.

La HTA constituye una epidemia mundial que padecen más de 1 500 000 000 de personas, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Solo un tercio de los hipertensos son tratados y solo 12 % de los tratados están controlados, es decir que presentan cifras de PA menores de 140/90 mmHg.

La prevalencia mundial actual según diferentes estudios regionales es

de 30 %, pero en las personas mayores de 60 años, su prevalencia se eleva a 50 %.^{5,6}.

Alimentos que mejoran el riego sanguíneo: Frutas y hortalizas frescas ricas en vitamina C: limón, naranja, piña, kiwi, cayena, ajo, cebolla, jengibre.

Trastornos alimentarios: La anorexia y bulimia son problemas cada vez más frecuentes y preocupantes. Esta ligado al estilo de vida social., dominada por el estrés y una escala de valores en los que la belleza física parece ser lo mas importante y sinónimo de éxito, todo ello contrastado con la presencia de una súper abundancia de alimentos que disparan nuestras tentaciones.

La anorexia puede llegar a ser un problema grave que usualmente debe tratarse mediante un apoyo psicológico profundo que permite reestructurar una escala de valores inadecuados.

Bulimia: forma parte de un trastorno psicológico y un trastorno alimentario. Es una conducta durante la cual el individuo se aleja de las pautas de alimentación saludable consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos (lo que le genera una sensación temporal de bienestar), para después buscar eliminar el exceso de alimento a través de ayunos, vómitos, purgas o laxantes.

Anorexia: este termino quiere decir “falta de apetito” o incluso del “habito de comer”. Es asco que la persona con anorexia siente hacia a los alimentos es de tipo psicológico y viene determinado por una escala de valores equivocada y por el firme deseo muchas veces inconcientemente, de mantener un peso ideal. Esto es un problema grave que incluso puede llevar a la muerte.

Como conclusión podemos decir que en las últimas décadas, todas las comunidades y sociedades han atravesado cambios dramáticos a nivel tecnológico, cultural, político y socio económico.

Mientras que muchos de estos cambios han mejorado el nivel y la

calidad de vida de muchas personas, consecuencias de la urbanización y la mecanización se han cobrado un alto precio en términos de salud especialmente en nuestros jóvenes en edad laboral.

A pesar de los múltiples desafíos que nos queda por delante, con una amplia diversidad étnica, el desarrollo socioeconómico y la transición epidemiológica (que va desde alto índice de mal nutrición e infecciones hacia el aumento de las enfermedades no contagiosas), se encuentra en una posición sin límites para desarrollar la interacción entre el medio ambiente, el estilo de vida y la genética en la manifestación y es progreso de dichas enfermedades.

El estrés y la alimentación

Cuando una persona está bajo los efectos de estrés descontrola su alimentación:

- Come de forma errática sin horarios
- Picotea entre comidas
- Come de prisa y trabajando (delante de un ordenador).
- No mastica bien
- Come y habla a la vez
- Elige refrescos y productos de chatarras en vez de alimentos sanos

Consecuencias de comer bajo los efectos del estrés:

- Mala digestión y trastornos digestivos: hinchazón abdominal, flatulencias, estreñimiento y / o diarrea, eructos, sobrecarga de riñones o hígado, colon irritable, dolor de cabeza, mareos, náuseas, vómitos, úlceras digestivas...

- Una indiscriminada liberación de enzimas digestivas, sobre todo el ácido clorhídrico, resultando en mayor propensión a padecer úlceras digestivas. Una deficiente digestión puede producir una fermentación no normal y la consecuente putrefacción intestinal. Cuando el estrés es prolongado este proceso se agrava y puede conducir a enfermedades digestivas como el síndrome de colon irritable.
 - Dolor abdominal
 - Estreñimiento o diarrea
 - Hipersecreción de mucosidad en el colon
 - Síntomas dispepsias: flatulencias, náuseas, anorexia
 - Diversos grados de ansiedad o depresión
 - Ansiedad por comer sin control. Trastornos de anorexia y bulimia

Para controlar el estrés, se sugiere evitar o reducir la ingesta de lo siguiente:

- Un exceso de las metil xantinas, sustancias estimulantes: cafeína, teofilina y teobromina, tal como se encuentran en el café, el té negro, las bebidas tipo cola, el chocolate y los fármacos cafeína. Estos aumentan la producción de las hormonas del estrés favoreciendo el agotamiento de las glándulas suprarrenales y como consecuencia mayor riesgo a padecer trastornos asociados al estrés. La cafeína, la más fuerte droga estimulante, aumenta las reacciones del estrés una vez se haya producido. También puede hacer que estas reacciones sean más graves. Puede producir una incapacidad de relajarse debido al efecto que produce sobre el sistema nervioso central. Existe también una relación entre el consumo de cafeína, la hipertensión y el insomnio. Finalmente la cafeína elimina del organismo ciertos nutrientes anti-estrés. (La cafeína en el té verde es de muy débil acción y no afecta al sistema nervioso, es una buena alternativa)

- La azúcar refinada en exceso, relacionado con el estrés, produce un aumento en el riesgo de hipertensión y enfermedad cardiovascular en general, hiperactividad e inmunosupresión. Existe una estrecha relación entre el azúcar y las glándulas suprarrenales (responsables de producir las hormonas del estrés). El azúcar aumenta la liberación de adrenalina de estas glándulas. La adrenalina es la que se libera durante el estado inicial del estrés, provocando tensión en los nervios y músculos. En lo referente a los problemas cardiovasculares, el azúcar no sólo eleva la tensión sanguínea sino también causa un aumento del nivel de grasa en la sangre las cuales pueden dar lugar a otras complicaciones cardiovasculares. Se ha mostrado clínicamente que el azúcar consumido en grandes cantidades de una vez debilita la función inmune. Es interesante que las cantidades usadas en los estudios fueran mucho más bajas que la ingesta media diaria.
- La sal es otro enemigo común. Uno de los problemas principales que ocurre en relación con el estrés resulta del hecho de que el exceso de sodio en proporción con el potasio aumenta los efectos dañinos del estrés sobre el sistema cardiovascular. También, puede ser la causa de que la elevada ingesta de sodio provoque una mayor eliminación de potasio del cuerpo. El potasio es necesario para una adecuada función del corazón y de todos los músculos, del sistema vascular y de los nervios. La liberación de una hormona llamada aldosterona, durante el estrés, hace que se pierda potasio en grandes cantidades. Una excesiva ingesta de sal no haría más que empeorar el problema.
- La nicotina presente en el tabaco es una droga estimulante y como tal empeora las reacciones de estrés. Además la nicotina aumenta la liberación de adrenalina, la cual está implicada en los síntomas

relacionados con el estrés ya mencionados. Otros peligros del tabaco se asocian también con el alquitrán y el monóxido de carbono.

- El Alcohol deberá ser restringido también, debido en parte a que reduce los niveles de nutrientes anti-estrés así como un efecto orientado sobre las glándulas suprarrenales.

Posibles soluciones para evitar o reducir los trastornos digestivos

- Elegir alimentos sanos o snacks saludables ricos en fibra.
- Marcar horarios.
- Tomar el tiempo adecuado para disfrutar de la comida.
- Masticar bien y evitar hablar todo el rato.
- Tomar si es necesario un suplemento nutricional de enzimas digestivas.

CAPÍTULO II. Diseño Metodológico

Metodología.

Tipo de Estudio

Se trata de un Estudio Observacional Descriptivo de la población de enfermería en su lugar de trabajo cuyos resultados provocarán un impacto en la labor y de promoción de la Alimentación saludable dentro del ámbito laboral, que llevan a cabo las enfermeras/os.

Universo y muestra

El universo total del personal profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Scaravelli de Tunuyán, Mendoza es de 130 de los cuales se distribuyen en los diferentes servicios de la institución según el nivel de complejidad de cada unidad.

La muestra corresponde a 65 enfermeros del total del universo, a los cuales se les realizó una encuesta de forma aleatoria, es decir, no se hizo diferencia del nivel académico, servicio, cultural o social, etc. La muestra estuvo compuesta por personal de enfermería de los servicios de Cirugía, clínica médica, consultorio externo, coordinado, emergencia, maternidad, neonatología, pediatría, quirófano, recuperación, traumatología, U.T.I, vacunatorio. En su mayoría son de sexo femenino, con edades que van de 21 a 60 años, y con una antigüedad que oscilan de 1 a 30 años. Pertenecen a los diversos departamentos de Tunuyán, San Carlos, Tupungato. Mendoza.

Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizaron diferentes instrumentos de recolección de datos:

1. Observación: en primera instancia se realizó una observación descriptiva de la muestra y el campo de estudio registrando aspectos estructurales, como infraestructura, espacios disponibles, horarios, turnos. Se describió y analizó la muestra y las condiciones de alimentación

observables, sin hacer inferencias.

2. Cuestionario: Se diseñó un cuestionario completo que consistió en 35 ítems distribuidos en tres bloques:

- Bloque 1. Ítems referidos a la alimentación en el trabajo.
- Bloque 2. Ítems referidos a los factores institucionales y personales de cada individuo, (factores alimentarios, biológicos, psicológicos y factores socioculturales).
- Bloque 3. Preguntas abiertas, sobre conocimiento personal de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (anorexia y bulimia) y cerradas patologías de base.

Los cuestionarios fueron distribuidos entre los enfermeros de los diferentes servicios del Hospital Scaravelli.

- Encabezamiento. La primera referencia tabulable está encabezada por servicio, antigüedad, sexo, edad, talla y peso. Estos dos últimos parámetros permiten obtener la referencia del IMC (Índice de Masa Corporal), durante la evaluación.
- Bloque 1. Los ítems mencionados, sirven para las tabulaciones de los resultados del comportamiento dietético del personal en su lugar de trabajo.
- Bloque 2. Estos ítems pretenden indagar sobre los factores que son importantes para llevar a cabo una alimentación adecuada.
- Bloque 3. Estos ítems están diseñados para que los enfermeros puedan expresarse libremente y ampliar las respuestas de los otros bloques.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

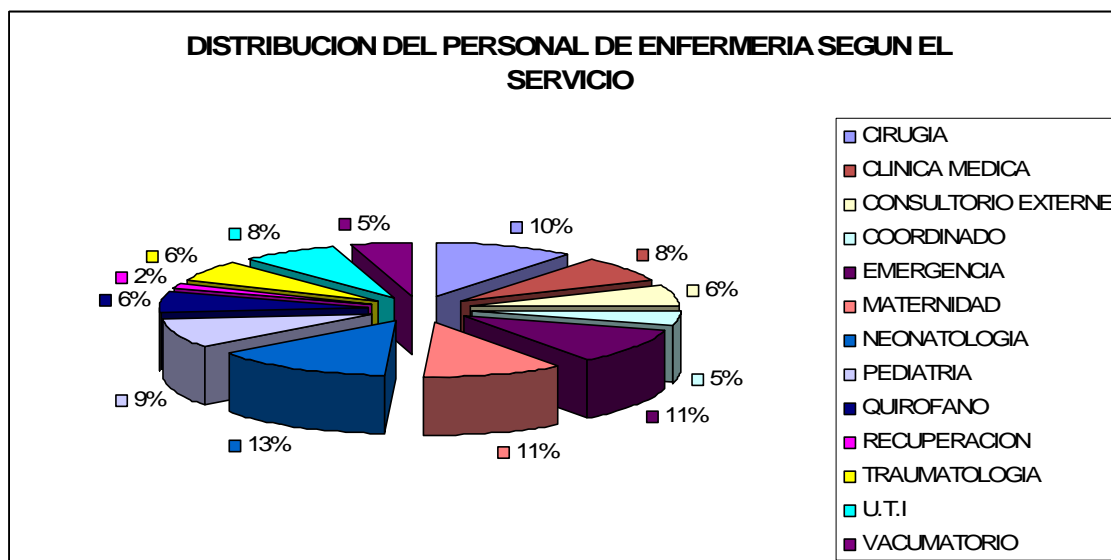
Tabla N° 1

La siguiente tabla de frecuencias hace referencias a la cantidad de enfermeros que se distribuyen en los diferentes servicios del Hospital Scaravelli.

SERVICIO	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
CIRUGIA	7	7	0,1	10%
CLINICA MEDICA	5	12	0,07	7%
CONSULTORIO EXTERNE	4	16	0,06	6%
COORDINADO	3	19	0,04	4%
EMERGENCIA	7	26	0,1	10%
MATERNIDAD	7	33	0,1	10%
NEONATOLOGIA	9	42	0,13	13%
PEDIATRIA	6	48	0,09	9%
QUIROFANO	4	52	0,06	6%
RECUPERACION	1	53	0,01	1%
TRAUMATOLOGIA	4	57	0,06	6%
U.T.I	5	62	0,07	7%
VACUMATORIO	3	65	0,04	4%
	N= 65		0,93	93%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 1



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico de la población estudiada de 65 enfermeros encuestados del Hospital Scaravelli, la mayor cantidad el 13% trabaja en el servicio de neonatología. Y una minoría del 2% en sala de recuperación.

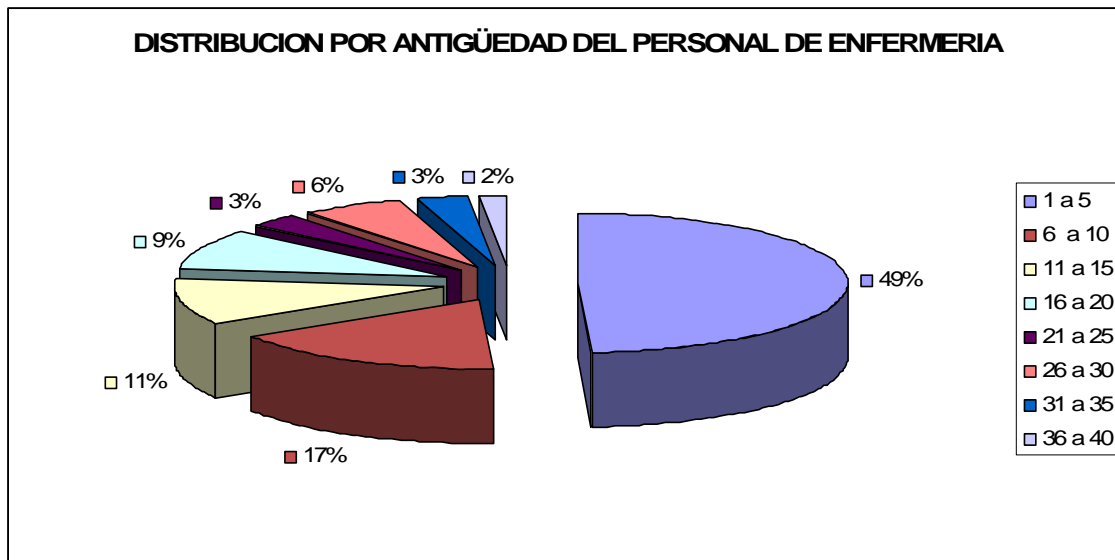
Tabla N° 2

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a los años de antigüedad que se encuentran trabajando los enfermeros en el Hospital Scaravelli.

ANTIGÜEDAD	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
1 a 5	32	32	0.49	49%
6 a 10	11	43	0,16	16%
11 a 15	7	50	0,1	10%
16 a 20	6	56	0,09	9%
21 a 25	2	58	0,03	3%
26 a 30	4	62	0,06	6%
31 a 35	2	64	0.03	3%
36 a 40	1	65	0,01	1%
	N=65		0,97	97%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 2



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico de la población estudiada de los 65 enfermeros encuestados del Hospital Scaravelli, la mayor cantidad tiene una antigüedad de 1 a 5 años que corresponde al 49% del 100% de la población estudiada.

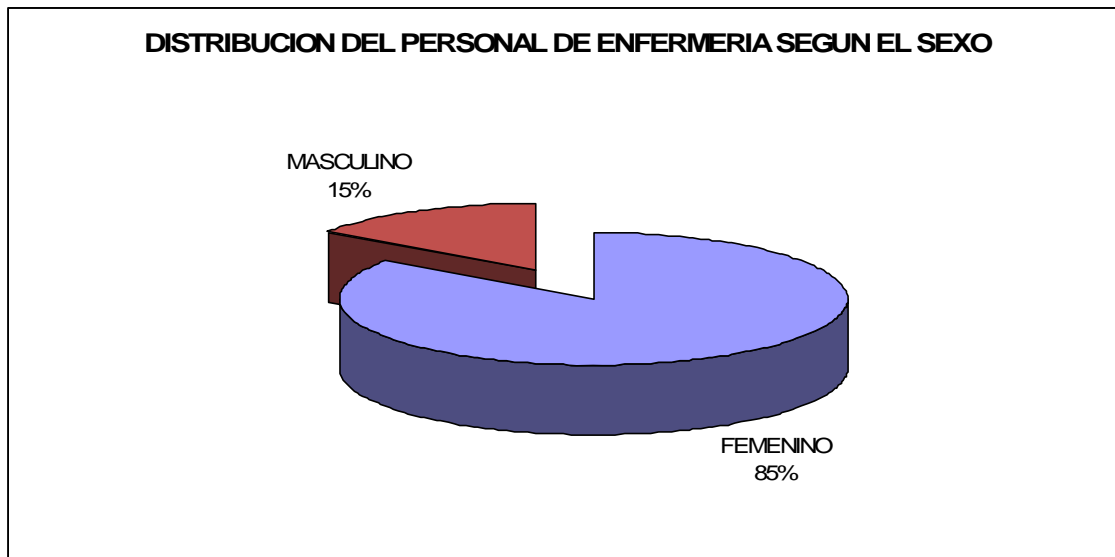
Tabla N° 3

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a la distribución del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Scaravelli según su género.

SEXO	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
FEMENINO	55	55	0,84	84%
MASCULINO	10	65	0,15	15%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 3



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico del 100% de la población estudiada, en su mayoría son de sexo femenino que corresponde al 85 % del total de la población, el resto un 15% es de sexo masculino

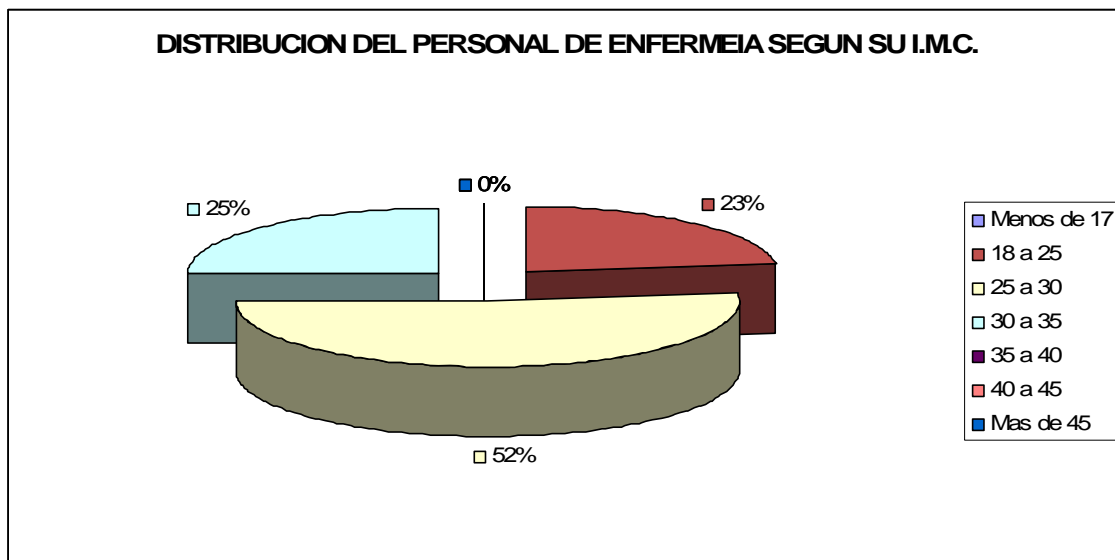
Tabla N° 4

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al I.M.C. (Índice de Masa Corporal) del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Scaravelli.

I.M.C	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
Menos de 17	0	0	0	0%
18 a 25	15	15	0,23	23%
25 a 30	34	49	0,52	52%
30 a 35	16	65	0,24	24%
35 a 40	0	0	0	0%
40 a 45	0	0	0	0%
Mas de 45	0	0	0	0%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 4



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se determina un alto grado de sobre peso en el personal de enfermería estudiado. Esto corresponde al 52% de la población estudiada, también cabe destacar que un 24% tienen obesidad Grado I.

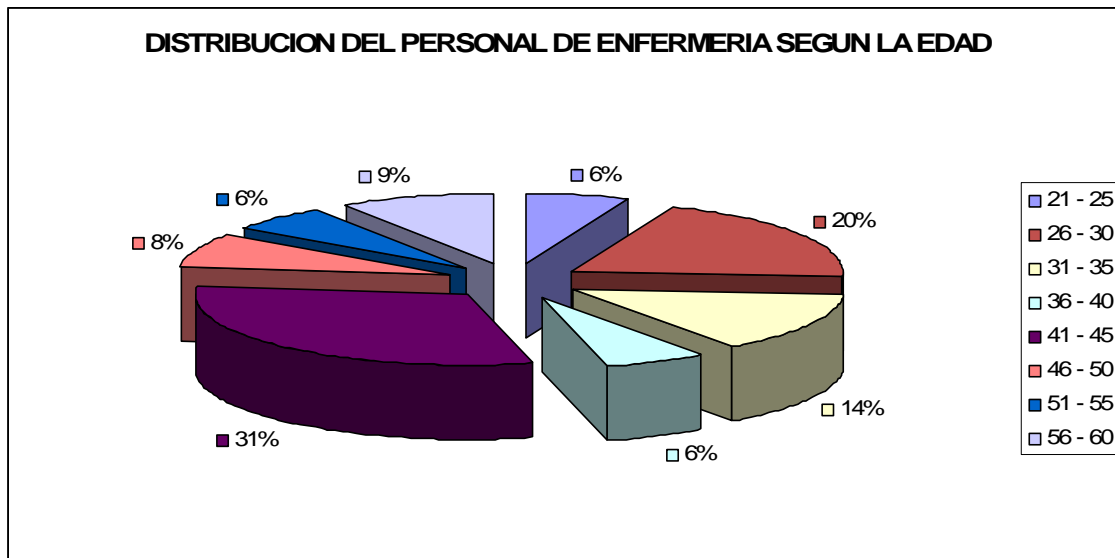
Tabla N° 5

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a la determinación de la edad del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Scaravelli.

EDAD	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
21 - 25	4	4	0,06	6%
26 - 30	13	17	0,2	20%
31 - 35	9	26	0,13	13%
36 - 40	4	30	0,06	6%
41 - 45	20	50	0,3	30%
46 - 50	5	55	0,07	7%
51 - 55	4	59	0,06	6%
56 - 60	6	65	0,09	9%
	N=65		0,97	97%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 5



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla de frecuencia y el gráfico correspondes a las edades de los 65 enfermeros estudiados en su gran mayoría el 31% son de 41 a 45 años de edad.

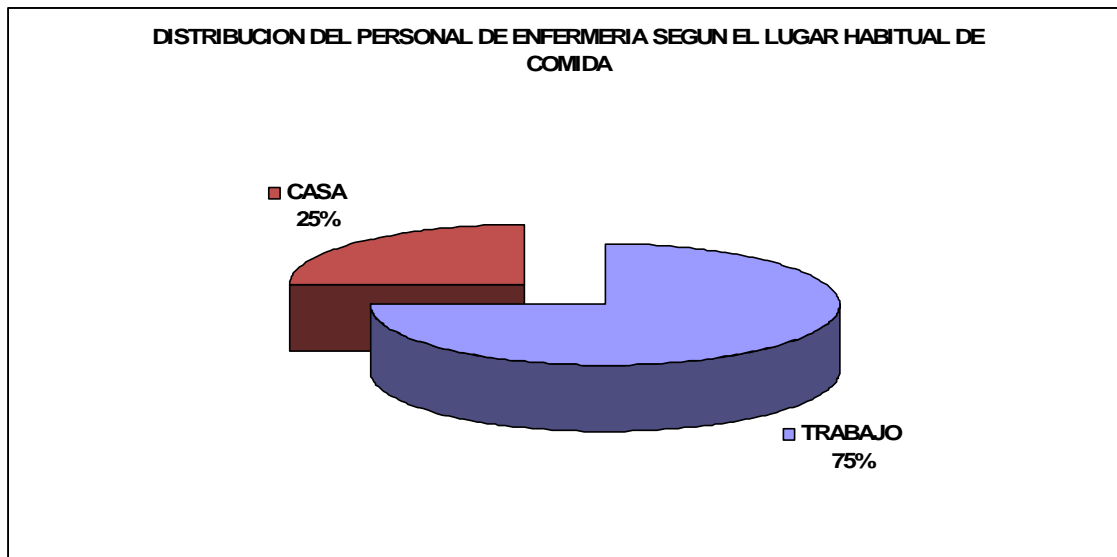
Tabla N° 6

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al lugar habitual de las comidas que realizan los enfermeros del Hospital Scaravelli.

LUGAR HABITUAL DE COMIDA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
TRABAJO	49	49	0,75	75%
CASA	16	65	0,24	24%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 6



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que un 75% del total de la población estudiada come en su lugar de trabajo.

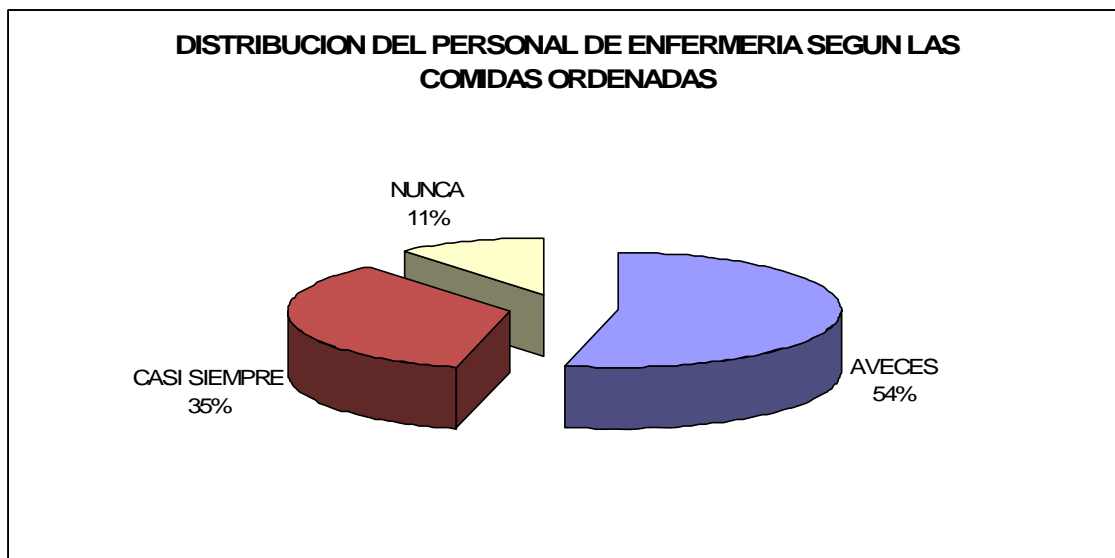
Tabla N° 7

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si el personal de enfermería del Hospital Scaravelli realiza las comidas ordenadas.

HACES LAS COMIDAS ORDENADAS	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
AVECES	35	35	0,53	53%
CASI SIEMPRE	23	58	0,35	35%
NUNCA	07	65	0,1	10%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 7



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de los enfermeros encuestados el 54% respondió que AVECES pueden realizar las comidas de forma ordenada.

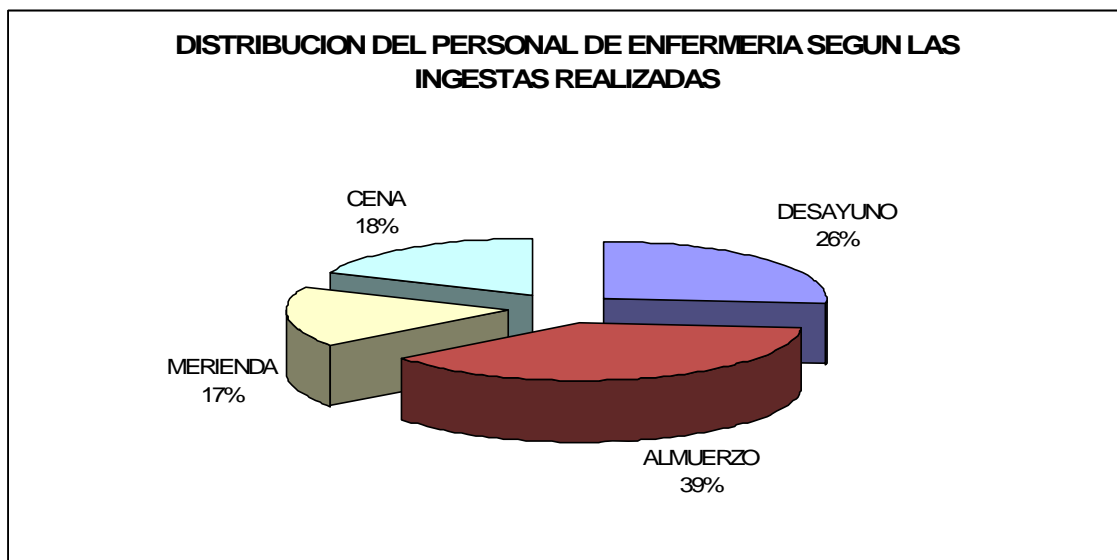
Tabla N° 8

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a las ingestas realizadas durante el día del personal de enfermería del Hospital Scaravelli.

INGESTAS	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
DESAYUNO	17	17	0,26	26%
ALMUERZO	25	42	0,38	38%
MERIENDA	11	53	0,16	16%
CENA	12	65	0,18	18%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 8



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: en la tabla y el gráfico se puede observar que la gran mayoría un 39% de la población estudiada solo realiza la ingesta del almuerzo.

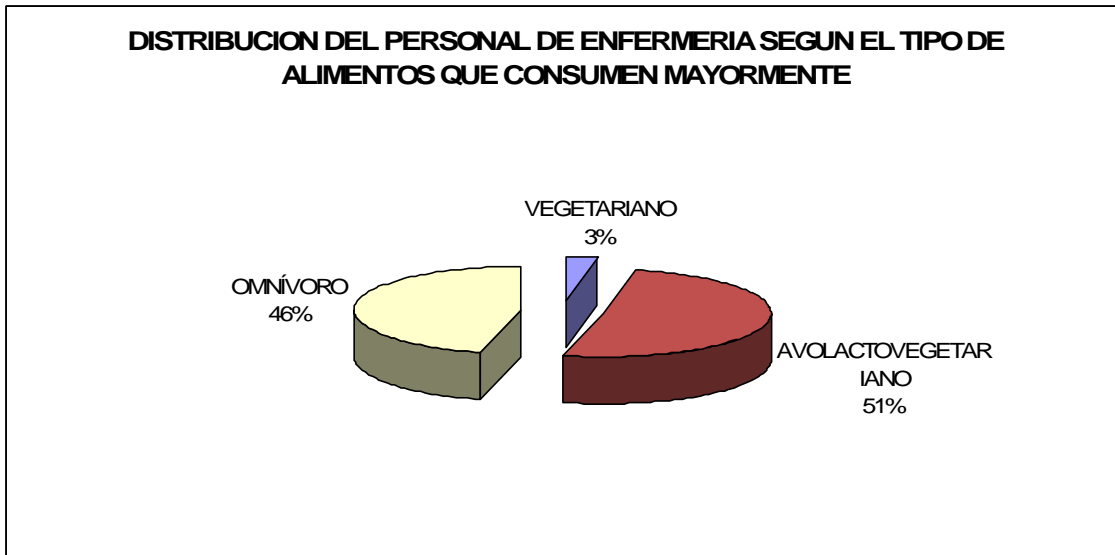
Tabla N° 9

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al tipo de alimentos que consumen mayormente el personal de enfermería del Hospital Scaravelli.

TIPO DE ALIMENTO	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
VEGETARIANO	02	2	0,03	3%
AVOLACTOVEGETARIANO	33	35	0,5	50%
OMNÍVORO	30	65	0,46	46%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 9



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico podemos observar que en su mayoría un 51% de la población estudiada es avolactovegetariano es decir, que consumen lácteos, carnes y verduras. Luego le sigue los omnívoros 45 % y una minoría de vegetarianos el 3%

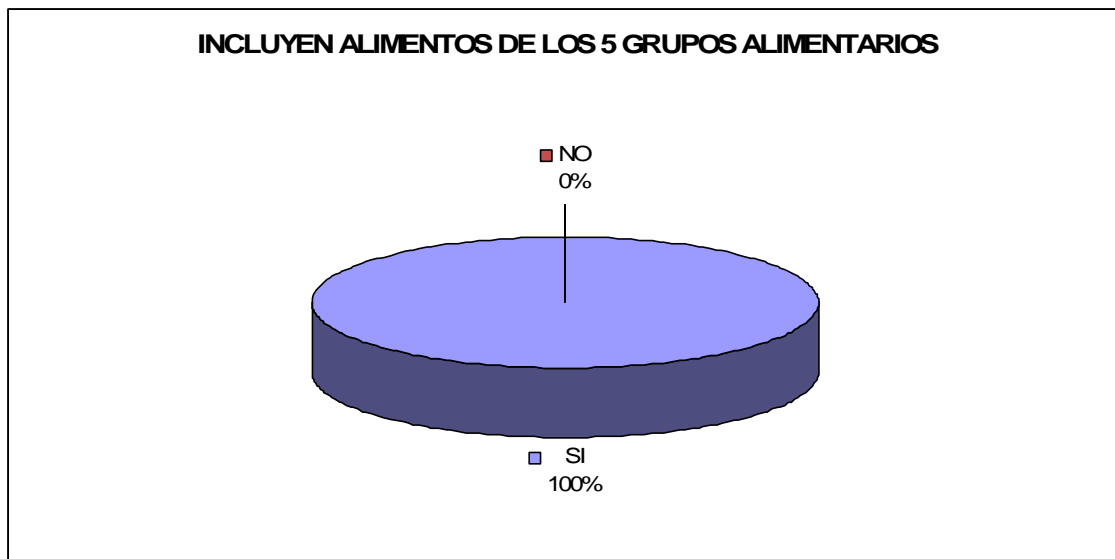
Tabla N° 10

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si los enfermeros del Hospital Scaravelli incluyen en su dieta algún tipo de alimento de los 5 grupos alimentarios.

INCLUYE ALIMENTOS DE LOS 5 GRUPOS ALIMENTARIOS	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SI	65	65	1	100%
NO	00		0	0%
	N= 65		1	100%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 10



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que el 100% de la población estudiada a respondido que SI incluye en su dieta diaria algún tipo de alimento de los 5 grupos alimentarios.

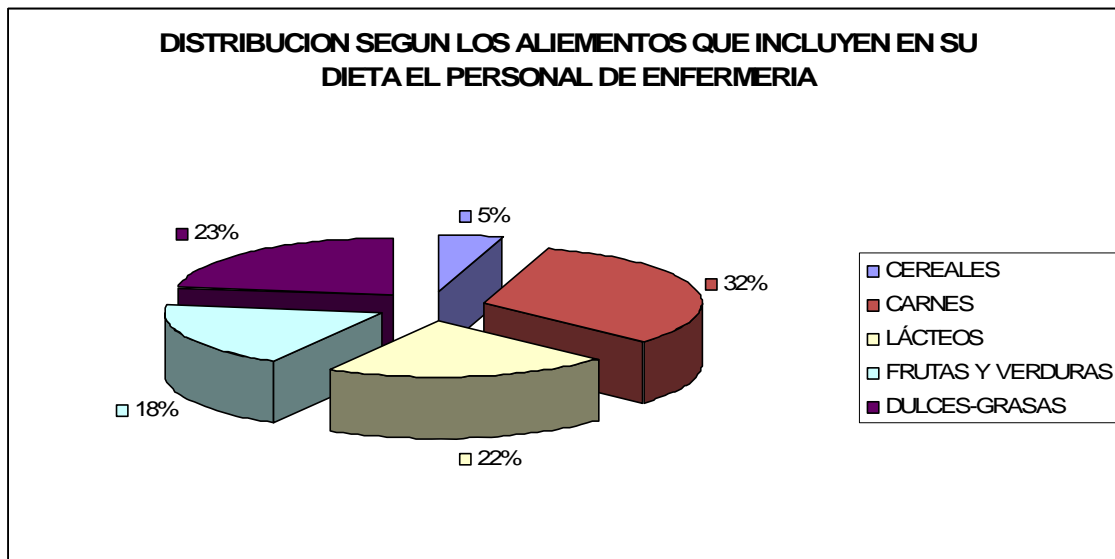
Tabla N° 11

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que alimentos de los 5 grupos alimentarios incluyen mayormente en su dieta diaria los enfermeros del Hospital Scaravelli.

CUALES?	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
CEREALES	03	3	0,04	4%
CARNES	21	24	0,32	32%
LÁCTEOS	14	38	0,21	21%
FRUTAS Y VERDURAS	12	50	0,18	18%
DULCES-GRASAS	15	65	0,23	23%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 11



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 32% respondieron que mayormente incluyen las carnes, el 23% respondió dulces y grasa, el 22% lácteos, el 18% frutas y verduras y solo el 5% cereales.

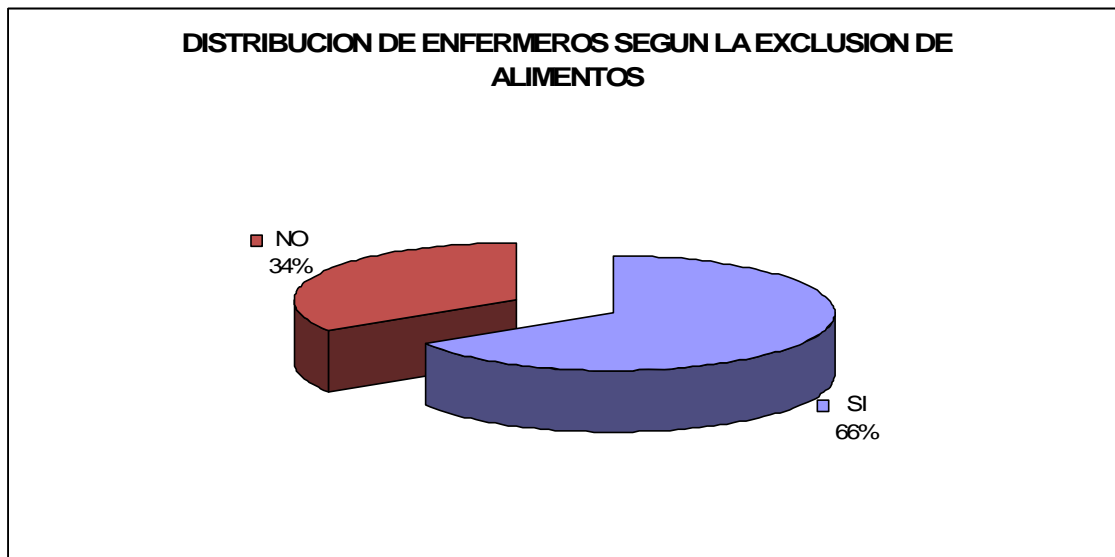
Tabla N° 12

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si el personal de enfermería del Hospital Scaravelli excluye de su dieta diaria algún tipo de alimento de los 5 grupos alimentarios.

EXCLUYE ALIMENTOS DE LOS 5 GRUPOS ALIMENTARIOS	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SI	43	43	0,66	66%
NO	22	65	0,33	33%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 12



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 66% respondió que SI excluye el resto un 34% que no excluye ningún tipo de alimento.

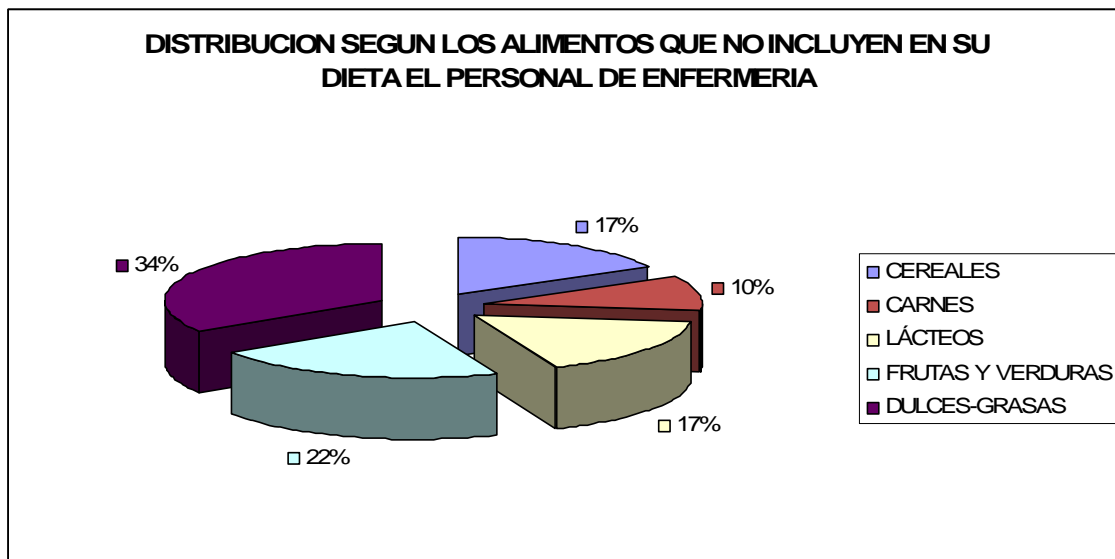
Tabla N° 13

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a cuales son los alimentos que mayormente excluyen de su dieta diaria los enfermeros del Hospital Scaravelli.

CUALES?	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
CEREALES	07	7	0,17	17%
CARNES	04	11	0,09	9%
LÁCTEOS	07	18	0,17	17%
FRUTAS Y VERDURAS	09	27	0,21	21%
DULCES-GRASAS	14	41	0,34	34%
	N= 41		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 13



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 66% que respondieron que Si excluían de su dieta algunos alimentos o sea 43 enfermeros podemos decir que el 34% excluyen de su dieta los dulces y grasa, el 22% excluyen frutas y verduras, el 17% lácteos, otro 17% cereales y solo el 10% excluyen las carnes.

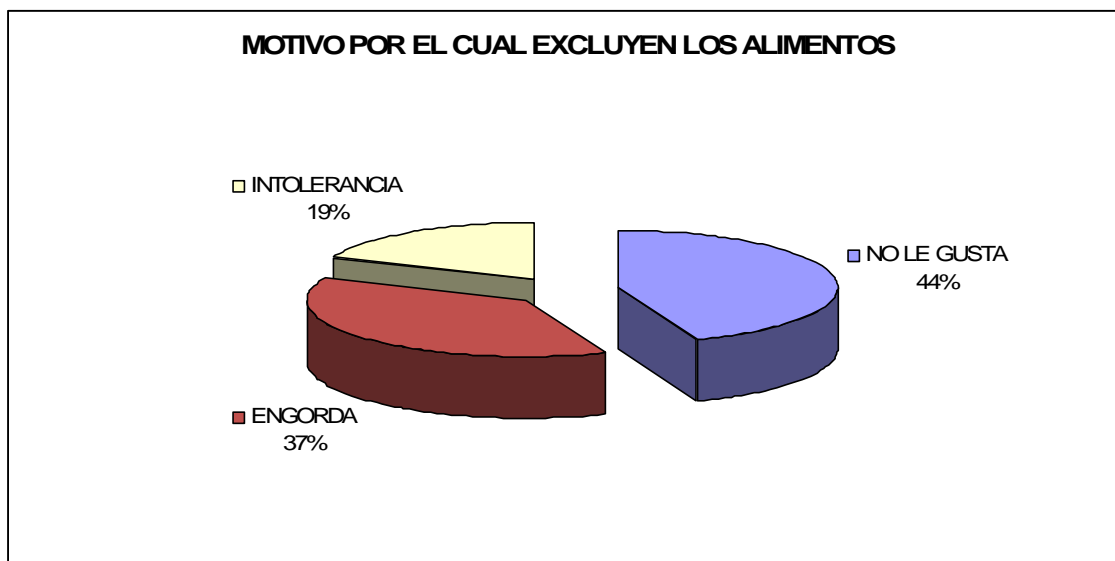
Tabla N° 14

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al motivo por el cuál excluyen de se dieta algún alimento de los 5 grupos alimentarios los enfermeros del Hospital Scaravelli.

POR QUE?	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
NO LE GUSTA	19	19	0,44	44%
ENGORDA	16	35	0,37	37%
INTOLERANCIA	08	43	0,18	18%
	N= 43		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 14



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población que dijo que SI excluía algún tipo de alimento de los 5 grupos alimentarios de su dieta diaria un 44% respondió que el motivo era porque simplemente no les gusta, 37% tiene como motivo el que engorda y el resto un 19% por intolerancia.

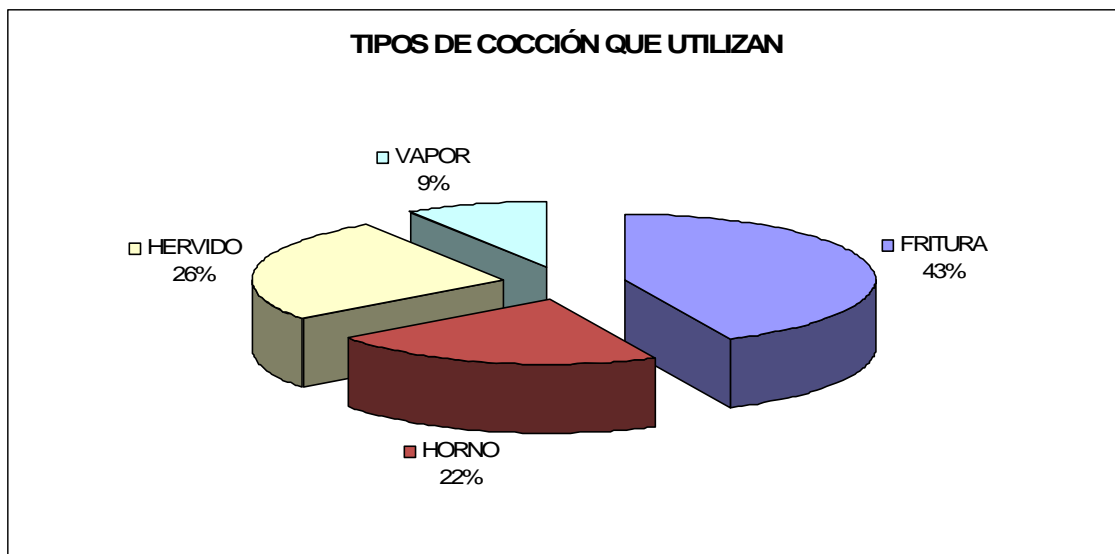
Tabla N° 15

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al tipo de cocción que utilizan mayormente para preparar los alimentos que consumen a diario los enfermeros del Hospital Scaravelli.

TIPO DE COCCIÓN	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
FRITURA	28	28	0,43	43%
HORNO	14	42	0,21	21%
HERVIDO	17	59	0,26	26%
VAPOR	06	65	0,09	9%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 15



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y gráfico podemos observar que del 100% de la población estudiada el 43% utiliza como método de cocción la fritura a la hora de prepara los alimentos, un 26% hervido, 22% al horno y solo el 9% utiliza el vapor.

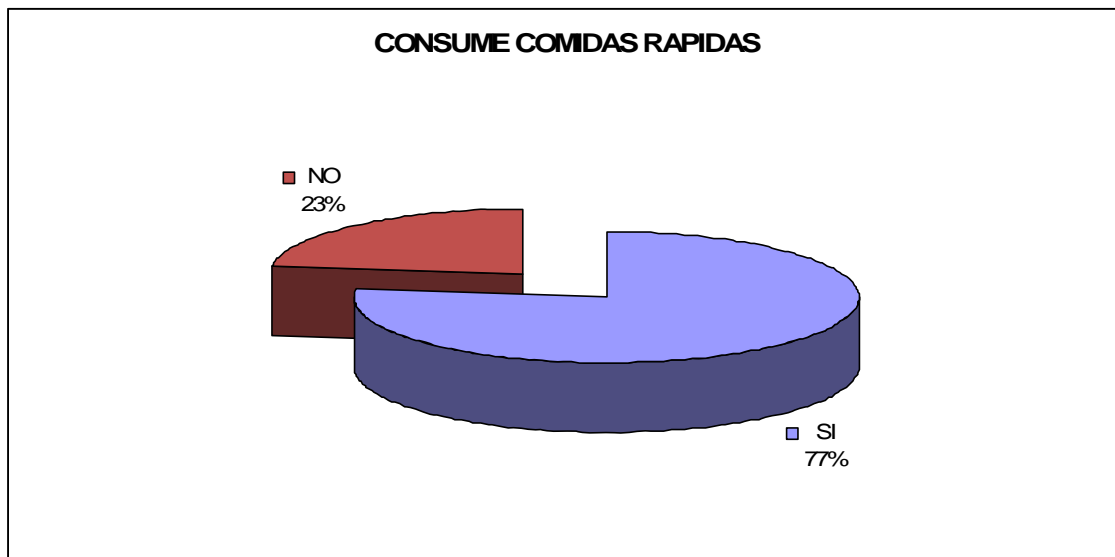
Tabla N° 16

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Scaravelli consume comidas rápidas.

CONSUME COMIDAS RÁPIDAS	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SI	50	50	0,76	76%
NO	15	65	0,23	23%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráficos N° 16



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 77% respondió que SI consumen comidas rápidas, el resto un 23% respondió que NO.

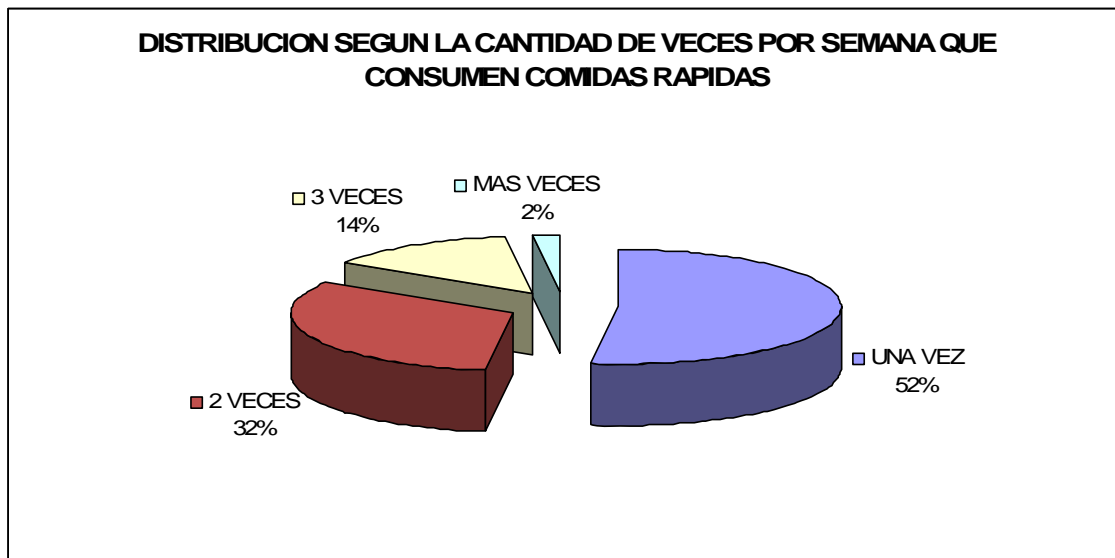
Tabla N° 17

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a la cantidad de veces por semana que consumen comidas rápidas los enfermeros del Hospital Scaravelli.

CANTIDAD DE VECES POR SEMANA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
UNA VEZ	26	26	0,52	52%
2 VECES	16	42	0,32	32%
3 VECES	07	49	0,14	14%
MAS VECES	01	50	0,01	1%
	N= 50		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 17



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 77% o sea 50 personas que respondieron que SI consumían comidas rápidas en el ítem anterior. Observamos que el 52% responde que consume comidas rápidas una vez a la semana, el 32 % dos veces por semana, 14% tres veces por semana y una minoría del 2% mas de tres veces por semana.

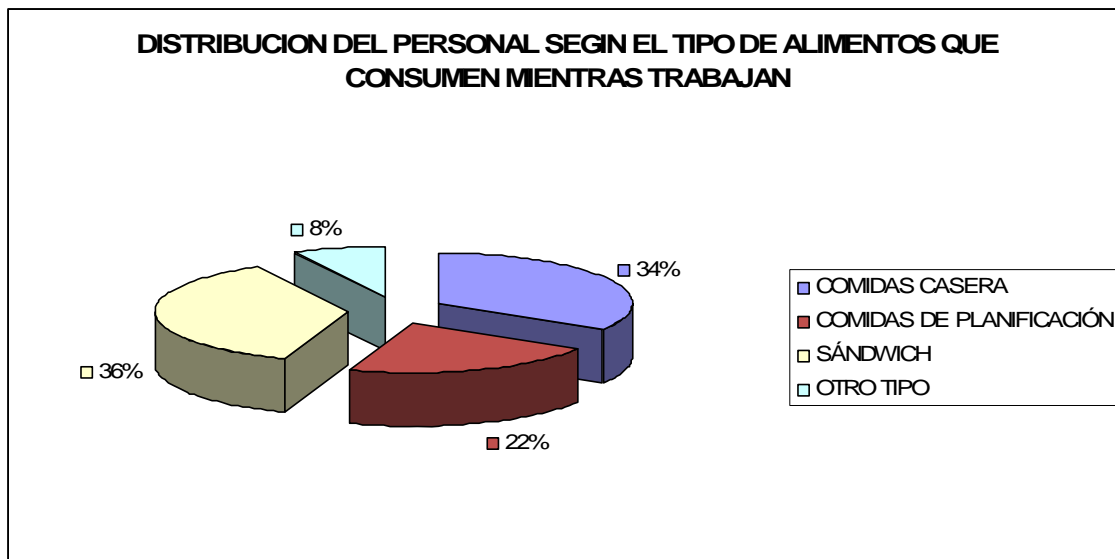
Tabla N° 18

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a los tipos de alimentos preparados que consumen mientras trabajan los enfermeros del Hospital Scaravelli.

ALIMENTOS QUE CONSUME MIENTRAS TRABAJA SON:	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
COMIDAS CASERA	22	22	0,33	33%
COMIDAS DE PLANIFICACIÓN	14	36	0,21	21%
SÁNDWICH	24	60	0,36	36%
OTRO TIPO	05	65	0,07	7%
	N= 65		0,97	97%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 18



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del total de la población estudiada el 36% respondieron que el tipo de alimento que consumen mayormente mientras trabajan son los sándwich, el 34% comidas caseras, el 22% comidas de panificación y el 8% otro tipo de alimentos.

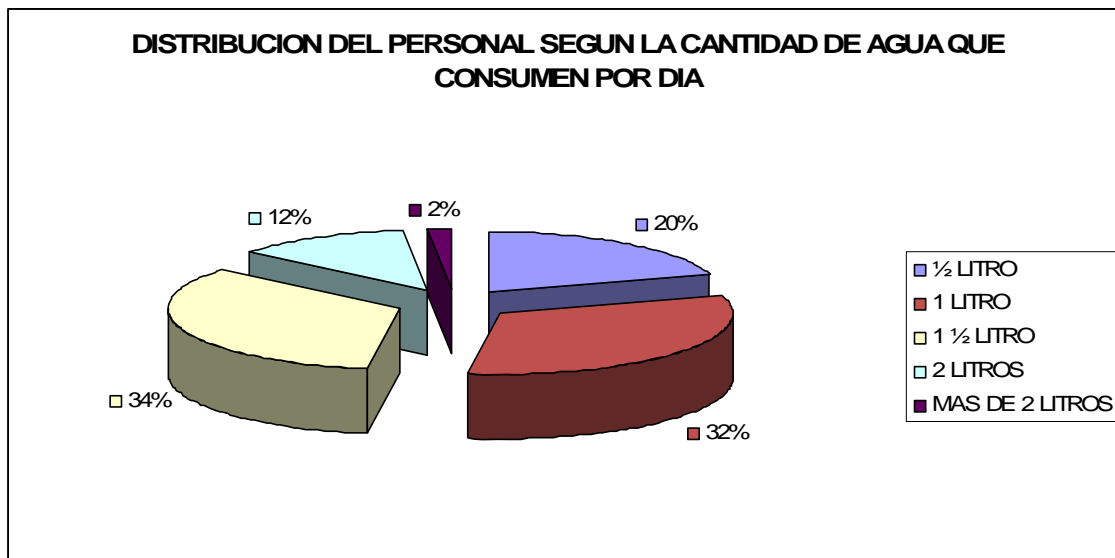
Tabla N° 19

La siguiente tabla e frecuencia hace referencia a la cantidad de agua que consume a diario el personal de enfermería del Hospital Scaravelli.

CANTIDAD DE AGUA TOMA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
½ LITRO	13	13	0,2	20%
1 LITRO	21	34	0,32	32%
1 ½ LITRO	22	56	0,33	33%
2 LITROS	08	64	0,12	12%
MAS DE 2 LITROS	01	65	0,01	1%
	N= 65		98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráficos N° 19



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada, el 34% respondieron que consumen 1 ½ litros de agua por día, el 32% un litro por día, el 20% ½ (medio) litro de agua por día, el 12% dos litros por día y solo el 2% persona respondió que consume mas de dos litros de agua por día.

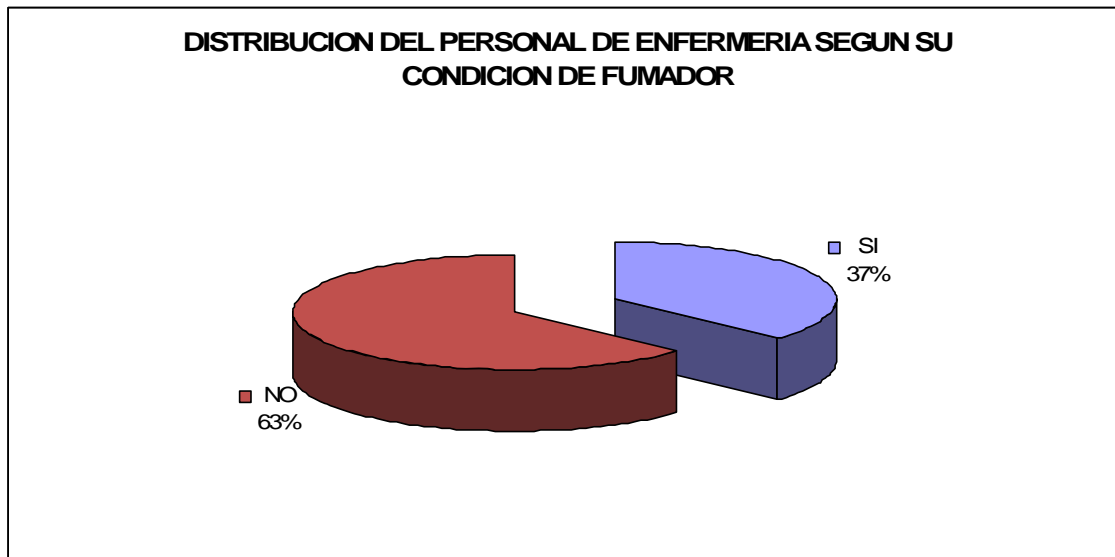
Tabla N° 20

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si el personal de enfermería del Hospital Scaravelli tiene el habito de fumar durante su jornada laboral.

FUMA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SI	24	24	0,36	36%
NO	41	65	0,63	63%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 20



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 63 % respondió que NO tiene el habito de fumar mientras trabaja, el resto un 37 % respondió que SI.

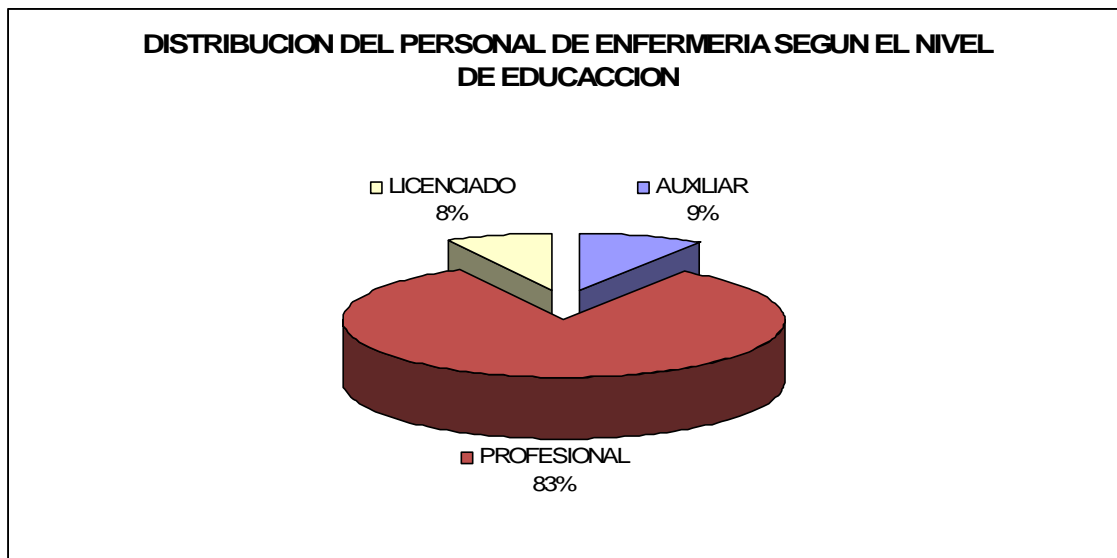
Tabla N° 21

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al nivel de educación profesional que poseen los enfermeros del Hospital Scaravelli.

NIVEL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
AUXILIAR	06	6	0,09	9%
PROFESIONAL	54	60	0,83	83%
LICENCIADO	05	65	0,07	7%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 21



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada en 83% de los enfermeros son enfermeros profesionales, 9% son auxiliares y 8% son licenciados en enfermería.

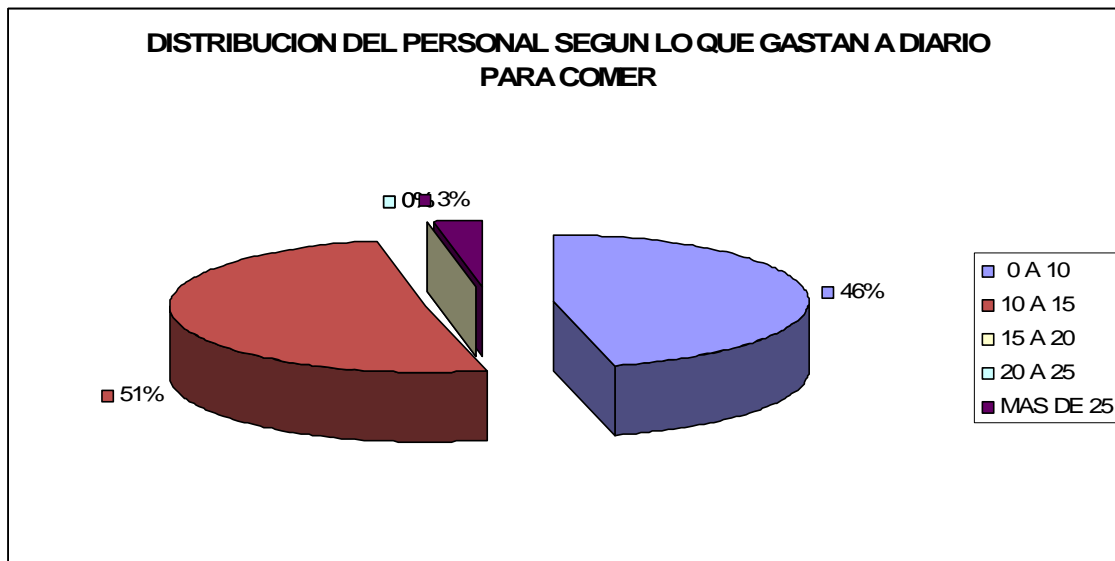
Tabla N° 22

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a cuanto gastan a diario para comer mientras trabajan los enfermeros del Hospital Scaravelli.

CUANTO GASTA PARA COMER	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
0 A 10	30	30	0,46	46%
10 A 15	33	63	0,5	50%
15 A 20	0	63	0	0%
20 A 25	0	63	0	0%
MAS DE 25	02	65	0,03	3%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 22



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico podemos observar que del 100% de la población estudiada el 51% respondieron que gastan a diario para alimentarse mientras trabajan entre 10 a 15 pesos, el 46% respondieron que gastan entre 0 a 10 pesos.

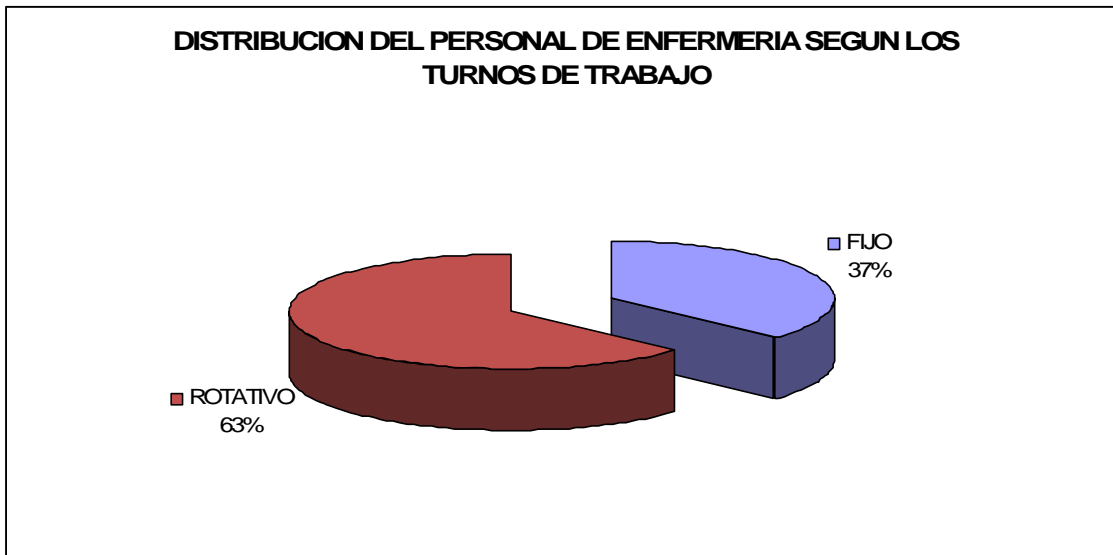
Tabla N° 23

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a los turnos de trabajo que tiene los enfermeros del Hospital Scaravelli.

TURNOS DE TRABAJO	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
FIJO	24	24	0,36	36%
ROTATIVO	41	65	0,63	63%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 23



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 63% tiene turno rotativo, el resto un 37% tiene turno fijo.

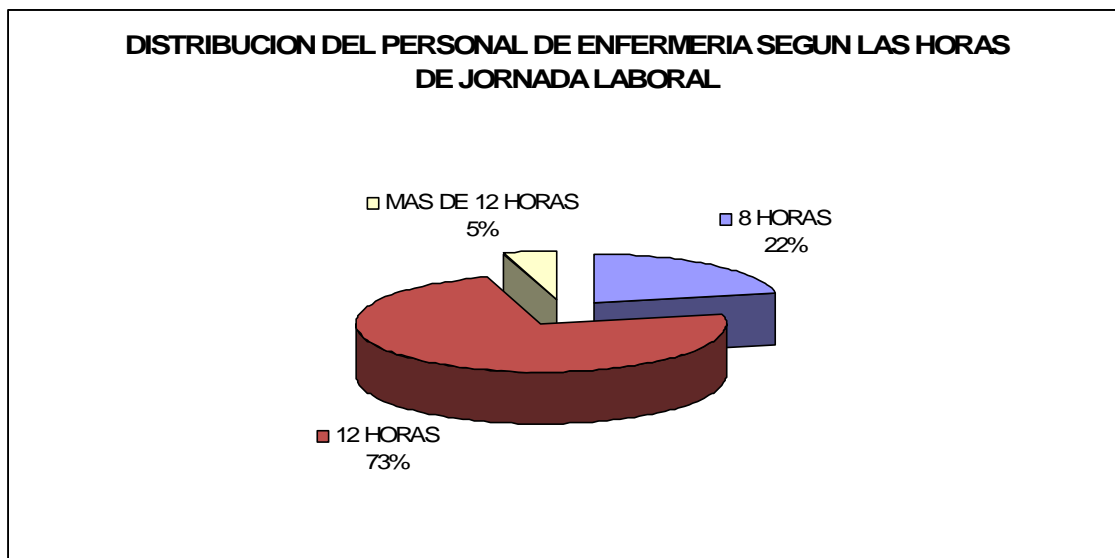
Tabla N° 24

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a la cantidad de horas que realizan durante una jornada laboral los enfermeros del Hospital Scaravelli.

HORAS POR JORNADA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
8 HORAS	14	14	0,21	21%
12 HORAS	48	62	0,73	73%
MAS DE 12 HORAS	03	65	0,04	4%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 24



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 73 % tiene jornadas laborales de 12hs, 22% jornadas de 8hs y solo el 5 % tiene jornadas más 12hs.

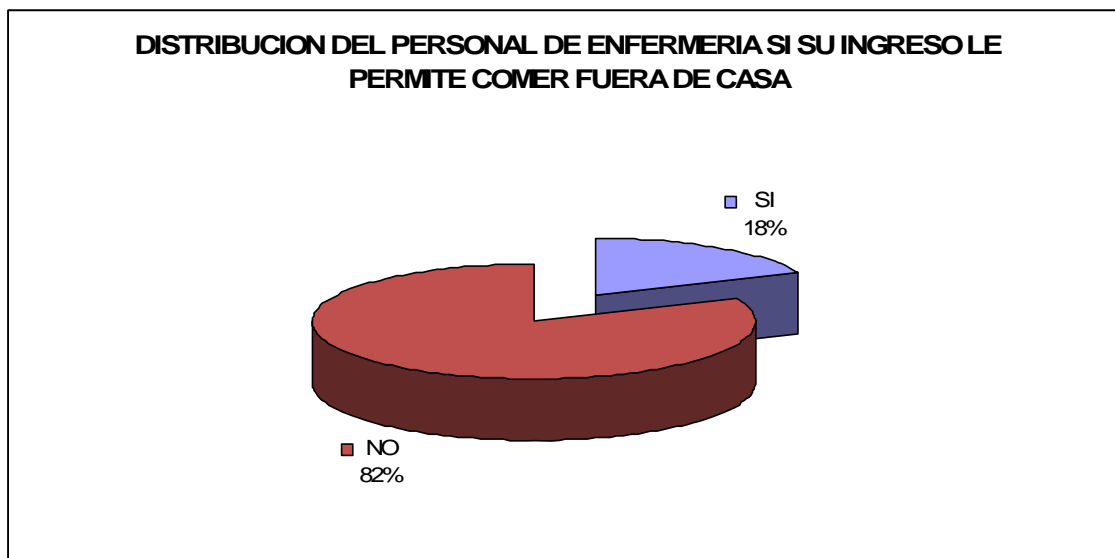
Tabla N° 25

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si los ingresos que tienen mensualmente los enfermeros que trabajan en el Hospital Scaravelli les permite comer fuera de casa.

EL INGRESO PERMITE COMER FUERA DE CASA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SI	12	12	0,18	18%
NO	53	65	0,81	81%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 25



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 82 % de los enfermeros respondieron que sus ingresos mensuales NO les permite comer fuera de casa y el 18% respondió que SI.

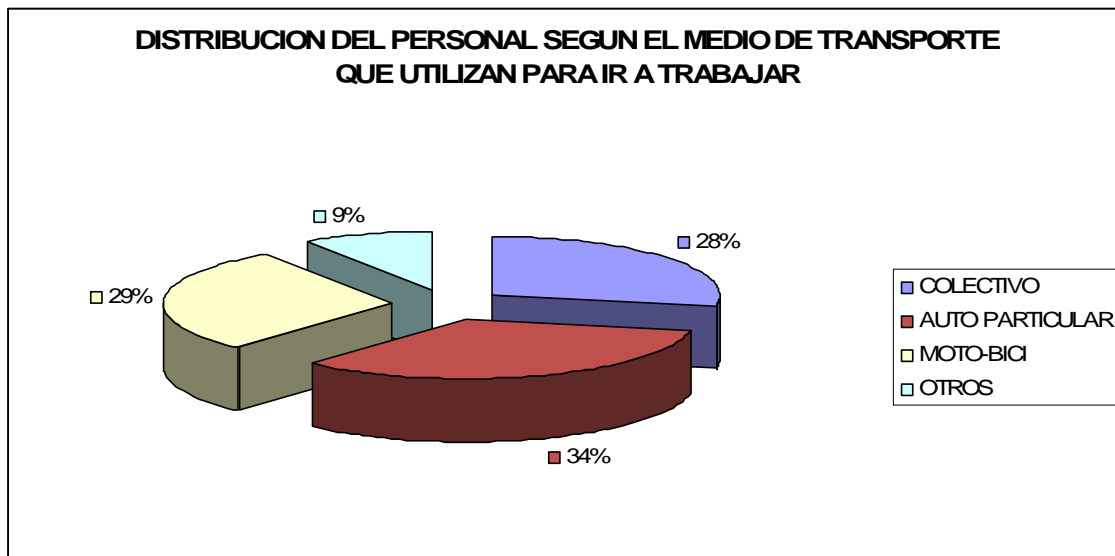
Tabla N° 26

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al medio de transporte que utiliza el personal de enfermería del Hospital Scaravelli para ir a trabajar.

MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
COLECTIVO	18	18	0,27	27%
AUTO PARTICULAR	22	40	0,33	33%
MOTO-BICI	19	59	0,29	29%
OTROS	06	65	0,09	9%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 26



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados para el estudio el 34% respondieron que van a trabajar en auto particular, el 29% utilizan moto o bicicleta, el 28% viajan en colectivo, y el 9% restante van en otro medio (caminando).

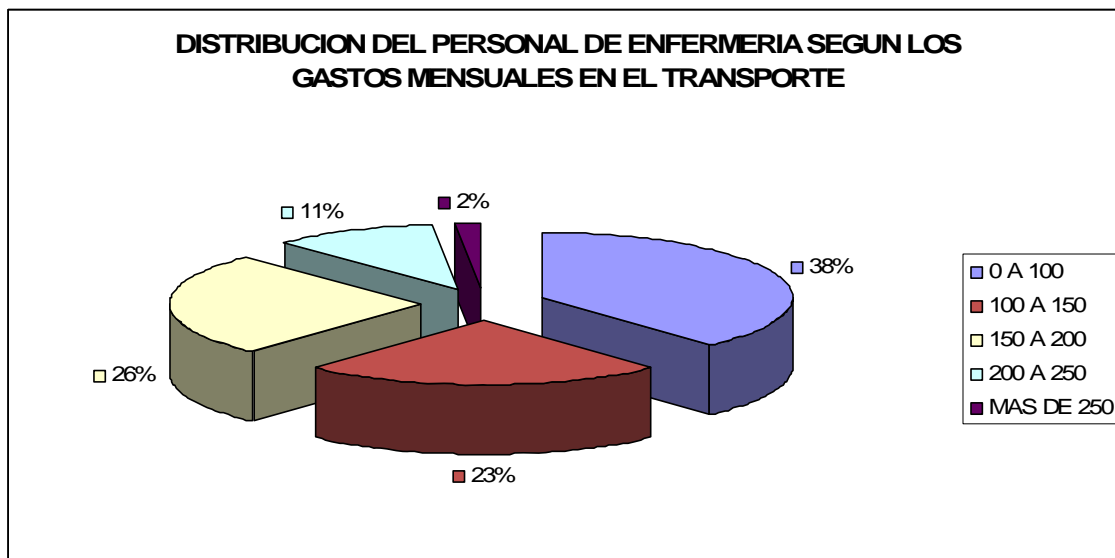
Tabla N° 27

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a cuanto gasta mensualmente en el transporte para ir a trabajar el personal de enfermería del Hospital Scaravelli.

GASTOS MENSUALES POR TRANSPORTE	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
0 A 100	25	25	0,38	38%
100 A 150	15	40	0,23	23%
150 A 200	17	57	0,26	26%
200 A 250	07	64	0,1	10%
MAS DE 250	01	65	0,01	01%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 27



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de los enfermeros estudiados el 38% respondieron que gastan entre 0 a 100 pesos mensualmente en el transporte, el 26% gasta de 150 a 200 pesos, el 23% de 100 a 150 pesos, el 11% gasta entre 200 a 250 pesos y el 2% gasta mas de 250 pesos.

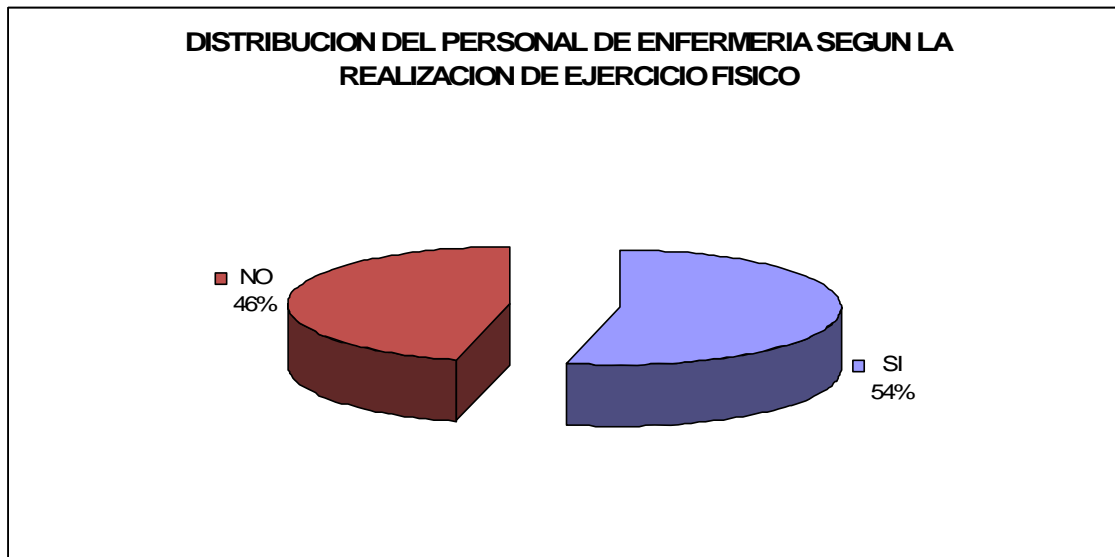
Tabla N° 28

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si el personal de enfermería del Hospital Scaravelli hace algún tipo de ejercicio.

HACE EJERCICIO FÍSICO	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SI	35	35	0,53	53%
NO	30	65	0,46	46%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 28



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% se de la población estudiada el 54% responde que SI realiza ejercicio físico y el resto un 46% responde que NO realiza ejercicio físico.

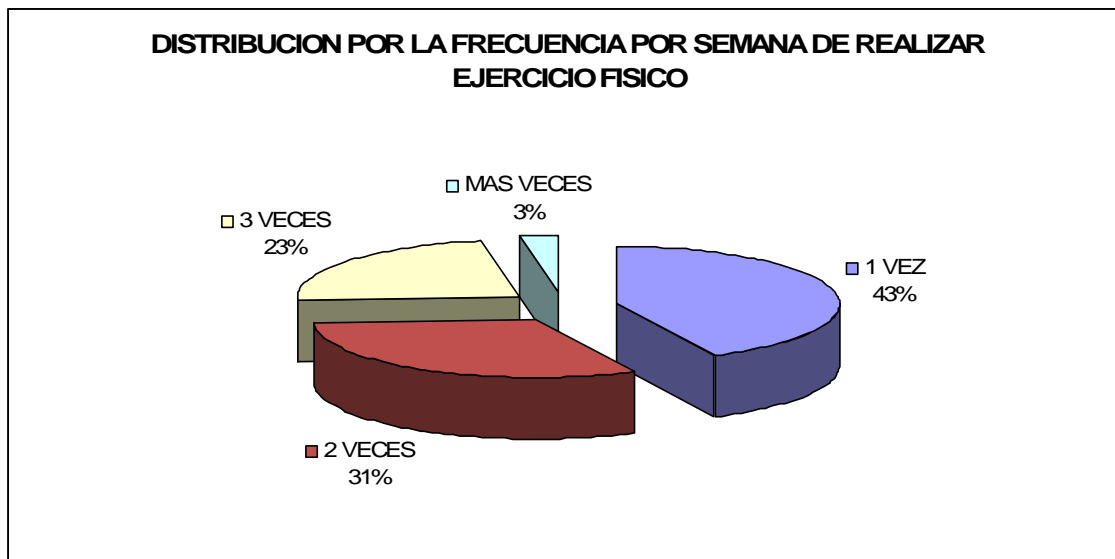
Tabla N° 29

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a la frecuencia con que realizan por semana actividad física de los encuestados que respondieron que SI realizaban ejercicio físico en el ítem anterior. Correspondiente a los enfermeros del Hospital Scaravelli

FRECUENCIA POR SEMANA	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
1 VEZ	15	15	0,42	42%
2 VECES	11	26	0,31	31%
3 VECES	08	34	0,22	22%
MAS VECES	01	35	0,02	2%
	N= 35		0,97	97%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 29



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que e los 35 enfermeros que respondieron que SI realizaban ejercicio físico el 43% de los enfermeros realiza una vez por semana, el 31% dos veces por semana, 23% res veces por semana y solo el 3% mas de tres veces.

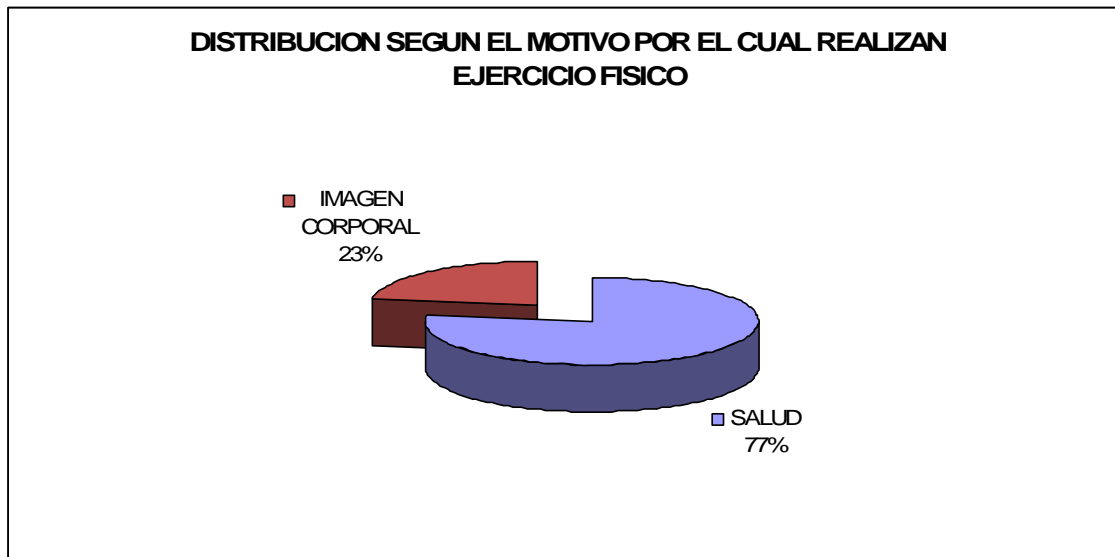
Tabla N° 30

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al motivo por el cual realizan ejercicio físico los enfermos del Hospital Scaravelli.

POR QUE?	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SALUD	27	27	0,77	77%
IMAGEN CORPORAL	08	35	0,22	22%
	N= 35		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 30



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que de total de los 35 (100%) enfermeros que respondió que Si realizaba ejercicio físico el 77% respondió que el motivo es por salud, mientras que el resto un 23% respondió que era por imagen corporal.

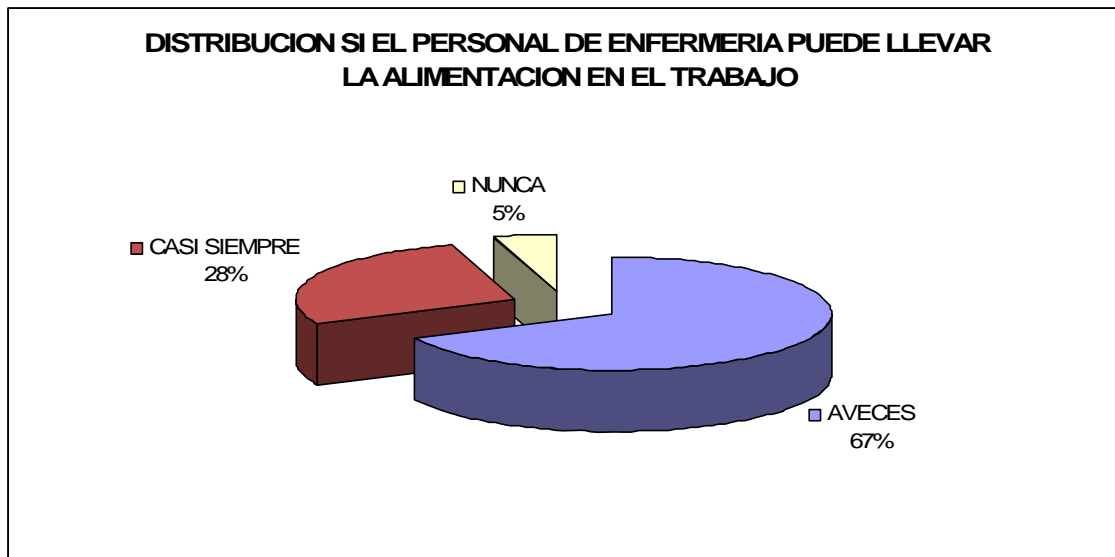
Tabla N° 31

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si en el trabajo los enfermeros del Hospital Scaravelli pueden llevar a cabo la alimentación.

EN EL TRABAJO SE PUEDE LLEVAR A CABO LA ALIMENTACIÓN	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
A VECES	44	44	0,67	67%
CASI SIEMPRE	18	62	0,27	27%
NUNCA	03	65	0,04	4%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 31



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 67% de los enfermeros respondió que AVECES, el 28 % respondió que CASI SIEMPRE y el esto un 5% respondió que NUNCA

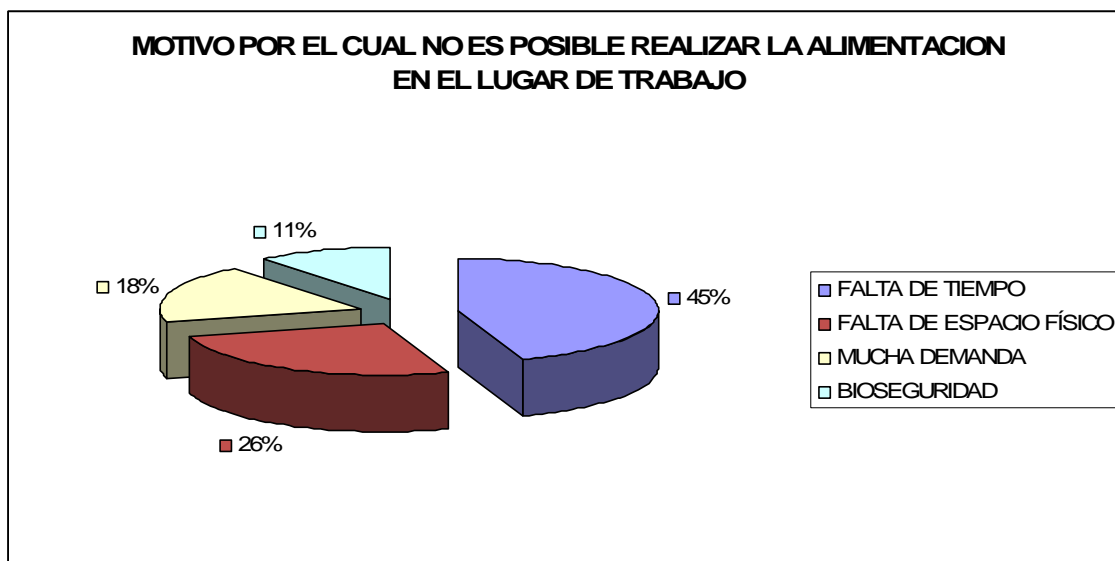
Tabla N° 32

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al motivo por el cual no se puede llevar a cabo la alimentación en el trabajo de los enfermeros del Hospital Scaravelli.

POR QUE	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
FALTA DE TIEMPO	29	29	0,44	44%
FALTA DE ESPACIO FÍSICO	17	46	0,26	26%
MUCHA DEMANDA	12	58	0,18	18%
BIOSEGURIDAD	07	65	0,1	10%
	N= 65		0,98	98%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 32



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 45% respondieron que no se puede llevar a cabo la alimentación por FALTA DE TIEMPO, el 26% respondió por falta de espacio físico, el 18% respondió por mucha demanda y el resto 11% respondió por bioseguridad.

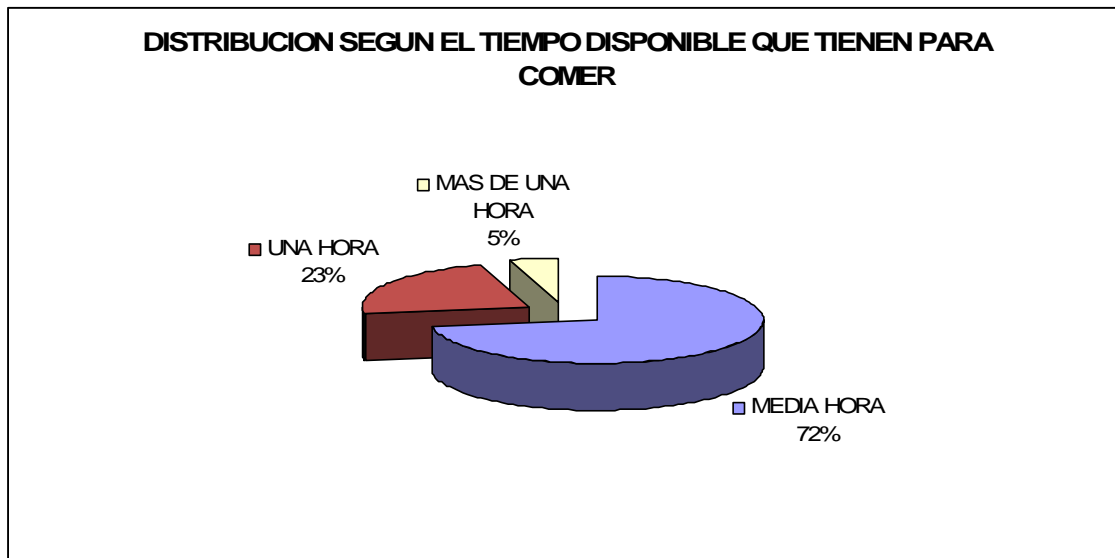
Tabla N° 33

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia al tiempo disponible que tiene el personal de enfermería del Hospital Scaravelli para llevar a cabo la alimentación durante su jornada laboral.

TIEMPO PARA COMER	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
MEDIA HORA	47	47	0,72	72%
UNA HORA	15	62	0,23	23%
MAS DE UNA HORA	03	65	0,04	4%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 33



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 72% de los enfermeros encuestados respondió que tiene media hora para comer durante su jornada laboral, 23% respondió una hora, el resto un 5% respondió mas de una hora.

Tabla N° 34

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si el personal e enfermería del Hospital Scaravelli tiene información sobre la importancia de la alimentación en el trabajo.

INFORMACIÓN DE ALIMENTACIÓN EN EL TRABAJO	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
SI	45	45	0,69	69%
NO	20	65	0,3	30%
	N= 65		0,99	99%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 34



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 100% de la población estudiada el 69% de los enfermeros respondió que SI tenía información sobre la importancia de la alimentación en el trabajo, el resto un 31% respondió que NO tenía ninguna información.

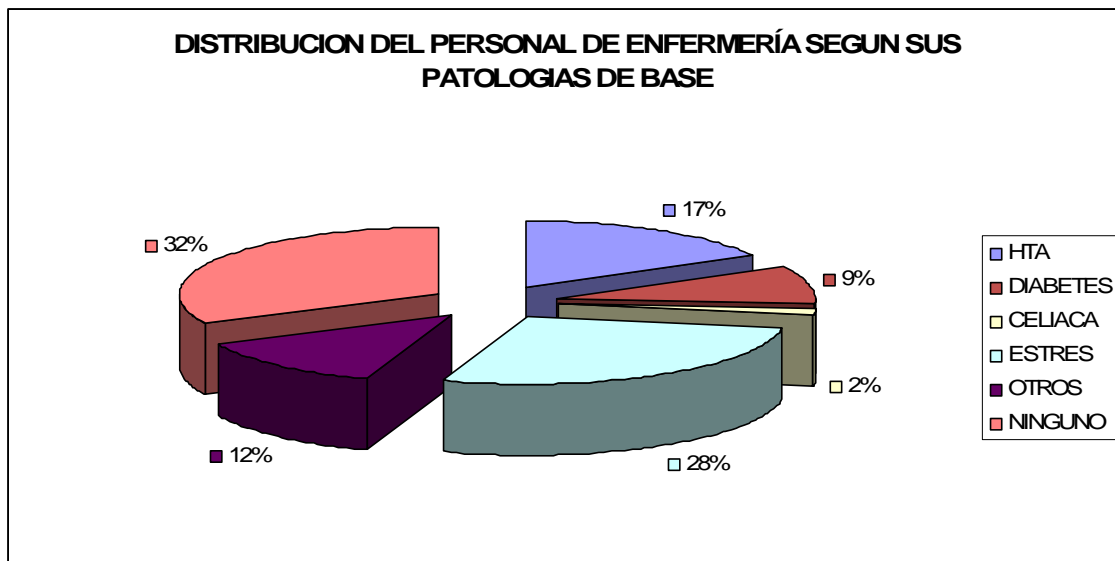
Tabla N° 35

La siguiente tabla de frecuencia hace referencia a que si el personal de enfermería del Hospital Scaravelli tiene algún tipo de enfermedad.

TIENE ALGUNA ENFERMEDAD	ENFERMEROS	Fac	fr	fr%
HTA	11	11	0,16	16%
DIABETES	06	17	0,09	9%
CELIACA	01	18	0,01	1%
ESTRES	18	36	0,27	27%
OTROS	08	44	0,12	12%
NINGUNO	21	65	0,32	32%
	N= 65		0,97	97%

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 35



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: según la tabla y el gráfico se puede observar que del 1000% de los enfermeros encuestados el 32% respondieron que no tenían ninguna enfermedad, el 28% respondió tener estrés, el 17% respondió tener HTA, el 12% respondió tener otro tipo de enfermedades, el 9% respondió tener diabetes y solo 2% respondió ser celiaca.

Cruce de datos

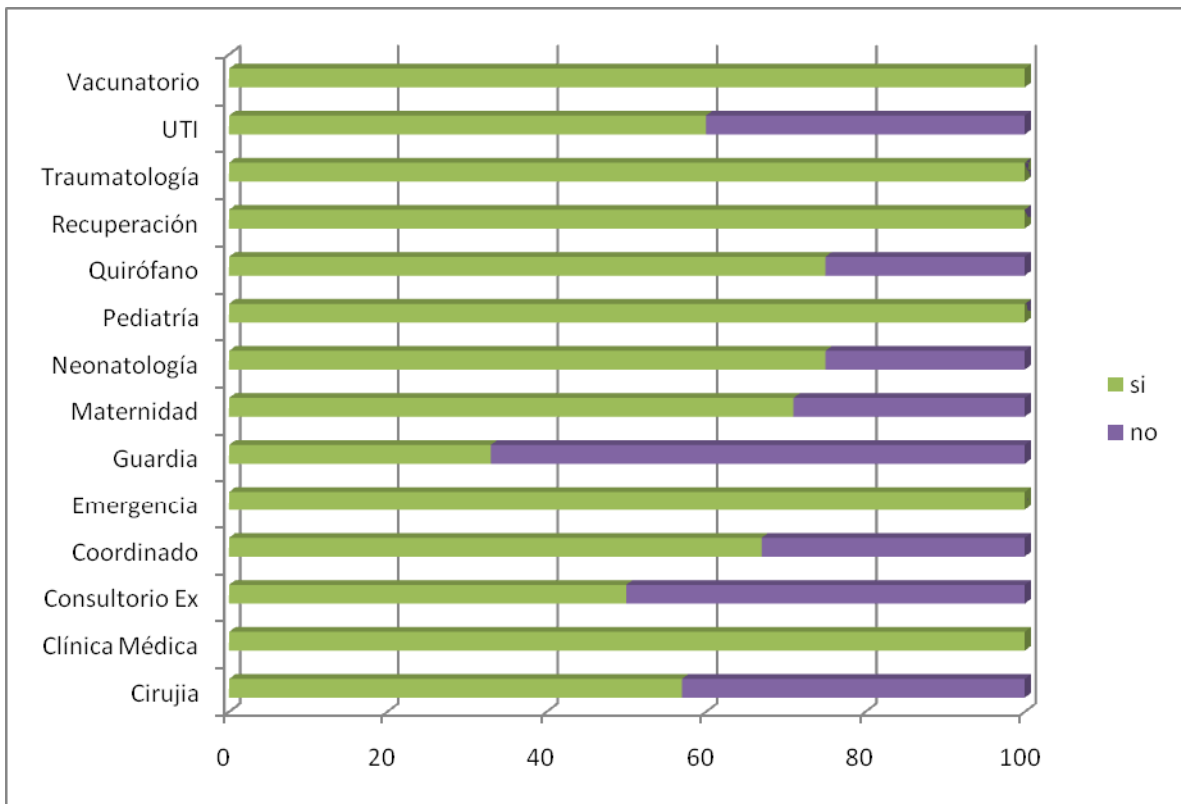
Tabla N° 1. De cruce de datos

La siguiente tabla hace referencia al cruce de dos datos los servicios donde trabaja el personal de enfermería y si consumen comidas rápidas durante su jornada laboral.

SERVICIO	CASOS DE COMIDAS RÁPIDAS		PORCENTAJE DE COMIDAS RÁPIDAS	
	SI	NO	SI	NO
Cirugía	4	3	57	43
Clínica Médica	5	0	100	0
Consultorio Ex	2	2	50	50
Coordinado	2	1	67	33
Emergencia	4	0	100	0
Guardia	1	2	33	67
Maternidad	5	2	71	29
Neonatología	6	2	75	25
Pediatría	7	0	100	0
Quirófano	3	1	75	25
Recuperación	1	0	100	0
Traumatología	4	0	100	0
UTI	3	2	60	40
Vacunatorio	3	0	100	0

FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

Gráfico N° 1. De cruce de datos



FUENTE: datos obtenidos de una encuesta realizada en el Hospital Scaravelli 2010.

NOTA: En esta tabla y el gráfico se muestra si los enfermeros consumen comidas rápidas y se lo compara por sector, es importante decir que algunos servicios no tienen muchos casos. Los sectores de guardia, consultorio externo y cirugía son los que guardan porcentajes mayores respecto al no consumo de comidas rápidas.

CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas.

A partir de lo visto en el marco teórico vemos que la alimentación realmente es una necesidad básica para el desarrollo, el crecimiento y la salud de los seres humanos. Una persona bien alimentada será un ser sano tanto físico, mental y espiritualmente, para llevar adelante su vida social.

Todos los seres humanos interactuamos con el medio que nos rodea somos seres sociales, dentro de la familia, el barrio y el lugar de trabajo.

Las personas adultas deben trabajar en distintos ámbitos laborales para subsistir, empresas, agro, instituciones (trabajos con personas), tal es el caso de las escuelas y hospitales. En donde el trabajador interactúa permanentemente con otras personas.

Como ya se ha mencionado la alimentación es sumamente importante para todo ser humano en el transcurso de la vida. Sin embargo es eminente y necesario resaltar que es un factor fundamental en personas en edad laboral donde un desequilibrio demuestra un mal funcionamiento del sujeto provocando irritación, cansancio, falta de voluntad y productividad hasta el fracaso psico-social. Estos factores solo son un ápice de la larga lista que provoca una mala alimentación.

Teniendo en cuenta que vivimos en un mundo globalizado donde la rentabilidad supera exageradamente los límites convencionales y se valoriza más que al sujeto bio-psico-social; provocando en el mejor de los casos desigualdades. Debemos mencionar también un detalle muy importante, la parte económica, donde el sujeto debe costear sus gastos y a la hora de tomar una decisión opta por la responsabilidad laboral dejando de lado su propia salud.

Por ende la Institución se ve afectada por diferentes procesos y falencias

al nivel organizacional, en donde se visualiza un aparente fracaso en el plano económico ya que no pudo solventar y mejorar los gastos ni las necesidades básicas del personal.

Pero tal vez en el ámbito ideológico y político triunfó, ya que logró la polarización del personal fragmentando y estigmatizando el sector más vulnerable creando sujetos de necesidad dependientes naturalizando las desigualdades de forma terminal. Esto quiere decir, que las políticas institucionales y provinciales no ponen énfasis en las necesidades de las personas que trabajan en instituciones públicas ya que a ellos le es más fácil decir que no tienen recursos para solventar los gastos de la alimentación y por ende el trabajador deberá ajustarse económicamente para salir adelante dentro de lo mejor posible.

Al crear un sujeto de necesidad se produce un círculo vicioso donde el afectado no puede salir de su condición, acentuando los hábitos insalubres. Es por ello que es sumamente importante que los trabajadores deban armonizar su consumo alimentario con su vida profesional.

Los datos expuestos en el trabajo de campo demuestran perfectamente que más de la mitad de la población consume fuera del hogar por razones laborales, las cifras plasman un alto porcentaje de alimentos ovolactovegetariano (lácteos- carnes-verduras).

Otro dato importante es el método de cocción de alimentos, preferido por población, es la fritura. La encuesta revela una cifra alarmante del 77% donde las preferencias suelen ser las denominadas comidas “chatarras”. Al menos 1 vez por semana consumen este tipo de alimento, y el alimento que mayormente consumen durante su jornada laboral son sándwich y productos de panificación, esto es debido a que el costo de las mismas son menores a las comidas bien elaboradas. Pero también se puede rescatar que hay personas que consumen comida casera llevada al lugar de trabajo. Además el 100% de

la muestra trata de incluir en su dieta diaria algún tipo de alimento de los 5 grupos alimentarios (cereales – lácteos – frutas y verduras – carnes – dulces y grasas), el alimento mas incluido son las carnes. También hay un porcentaje que refiere excluir algún alimento de los 5 grupos alimentarios entre ellos son los dulces y grasas, el motivo es porque no les gusta.

Tanto en la observación como en los resultados de la investigación los enfermeros/as solo a veces pueden llevar a cabo la alimentación debido a la falta de tiempo, espacio físico, demanda y normas de bioseguridad. El tiempo disponible que tiene para llevar a cabo la alimentación en su lugar de trabajo es de media hora en una jornada laboral de 12hs.

De los 65 enfermeros encuestados 43 individuos responden que a diario consume entre un litro y 1 ½ litro de agua. También realiza algún tipo de ejercicio con una frecuencia de una a dos veces por semana y el motivo es para mejorar su estado de salud ya que nos arroja una cifra elevada de enfermeros con patologías crónicas tales como; HTA. DBT, Celiaca y sobre todo Estrés laboral debido a la carga horaria, responsabilidad, exigencia, demanda de los familiares y pacientes. Este último ESTRÉS deja abierta una puerta de una nueva investigación.

Sin embargo a pesar de las cifras y de los malos hábitos podemos mencionar que nada está perdido. Los datos abordados en la investigación nos motivan a plantear la posibilidad de mejorar la calidad de cada miembro de la institución.

Para mejorar la situación se puede plantear una propuesta apelando al apoyo de un equipo multidisciplinario y la predisposición de la institución con sus empleados.

APÉNDICE Y ANEXOS

ENCUESTA

“ALIMENTACION EN EL TRABAJO”

La siguiente encuesta está dirigida a los enfermeros que se desempeñan en el Hospital Scaravelli, consta de tres bloques de preguntas en donde el 1º bloque tiene interrogantes abiertas y cerradas referido a la alimentación en el trabajo, 2º bloque consta de interrogantes abiertas y cerradas referidos a los factores que influyen en la alimentación y por ultimo 3º bloque consta de interrogantes cerradas y abiertas que hacen referencia a los problemas de salud relacionados a la alimentación.

Cabe aclarar que dicha encuesta es solo para recabar información que servirá de método de estudio para la tesis de alimentación, llevada a cabo por alumnas de la universidad nacional de cuyo del ciclo de licenciatura en enfermería.

Desde ya agradecemos su colaboración.

NOMBRE:.....

Servicio:.....

antigüedad:.....

Edad:..... Sexo:..... Altura:..... Peso:..... **IMC:.....?**

BLOQUE 1	1	2	3	4	5
A. Donde comes habitualmente?					
1. En casa					
2. En el trabajo					
B. Haces las comidas ordenadas a lo largo del día?					
1. si					
2. no					
C. Cual de estas ingesta haces a diario?					
1. desayuno					
2. almuerzo					
3. merienda					
4. cena					
D. que tipo de alimentación consume?					

1. vegetariano					
2. ovolactoveget					
3. omnívoro					
E. 1. Incluye en su alimentación diaria al menos 1 alimento de los 5 grupos alimentarios?					
1. si					
2. no					
E. 2.. Cuales?					
1. cereales					
2. carnes					
3. lácteos					
4. frutas – verduras					
5. dulces - grasas					
E. 3. Por que?					
1. Por que no me gusta					
2. porque engordan					
3. porque padezco intolerancia					
F. Que tipo de cocción utiliza para elaborar las preparaciones?					
1. Por fritura					
2. Horno					
3. Hervido					
4. Al vapor					
G. 1. Consume comidas rápidas, tipo panchos, pizza, etc.?					
1. si					
2. no					
G. 2. Cuántas veces por semana?					
1. Una vez por semana					
2. Dos veces por semana					
3. Tres veces por semana					
4. mas veces por semana					
H. los alimentos que consume mientras trabaja son :					
1. comidas elaboradas (caseras)					
2. productos de panificación					
3. sándwich					
4. otro tipo					
I. Que cantidad de agua bebes al día?					
1. ½ litro					
2. 1 litro					
3. 1 1/2 litro					
4. 2 litros					
5. o mas					
J. Fumas? Si ___ no ___ cuantos cigarrillos por día?.....					
BLOQUE II					
A. Lugar de nacimiento?.....					
B. que nivel de educación profesional					
1. auxiliar					
2. profesional					

3. licenciado									
C. cuanto gastas por mes para comer mientras trabajas:									
1. Entre 10 a 15 pesos									
2. entre 15 y 20 pesos									
3. entre 20 y 25 pesos									
4. mas de 25 pesos									
D. en que horarios trabaja									
1. Turno fijo									
2. Turno rotativo									
E. Cantidad de horas de su jornada laboras?									
1. de 8 horas									
2. de 12 horas									
3. mas de 12 horas									
F. tu ingreso te permite comer fuera de casa									
1. si									
2. no									
G. a cuantos Km. queda tu lugar de trabajo respecto a tu domicilio?..... aprox.									
H. que tipo de medio de transporte utilizas									
1. colectivo									
2. auto particular									
3. motocicleta – bicicleta									
4. otros									
I. Cuanto gastas mensualmente en el transporte?									
1. 100 pesos									
2. 150 pesos									
3. 200 pesos									
4. mas de 200 pesos									
J. Hacer ejercicio físico? Si No									
1. si									
2. no									
K. Con que frecuencia haces ejercicio físico?									
1. Una vez por semana									
2. Dos veces por semana									
3. Tres veces por semana									
4. mas veces por semana									
L. si haces ejercicio físico por que es?									
1. por salud									
2. por imagen corporal									
M. En tu lugar de trabajo se puede llevar a cabo la alimentación?									
1. si									
2. no									
N. de cuanto tiempo disponen para alimentarse?									
1. media hora									
2. una hora									
3. mas horas									

BLOQUE III

A. Se comenta en el ámbito laboral algún tema relacionado con los trastornos de la alimentación?									
1. si									
2. no									
B. que es para ti la bulimia?.....									
C. Que es para ti la anorexia?.....									
D. Padece alguna enfermedad alguna de estas enfermedades									
1. HTA									
2. DIABETES									
3. CELIACA									
4. ESTRÉS									
5. OTROS									
E.									

Encuesta para las supervisoras

“ALIMENTACION EN EL TRABAJO”

NOMBRE:.....

EDAD:.....

CARGO:..... ANTIGÜEDAD EN EL ARGO:.....

TÍTULOS OBTENIDOS:.....

HORARIOS DE TRABAJO:..... CARGA HORARIA:.....

¿CÓMO ASUMIÓ EL CARGO?:

- a. POR POLÍTICA
- b. CONCURSO
- c. ASIGNACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

1. Para usted ¿qué importancia tiene la alimentación en el trabajo?

.....

.....

.....

.....

2. La institución le brinda alimentos diarios al personal de enfermería?

Si _____ NO _____ ¿Porqué?

.....
.....
.....
.....

3. La institución se ve afectada al restringir al personal de enfermería la alimentación diaria? SI _____ NO _____ ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

4. Para ustedes, es un problema que la institución no brinde alimentos al personal de enfermería. SI _____ NO _____ ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

5. A su criterio ¿el personal de enfermería dispone de tiempo suficiente para llevar a cabo la preparación de sus alimentos? ¿Cuenta con un espacio físico adecuado y con los elementos necesarios para la preparación y consumo de los mismos?.....

.....
.....
.....
.....

6. ¿Usted cree conveniente que la institución disponga de un comedor o buffet con alimentos preparados para el personal de enfermería?

.....
.....
.....
.....
.....

7. Desde su punto de vista. ¿cree que los vales para la alimentación sea una solución para que el personal de enfermería se alimente a diario?
Si_____ NO_____ ¿por qué?

.....
.....
.....
.....

8. ¿La institución dispone de un espacio físico adecuado para alimentarse y distenderse?

.....
.....
.....
.....

9. ¿Usted ha observado cambios en el personal de enfermería debido a la carga horaria, la no alimentación adecuada, falta de tiempo libre y la demanda de atención por parte del paciente SI_____ NO___ ¿por qué?

.....
.....
.....
.....

10. ¿La institución tiene en cuenta la problemática y una posible solución?
SI_____ NO___ ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

11. ¿El departamento de supervisión de enfermería recibió quejas o sugerencias con respecto de la restricción de las comidas diarias del personal de enfermería? Si_____ NO_____ ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

12. ¿Según su entender que opinan la dirección de la institución respecto al tema?

.....
.....

AGRADECEMOS SU COLABORACION Y PREDISPOSICION!!!

Observación en campo

Hospital Scaravelli

La observación se realiza en los diferentes servicios del hospital, servicios de;

- ❖ Emergencias (guardia y servicio coordinado)- 19(enfermeros-as)
- ❖ Clínica médica 13(enfermeros-as)
- ❖ Traumatología y recuperación 15(enfermeros-as)
- ❖ Clínica quirúrgica 13(enfermeros-as)
- ❖ Maternidad 12(enfermeros-as)
- ❖ Neonatología e internación conjunta 14(enfermeros-as)
- ❖ Pediatría 13(enfermeros-as)
- ❖ Unidad de terapia intensiva 10(enfermeros-as)
- ❖ Quirófano 5(enfermeros-as)
- ❖ Consultorio externo 9(enfermeros-as)
- ❖ Inmunización 4(enfermeros-as)
- ❖ Supervisión 3(enfermeros-as)

Servicios de internación: para proporcionar diagnóstico y tratamiento teniendo internaciones permanentes y disponiendo de personal médico y otros profesionales, contando con 95 camas disponibles para internación permanente.

La observación se lleva a cabo en los horarios de la alimentación.

- ❖ Desayuno entre las; 07 a 09

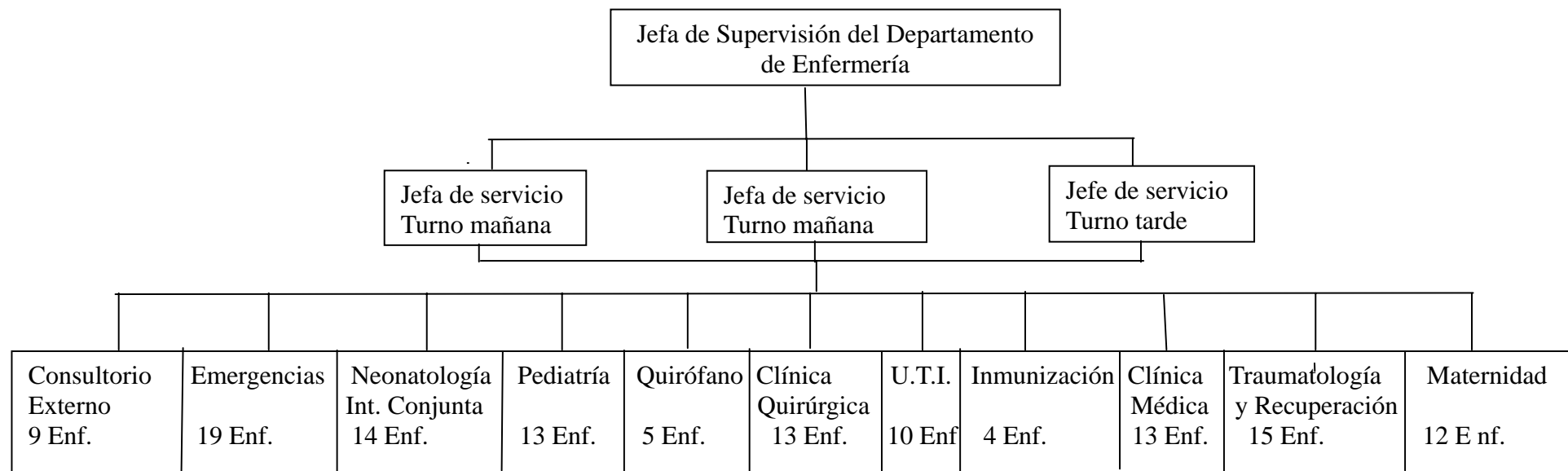
- ❖ Almuerzo entre las; 13 a 15
- ❖ Media tarde entre las;16 a 18
- ❖ Cena entre las; 21 a 23

En estos horarios vemos cuantas personas se pueden alimentar o como se organizan para llevar a cabo la alimentación.

Hemos observado que en el servicio de clínica médica, clínica quirúrgica y maternidad, el desayuno se realiza a partir de las 9hs debido a que a la 7hs se realiza entrega de guardia paciente por paciente (estos servicios son los que tienen mayor cantidad de camas y mayor demanda de pacientes hay aproximadamente de 22 a 25 camas por servicio).

En los servicio de traumatología, (11 camas) neonatología (5 incubadoras y 7 camas de pre-alta), pediatría (15 camas) el desayuno se realiza a las 7hs, para luego comenzar a realizar sus labores.

SERVICIOS DEL HOSPITAL SARAVELLI	HS DE TRABAJO	DESAYUNO	ALMUERZO	MEDIA TARDE	CENA
Emergencias (guardia y servicio coordinado)	7 a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Clínica medica	7a 19 y 19 a 7	9 - 10	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Traumatología y recuperación	7a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Clínica quirúrgica	7a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Maternidad	7a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Neonatología e internación conjunta	7a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Pediatría	7a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Unidad de terapia intensiva	7a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Quirófano	7a 19 y 19 a 7	7 - 9	13 – 15	16 - 18	21 - 23
Consultorio externo	7 a 14 y 14 a 20	7 - 9	NO	16 - 18	NO
Inmunización	7 a 14	7 - 9	NO	NO	NO
Supervisión	7 a 14 y 10 a 18	7 - 9	13	NO	NO



Bibliografía

1. ARAYA, B.; ATALAH, E.; “Factores que determinan la selección de alimentos en familias de sectores populares”. Rev. Chilena Nutrición. Vol. 29 N° 3 pág. 308 – 315. Santiago de Chile. Noviembre 2002.
2. ARAYA, M.; ATALAH, E.; “Factores que determinan la selección de alimentos en familias de sectores populares”. Rev. Chilena. Nutrición. Vol. 29 N° 3 santiago de chile. Diciembre 2002.
3. BALLESTEROS, J.; DAL-RE, M.; PEREZ, N.; VILLAR, C.; “La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Estrategia de NAOS”. Rev. Esp. Salud publica. Vol. 81 N° 5 Madrid. 2007.
4. CHRISTOPHER, W.; “Food at Work, workplace solutions for mal nutrition, obesity and chronic diseases”. Rev. OIT (Oficina Internacional del Trabajo). N° 55 pág. 2 – 92. Ginebra. 2005.
5. CHRISTOPHER, W.; “Importancia de la buena alimentación para trabajadores”. Food at work. N° 2071 Ginebra octubre 2008.
6. CUARTERO, M.; CARAVAJAL, A.; “Alimentación en jornada laboral”. Diario la voz de Galicia 13-03-2008.
7. DR. BERDONCES,J.; ORTEMBERG,A.; RALUY, G.; “Alimentación y preparación de alimentos” Manual de Medicina. Editorial Océano pág. 669 – 783. Barcelona. 2003/2004.
8. DR. BERDONCES,J.; ORTEMBERG,A.; RALUY, G.; “Nutrición, dieta y ejercicio” Manual de Medicina. Editorial Océano pág. 881 - 893. Barcelona. 2003/2004.
9. DR. BERDONCES,J.; ORTEMBERG,A.; RALUY, G.; “Trastornos alimentarios” Manual de Medicina. Editorial Océano pág. 1083 - 1092. Barcelona. 2003/2004.
10. DR. GARCIA, J.; “Importancia de la alimentación”. Rev. Científica ISICS (instituto superior para la calidad sanitaria). www.ee.isics.es Madrid 2010.
11. DR. OSCARCA, R.; “Diagnostico de la HTA”. Boletín Oficial de la Sociedad Chilena de HT. Vol. 18 N° 1. chile. 1999.

12. GALAN, F.; “Factores que influyen en la alimentación definiciones”. Nutrición y dietética de enfermería. Vol.23 Nº 4 Pág. 1 – 46 Madrid. 2010
13. GARCIA, A., MANZANARES, A.; LUCENDO, S.; CASTILLO, J.; MORENO, I.; “Síndrome metabólico como forma de presentación de enfermedades celiaca”. Rev. Esp. Obesidad. Vol. 8 Nº 2. Madrid. 2010.
14. GARCIA, F., “Cuerpo y subjetividad acerca de la anorexia”. Rev. Esp. Salud publica. Vol.: 81 Nº 5 pág. 529 – 542. Madrid. 2007.
15. GIROLAMI, D.; “La comida en horas de trabajo”. Rev. OIT. Nº 28 pag. 82 – 86. Ginebra 2009.
16. GOMEZ, A.; “Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría”. Rev. Cubana de alimentación y nutrición. Vol. 16 Nº 2 pág. 146 – 152. cuba. Julio. 2002.
17. LAHSON, M.; LIBERMAN, G.; “Prevención de diabetes mellitas tipo II”. Rev. Chilena Nutrición. Vol. 30 Nº 2 pág. 80 – 90. Santiago de Chile. Agosto 2003.
18. MARTIN, P.; LECUMBERRI, P.; PASCUAL, A.; “Nutrición y Síndrome Metabólico”. Rev. Esp. Salud publica. Vol. 81 Nº 5. Madrid. 2007.
19. MIÑO, F.; MURIEL, A.; “Obesidad Síndrome de sueño y somnolencia diurna excesiva en la población de riesgo”. Rev. Chilena de Nutrición. Vol. 35 Nº 2 pag. 109 – 114. Santiago de Chile. Junio 2008.
20. NOC-MILLAN, K.; NORMAN, N.; “Valoración de hábitos de alimentación, actividad física y condiciones nutricionales”. Rev. Chilena de Nutrición. Vol. 39 Nº 4 pág. 330 – 336. Santiago de Chile. Diciembre 2007.
21. RESTROP, M.; SANTRA, L.; “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y determinantes en la salud”. Rev. Chilena Nutrición. Vol. 33 Nº 3 pág. 500 – 510. Santiago de Chile. Diciembre 2006.
22. RESTROPE, M.; MORALES, R.; RAMIREZ, M.; LOPEZ, M.; VARELA, L.; “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y determinantes en salud”. Rev. Chilena. Nutrición. Vol. 33 Nº 3. Santiago de Chile. Diciembre. 2006.
23. RODRIGUEZ, S.; MORENO, S.; MOLINA, B.; “Alimentos funcionales y

- nutrición óptima ¿cerca o lejos?". Rev. Esp. Salud pública. Vol. 77 N° 3 pág. 317 – 331. Madrid. 2003.
24. RUIZ, F.; MARTIN, C.; PALACIO, M.; "Composición corporal de mujeres obesas de 20 -40 años de edad nivel socioeconómico alto y bajo". Rev. Chilena Nutrición. Vol. 34 N° 3 pág. 251 – 257. Santiago de Chile. Setiembre 2007.
25. VALLE, M.; "Epidemiología de la diabetes". XIX Congreso Latinoamericano de Patología Clínica. VII Congreso de la Sociedad Cubana de Patología Clínica. ALAPAC Bahía Blanca – Rep. Argentina 2009.

Tabla de vuelco de datos

ENCUESTA	SERVICIO	ANTIGÜEDAD	EDAD	SEXO	ALTURA	PESO	I.M.C	LUGAR HABITUAL DE COMIDA		HACES LAS COMIDAS ORDENADAS			ingestas				vegetariano
								casa	trabajo	Aveces	casi siempre	nunca	desayuno	almuerzo	merienda	cena	
01	Emergencia	2	24	F	1,55	55	22,89		01	01			01				
02	Emergencia	18	43	F	1,67	72	25,89		01			01		01			
03	Emergencia	6	41	F	1,68	87	30,85		01			01	01				
04	Coordinado	3	27	F	1,64	63	23,50		01			01	01				
05	Recuperación	1	23	F	1,63	53	20,00		01		01		01				
06	Clínica Medica	2	26	F	1,63	78	29,43		01	01			01				
07	Pediatría	7	42	F	1,64	83	30,59		01	01			01				
08	Maternidad	3	35	F	1,62	78	29,77		01	01						01	
09	Cirugia	3	42	F	1,70	100	34,63		01	01				01			
10	Maternidad	5	42	F	1,57	86	34,53	01		01				01			
11	Consultorio Ex.	11	33	F	1,65	63	23,16	01		01				01			
12	U.T.I	5	45	M	1,82	87	26,28		01	01				01			
13	Pediatría	35	54	F	1,56	74	30,45	01		01				01			
14	Neonatología	2	27	F	1,52	49	21,21	01	01	01				01			
15	Cirugia	37	57	F	1,56	90	37,03		01	01						01	
16	Neonatología	3	42	F	1,60	49	19,14		01	01				01			
17	Quirofano	2	25	F	1,65	70	25,73	01			01					01	
18	Neonatología	15	49	F	1,65	83	30,51		01	01			01				
19	Quirofano	11	45	F	1,65	58	21,32	01			01					01	
20	Neonatología	11	35	F	1,51	60	26,31		01	01						01	
21	Cirugia	20	46	F	1,64	62	23,13	01		01						01	
22	Consultorio Ex.	30	59	F	1,54	60	25,31	01		01				01			
23	Consultorio Ex.	35	54	F	1,55	74	30,83		01	01					01		
24	Neonatología	9	40	F	1,58	73	29,31		01	01				01			
25	Maternidad	27	54	F	1,68	70	24,82		01	01				01			
26	Pediatría	5	28	F	1,65	49	18,61		01		01		01				
27	Traumatología	4	49	F	1,58	67	26,90		01	01				01			
28	Maternidad	2	30	M	0,75	79	25,81	01			01			01			
29	Neonatología	17	59	F	1,50	84	37,33	01		01					01		
30	Cirugia	6	41	F	1,52	62	26,83		01	01				01			
31	Cirugia	2	32	F	1,50	69	30,60		01		01					01	
32	Maternidad	2	41	M	1,67	83	29,85		01		01		01				
33	Neonatología	18	41	F	1,60	67	26,17		01		01				01		
34	Clínica Medica	2	23	F	1,66	51	21,09	01		01				01			
35	Traumatología	3	34	F	1,70	75	25,95		01			01		01			
36	Clínica Medica	4	31	F	1,64	57	21,26		01	01			01				
37	Pediatría	3	30	F	1,75	88	28,75		01			01	01				01

38	Pediatría	25	50	F	1,63	73	27,54		01			01			01	01	
39	Guardia	13	58	F	1,63	55	20,75	01			01			01			
40	Neonatología	25	48	F	1,60	90	34,74		01	01					01		
41	Pediatría	30	60	F	1,40	67	34,18		01		01		01				
42	Vacunatorio	20	53	F	1,50	71	31,55	01			01				01		
43	Clínica Medica	3	29	F	1,60	65	25,39		01	01					01		
44	Vacunatorio	30	60	F	1,52	71	30,73	01			01			01			
45	Guardia	12	45	F	1,65	69	25,36		01	01				01			
46	Pediatría	5	41	F	1,62	73	27,48		01		01				01		
47	Traumatología	6	37	M	1,80	95	29,32		01		01			01			
48	Maternidad	16	44	F	1,68	72	25,53		01		01			01			
49	Coordinado	3	27	M	1,65	73	26,83		01		01			01			
50	Coordinado	3	31	M	1,69	82	28,77		01		01				01		
51	Vacunatorio	12	45	F	1,70	76	26,29	01			01				01		
52	U.T.I	5	28	M	1,75	80	26,14		01	01					01		
53	U.T.I	10	43	F	1,76	98	31,71		01	01			01				
54	U.T.I	7	45	M	1,80	91	28,08		01		01			01			
55	Quirofono	2	38	F	1,53	65	27,77		01		01		01				
56	U.T.I	10	45	F	1,68	73	25,88		01	01						01	
57	Cirurgia	4	28	F	1,53	47	20,08		01		01				01		
58	Cirurgia	2	45	F	1,72	102	34,57		01	01			01			01	
59	Consultorio Ex.	6	44	F	1,58	63	25,30	01			01			01			
60	Quirofono	2	31	M	1,70	83	28,71		01		01					01	
61	Guardia	3	28	F	1,71	72	24,65		01	01			01				
62	Clínica Medica	5	32	M	1,59	68	26,98		01			01					
63	Emergencia	10	43	M	1,63	77	29,05	01		01			01				
64	Traumatología	3	29	M	1,74	89	29,47		01	01						01	
65	Maternidad	2	27	F	1,59	71	28,17		01	01				01			
								16	49	35	23	07	17	25	11	12	02

		01				01			01			01					01
01		01			01				01					01	01		
	01	01			01				01					01			01
	01	01				01				01							
01		01				01			01					01	01		
01		01			01				01					01	01		
01		01		01						01							
01		01			01				01					01			
01		01			01					01							
01		01						01		01							
01		01					01			01							
01		01			01					01							
01		01				01											
01		01					01										
01		01						01									
01		01							01								
01		01								01							
01		01			01				01					01			01
01		01			01				01					01			01
	01	01				01				01			01				01
01		01				01				01				01			01
	01	01			01					01			01				01
	01	01					01			01				01			01
01		01				01				01							
	01	01				01				01				01			01
	01	01					01										
	01	01					01			01							
33	30	65	00	03	21	14	12	15	41	24	07	04	07	09	14	19	16

intolerancia	tipo de cocción				consume comidas rápidas		cantidad de veces por semana				alimentos que consume mientras trabaja son:				cantidad de agua toma				
	fritura	horno	hervido	vapor	si	no	una vez	2 veces	3 veces	mas veces	comidas casera	comidas de planificación	sándwich	otro tipo	½ litro	1 litro	1 ½ litro	2 litros	mas de 2 litros
	01				01			01					01			01			
01	01				01			01						01		01			
			01		01					01			01			01			
	01				01			01					01		01				
			01		01		01				01					01			
		01			01		01				01					01			
	01				01		01						01				01		
01			01			01					01							01	
		01			01		01						01			01			
	01				01		01					01				01			
	01				01				01				01					01	
			01		01		01				01				01				
		01				01						01			01				
	01				01		01						01			01			
			01		01		01					01				01			
01				01		01					01				01				
		01				01					01					01			
01			01		01				01				01		01				
			01		01			01				01				01			
	01				01		01						01					01	
		01			01		01				01							01	
				01	01		01						01		01				

		01			01		01					01					01		
			01			01					01				01				
			01			01					01						01		
	01				01			01				01				01			
				01	01			01			01						01		
	01				01			01					01			01			
		01			01			01					01				01		
01	01				01			01			01							01	
	01				01			01					01				01		
			01		01			01					01					01	
	01					01						01					01		
	01					01							01			01			
	01				01				01							01			
			01		01			01				01					01		
		01			01				01				01				01		
	01					01					01						01		
	01					01					01						01		
01	01				01		01					01					01		
		01				01					01						01		
	01				01			01									01		
	01				01			01					01				01		
		01			01			01				01					01		
01	01				01			01			01						01		
08	28	14	17	06	50	15	26	16	07	01	22	14	24	05	13	21	22	08	01

	01			01			01				01			01		01		01		
01		01	01				01				01		01		01				01	
	01			01		01					01		01			01				
	01			01			01				01		01		01				01	
	01			01					01	01		01			01					
01				01			01				01		01		01	01				
	01			01			01				01		01			01				
	01				01	01					01		01		01			01		
	01			01		01					01		01		01	01				
01				01			01				01		01		01	01				
01				01			01				01		01		01				01	
01				01			01				01		01		01				01	
01				01			01				01		01		01				01	
01				01			01				01		01		01				01	
	01				01		01				01		01		01	01				
	01				01	01					01			01	01				01	
	01			01			01				01		01		01			01		
	01			01			01				01		01		01			01		
	01			01			01				01		01		01			01		
	01			01			01				01		01		01	01				
	01			01			01				01		01		01	01				
24	41	15	06	54	05	30	33			02	24	41	14	48	03	12	53	18	22	19

otros	gastos mensuales por transporte					hace ejercicio físico		frecuencia por semana				por que?		el trabajo se puede llevar a cabo la alimenta			
	0 a 100	100 a 150	150 a 200	200 a 250	mas de 250	si	no	1 vez	2 veces	3 veces	mas veces	salud	imagen corporal	aveces	casi siempre	nunca	falta de tiempo
		01				01		01				01		01			01
		01					01								01		01
		01				01		01					01	01			01
01	01						01							01			01
	01					01				01		01		01			
	01					01		01				01		01			01
	01					01			01			01		01			01
		01				01			01			01		01			01
				01			01								01		01
				01			01									01	
				01			01							01			
	01						01							01			
	01					01					01	01				01	
		01					01							01			
01	01						01							01			01
	01						01							01			
	01					01		01					01	01			01
		01				01				01			01	01			01
				01			01							01			01
	01					01		01				01		01			01
				01			01							01			01
	01						01							01			01
	01					01								01			01
		01					01		01			01		01			01
				01			01	01				01		01			01
				01			01							01			01
				01			01							01			01
	01						01							01			01
		01					01		01			01		01			01
				01			01							01			01

por que			tiempo para comer			información de alimentación en el trabajo		tiene alguna enfermedad					
falta de espacio físico	mucha demanda	bioseguridad	media hora	una hora	mas de una hora	si	no	HTA	DIABETES	CELIACA	ESTRES	OTROS	NINGUNO
			01			01							01
			01			01		01			01		
					01		01						01
			01			01					01		
		01		01			01						01
				01		01							01
			01			01					01		
01			01				01						01
					01	01					01		
01			01				01	01					
01			01				01					01	
	01		01			01							01
01			01			01						01	
				01			01	01					
	01		01			01			01				
			01			01							01
	01			01		01					01		
		01			01	01							01
		01		01		01							01
01				01		01		01					
01			01			01		01					
01			01			01						01	
	01		01			01							
	01		01			01			01				
		01	01			01					01		
			01			01							01
			01			01							01
	01		01				01				01		

01			01			01					01		
			01			01					01		
		01		01		01						01	
			01			01					01		
01			01			01		01					
	01		01				01						01
			01			01		01					
	01		01			01			01				
	01		01			01				01			01
01			01				01				01		
			01			01					01		
01			01				01				01		
			01				01			01			
			01			01			01				
			01				01				01		
			01			01					01		01
		01		01		01					01		
			01				01						01
01				01		01			01				
01			01			01				01			
			01			01				01			
			01			01						01	
				01		01						01	
01			01			01					01		
	01		01				01						01
17	12	07	47	15	03	45	20	11	06	01	18	08	21