



FHyCS
Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Trabajo de Campo con Proyecto Final

Título

**“ESTILO DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL
HOSPITAL ARTURO DR. ZABALA DE CIUDAD PERICO-JUJUY”**

Estudiante

**Erika Dalila Paola Miranda.
LU: E-6854**

Tutor: Lic. Rafael Ángel Carrillo.

Co Tutor: Esp. Lic. Gloria Dionicio

Año 2023

Dedicatoria

Esta tesis va dedicada a todo mis compañeros y colegas del Hospital Arturo Zabala, es una forma de repensar y reflexionar sobre la salud de cada uno, tan abocados profesionalmente al bienestar y servicio de la comunidad que se o nos olvidamos que también somos humanos y necesitamos el cuidado de nuestra propia salud.

“Una vida sin salud, es como un río sin agua”

(Máximo lagacè)

Agradecimientos

A mi familia principalmente, quienes fueron mi sostén en todo este tiempo. Gracias a mi papá y mi mamá que son mi razón de existencia sin sus apoyos incondicionales esto no fuera posible, gracias por estar. Los amo.

A mis hermanos por apoyarme y alentarme a seguir adelante, y en especial a Nacho que desde el cielo siempre me cuida y me dio fuerzas.

A la Directora del Hospital Zabala por permitirme realizar el trabajo de campo y a todo el equipo de profesionales que se tomaron el tiempo de completar y compartir la encuesta. Gracias por sus tiempos.

A mis tutores Rafael y Gloria, que me acompañaron y me guiaron durante el proceso.

Agradecer a la Facultad de Humanidad y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy, por ser el lugar en donde pude recorrer y amar una carrera tan apasionada como la de Educación para la Salud.

INDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Planteamiento de Problema.....	5
Justificación.....	7
Definición del Problema.....	8
Antecedentes.....	9
Marco Teórico.....	13
Objetivo General y Específicos.....	18
Metodología.....	19
Resultados.....	22
Análisis de Frecuencias.....	24
Discusión.....	38
Conclusión.....	48
Bibliografía.....	50
Proyecto de Intervención.....	53
Descripción de proyecto.....	54
Objetivo General y Específicos.....	55
Introducción.....	56
Fundamentación.....	58
Metodología.....	61
Metas.....	62
Recursos.....	63
Cronograma.....	64
Evaluación de Impacto.....	66
Bibliografía.....	67

PLANTEO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (2004) establece que la alimentación poco saludable y la falta de actividad física, son las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, que contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

En particular los profesionales de la salud, que trabajan dentro del sistema de salud pública, actualmente se encuentran afectados por el contexto de pandemia por Covid19, arraigando situaciones laborales que desarrollan en determinadas horas o bien con una jornada laboral de horas extras, debido a las altas y variables demandas por la comunidad en atención. Los profesionales deben dar respuestas desde su lugar de profesión, conllevando o alterando su estado de salud de una forma negativa, en relación a su salud mental, en su salud emocional, en su salud digestiva, física y biológica.

Esta situación afecta parcial o totalmente su estilo de vida día a día. Entendiendo a los estilos de vida saludables que son decisiones, elecciones, hábitos o rutinas cotidianas tendientes a mejorar, mantener o recuperar la salud, está relacionado con la alimentación saludable, prácticas deportivas, consumo responsable de alcohol, buenos hábitos de sueño y descansos, entre otras actividades que posibilitan disminuir los riesgos a enfermar.

Los profesionales del sistema de salud pública y en particular del hospital Arturo Zabala de la ciudad de Perico, debido a la demanda

mencionada posiblemente modificaron sus conductas, es por ellos que tomar conocimiento de la situación conlleva la relevancia de investigar y establecer información para realizar un diagnóstico socio sanitario.

En función de lo expuesto surgieron interrogantes que sirvió para guiar la presente investigación:

- *¿Cómo es la habito alimentario de los profesionales de la salud pública del Hospital Arturo Zabala en el segundo semestre de 2022?*
- *¿Cómo es la actividad física que realizan los profesionales de la salud pública del Hospital Arturo Zabala en el segundo semestre de 2022?*
- *¿Cómo es el tiempo de ocio de los profesionales de la salud pública del Hospital Arturo Zabala en el segundo semestre de 2022?*

JUSTIFICACIÓN

Las decisiones de las profesionales de la salud en adoptar estilos de vidas saludables, o pocos saludables, determinarán su situación actual de salud - enfermedad, y repercutirán en etapas posteriores de la vida, sin restarle importancia, que son profesionales de la salud y ejercen e influencia en la comunidad, a través de las prestaciones de servicios sanitarios y educativas.

La presente investigación se desarrolló en el hospital Arturo Zabala de la ciudad de Perico, buscando conocer los estilos de vida de los profesionales, haciendo uso de técnicas de recolección de datos cuantitativos a fines de establecer un registro que sirva de inicio para seguir indagando.

Los datos obtenidos permitió la aproximación de la realidad de profesionales de la salud y estableciendo un diagnostico socio- sanitario, que luego potenciara los estilos de vidas saludables y estableciendo un registro que pueda servir como antecedente a nuevas investigaciones e intervenciones.

El presente estudio permitió generar un registro para abordar o elaborar estrategias de promoción de salud en los profesionales de la salud dentro del ámbito de trabajo y/o propias que puedan emplear en su vida cotidiana teniendo en cuenta su singularidad contextual.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En función de lo expuesto se planteó una interrogante que permitió guiar la investigación:

- *¿Cómo es el estilo de vida de profesionales de la salud pública del Hospital Arturo Zabala en el segundo semestre de 2022?*

ANTECEDENTES

Existen estudios científicos realizados en profesionales de la salud en relación a la problemática planteada y los propósitos establecidos para esta investigación que se mencionan a continuación.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN PROFESIONALES

El trabajo a nivel internacional sobre *“Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”* de (Pablo, Sanabria-Ferrand, González, & Z., 2007) de estudio exploratorio; tuvo como objetivo establecer la frecuencia de comportamientos saludables, en una muestra de profesionales de la salud colombianos, se estableció si existe alguna relación entre su nivel de conocimiento de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado de Salazar y Arrivillaga, donde se reclutó una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. En la cual, se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.

Por otra parte, en una propuesta de investigación titulada *“Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá* (Ramirez,

2007)“Tuvo como objetivo determinar cuáles son los estilos de vida presentes en el personal médico y demás profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios, Clínica de Zipaquirá y Centro de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales del municipio de Zipaquirá. Se realizó un estudio de tipo descriptivo. Mediante un muestreo censal, se seleccionaron todos los profesionales de medicina, enfermería, bacteriología, odontología, fonoaudiología, fisioterapia y psicología de ambos sexos y con una edad entre 20 a 70 años que laboran en estas instituciones. Se aplicó el instrumento sobre estilos de vida adaptado por Flórez (1998) a población Bogotana, que evalúa los hábitos de salud en diez áreas psicosociales.

Los resultados mostraron que estos profesionales de la salud presentan conductas protectoras en las dimensiones: accidentes, valores de la vida y consumo de alcohol. En las dimensiones: condición física, hábitos alimenticios, medio ambiente, estrés y apoyo social se encontraron conductas de riesgo.

En España, en el trabajo de estudio “Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Hábitos de vida saludable y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria (Herruzo Beatriz, Recio, Romero, Pérez, & Rojas, 2017)”. La propuesta analiza la relación entre estilo de vida y estado de salud de trabajadores del ámbito sanitario, determinando su adherencia a la dieta mediterránea (DM), grado de actividad física, prevalencia del síndrome metabólico (SM) y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

La metodología fue de estudio descriptivo transversal sobre 262 trabajadores (64% mujeres) de un distrito sanitario andaluz. Analizó la

adherencia mediterránea mediante el cuestionario de Trichopoulou Modificado y la actividad física mediante el cuestionario de Baecke. Se estudiaron FRCV, el riesgo de SM (criterios de ATP III modificado 2005) y Score adaptado a población española. Su resultado, los FRCV fueron más desfavorables en los hombres aunque realizaban más actividad física. Las mujeres presentaron mayor adherencia a DM. La prevalencia de SM fue del 18,7%, significativamente más elevada ($p=0,001$) en hombres (31,9%) que en mujeres (12,1%) y en profesionales no sanitarios (35,3%) que en sanitarios (16,7%) ($p<0,05$).

La conclusión fue que, los trabajadores presentan un alto grado de adherencia a DM y a realización de actividad física con mayor prevalencia de SM en hombres. La regresión logística con variables independientes no incluidas en los criterios de definición de SM de ATP III modificado 2005, nos indica que tienen una asociación con el SM, existiendo un mayor riesgo de padecer éste en base a la profesión desempeñada, IMC, edad y nivel de leucocitos.

ALIMENTACIÓN EN PANDEMIA

El trabajo a nivel nacional, "*Los efectos de la cuarentena por coronavirus (Covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina* (Sudria, Andreatta, & Defagó, 2020)", señala que debido a la pandemia del coronavirus COVID-19, se implementaron estrategias preventivas basadas en el aislamiento social preventivo y obligatorio (cuarentena) para reducir la transmisión en la comunidad, lo cual ha impactado en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios. Como objetivo se propusieron analizar el consumo alimentario durante el período de cuarentena en Argentina. Su metodología se

desarrolló en base a un estudio observacional, exploratorio, de corte transversal.

Diseñaron dos cuestionarios de encuesta para ser completados en formato online, uno para la población que consume carnes (PC) y otro para la población vegetariana (PV). Incluyeron preguntas de opción múltiple sobre características sociodemográficas, peso y talla auto referidos, antecedentes de enfermedades crónicas, ingesta habitual de alimentos y su percepción de modificación durante el período de aislamiento social. A 12 días de decretada la cuarentena, realizaron un primer corte en el relevamiento de datos para realizar un análisis descriptivo.

Como resultado obtuvieron que la muestra quedó conformada por 2518 personas que contestaron el formulario (2201 PC y 317 PV). Observaron una modificación en los hábitos alimentarios en el período de encierro en ambos grupos, caracterizada principalmente por un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador como frutas y verduras y un aumento en la ingesta de alimentos desaconsejados como panificados, golosinas, bebidas azucaradas y alcohólicas. Concluyeron que es fundamental considerar el impacto acontecido en el estilo de vida y específicamente en la alimentación, ya que dietas poco saludables podrían aumentar la susceptibilidad a COVID-19 y afectar la recuperación.

MARCO TEÓRICO

Estilo de vida

Por la diversidad de disciplina que utilizaron el término estilos de vida, existen innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, la OMS define como una “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (OMS, 1998)”.

Por otra parte es necesario tener en cuenta, que “así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida óptimo y único para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de esta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo saludable en tanto que otros se alejen de dicho propósito (Cjuno Choquepuma, 2017)”.

Entonces, los estilos de vida saludables también se entenderían como aquellas decisiones, elecciones, hábitos o rutinas cotidianas tendientes a mejorar, mantener o recuperar la salud, está relacionado con la alimentación saludable, prácticas deportivas, consumo responsable de alcohol, buenos hábitos de sueño y descansos, entre otras actividades que posibilitan disminuir los riesgos a enfermar.

Un estilo de vida está integrado por un conjunto de factores que determinan la salud o enfermedad en las personas. A continuación se describe los factores determinantes de un estilo de vida.

Hábitos alimentarios

Para abordar los hábitos alimentarios es necesario acudir al concepto de HABITOS, “refiere a un acto que es tomado por costumbre, es una acción que alguien realiza tantas veces que se vuelve parte del día a día en su rutina. Los hábitos por lo general son movimientos sencillos de las personas para complementar su vida de momentos y funciones” (Rodríguez, 2021). En este sentido alimentarse es una acción que se repite diariamente de forma continua, la cual es necesario para mantener las funciones vitales del cuerpo día a día.

Los hábitos alimentarios son la selección y la elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta a sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales, acompañado de ciertos elementos conscientes; por lo tanto, un hábito se conserva por ser cómodo y agradable para la persona, llegando a ser parte de la vida cotidiana en donde llega a determinar un modo de actuar, preferencias, elecciones y un estilo de vida propio (Borgues, 1990).

Actividad física

“Se define como movimiento corporal producida por la contracción esquelética que involucra el gasto de energía por encima del nivel basal (Claros, Álvarez, Cuellar, & Mora, 2018)”. Desde luego no es la única definición, por ello cabe añadir que otras definiciones encontradas, como: cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo o de los miembros y todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo las actividades laborales, tareas del hogar, desplazamiento y actividades en tiempo libres.

El ejercicio físico es un tipo de actividad física que se realiza específicamente, para mejorar la salud, o para subir el nivel de acondicionamiento físico o para mantener los niveles de calidad de vida (Claros, Álvarez, Cuellar, & Mora, 2018)”

La actividad física es esencial para una buena salud y para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. A nivel mundial es preocupante el incremento de hábitos sedentarios, que ha llevado a incluir la inactividad física como uno de los principales problemas sanitarios del mundo (Pàez Cala, 2012).

Educación para la Salud

Desde una mirada holística e integral, el Educador para la salud constituye uno de los colectivos sociales con mayor capacidad para incidir positivamente sobre las costumbres, actitudes y conductas de salud de la población, a través de la acción pedagógica.

Reafirmando el concepto Max Agüero (2012) sobre la Educación para la Salud *“es una práctica científica central para construir y desarrollar estilos de vida favorables, en tanto en ejes fundamental de la promoción de la salud, ya que al promover el análisis crítico de hábitos y condiciones en el que se produce y reproduce la salud se genera el compromiso por mejorar la calidad de vida”*.

Unas de sus estrategias de acción es *“La promoción de la salud”, permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la*

prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (OMS, 2006)”

Otra forma de intervenir es la Prevención, el término de “prevenir” tiene significado de “preparar”; llegar antes de, disponer de manera que evite (daño, mal), impedir que se realice (Ferreyra, 1999)”. La prevención en salud “exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad (Clark, 1976)”. Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y conocimiento epidemiológico moderno; y la reducción del riesgo de enfermedades degenerativas u otros agravios específicos a la salud. Los proyectos de prevención y de educación en salud se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambios de hábitos (Quesada, 2001).

Ambas estrategias son fundamentales para la intervención de un educador sanitario, en diferentes grupos de personas en todas las dimensiones que comprende la salud en todo la complejidad del sujeto.

Para lograr un bienestar general de la salud de los sujetos es fundamental la educación en salud o bien la educación para la vida, sobre todo fomentando el AUTOCUIDADO. En 1982, la OMS definió el autocuidado, como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, y otros. Comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto cotidiano de la mayoría de las personas.

Concordando que educar para la salud: *“es un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva (Quesada, 2001)”*. Por lo cual su único fin es elevar la calidad de vida de las personas en todas las etapas de su vida.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer el estilo de vida de los profesionales de la salud pública en el segundo semestre de 2022.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Definir los hábitos alimentarios de los profesionales de la salud pública en el segundo semestre de 2022.
- Establecer cuál es el tipo de actividad física y la motivación que realizan los profesionales de la salud pública en el segundo semestre de 2022.
- Caracterizar es el tiempo de ocio de los profesionales de la salud pública en el segundo semestre de 2022.

METODOLÓGIA

El trabajo se posiciono bajo un paradigma positivista y enfoque cuantitativo. Partió de un estudio descriptivo por que se describió las características de un fenómeno a partir de la determinación de variables ya conocidas (Yuni & Urbano, 2006) Según la lógica temporal fue de tiempo transversal dado que la medición de todos los casos del estudio se realizaron en un sólo momento, esto permitió obtener información acerca de la situación de un fenómeno en un momento dado del tiempo y espacio (Yuni & Urbano, 2006).

Muestreo

El universo de la muestra se constituyó por profesionales de la salud del Hospital Arturo Zabala de la ciudad de Perico. Dentro de la misma coexisten diversas poblaciones entre ellas se distinguen Médicos, Enfermeras, Educadoras para la Salud, Agentes Sanitarios, Especialistas (nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales y otros).

La muestra tuvo de base sobre el 30% de la totalidad del personal de salud del hospital Zabala, la misma se estableció por un muestreo estratificado aleatorio simple, lo cual permitió establecer la representatividad de las diferentes poblaciones que conviven en la institución (Yuni & Urbano, 2006).

Criterio de inclusión:

Se tuvo cuenta para este trabajo a los profesionales de la salud que se encuentren en actividad laboral al momento del registro, que sean pertenecientes del Área Programática N°IV, en los cuales incluyeron personales de salud médicos y no médicos (nutricionistas, educadores para la

salud, psicólogos, trabajadores sociales, kinesiólogos, de laboratorio, diagnóstico por imágenes, obstetras, enfermeros).

Criterio de exclusión:

Se excluyó aquellos profesionales de la salud que registren actividad dependiente del hospital pero que no desarrollen tareas en el mismo, también a personal de mantenimientos, choferes, administrativos, farmacéuticos, unidad de producción del hospital, personal de servicios generales.

Instrumento

En función de los objetivos planteados se utilizó la técnica de recolección de datos, encuestas personales (Yuni & Urbano, 2006). La encuesta fue de elaboración propia, a partir de los objetivos planteados. Dicho cuestionario consto de dos partes claramente diferenciadas. En la primera se solicitó los datos sociodemográficos. En la segunda parte del cuestionario se les realizo preguntas en función de la operacionalización.

La “operacionalización”, es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir que estas variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices, ítems; mientras si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems (Carrasco, 2009).

Análisis de Datos

A partir del instrumento seleccionado se pudieron recolectar 101 datos, que fueron organizados se estableció una grabo verificación en una base de datos creada con el paquete Office de Microsoft, posterior mente

ordenada y clasificada se transportó a programa estadístico IBM SPSS (versión 21) para su posterior análisis.

Los datos que se obtuvieron fueron de tipo cuantitativos discontinuos y cualitativos nominales y ordinales lo cual permitió realizar pruebas paramétrica y no paramétricas en función de la naturaleza del dato. Para ello que se establecieron tablas y gráficos estadísticos descriptivos y de frecuencia a fin de realizar los agrupamientos pertinentes y descripción posterior.

RESULTADOS

Descripción Sociodemográfica

Las características Sociodemográfica de la población objetivo para la presente investigación se obtuvo un total de 101 encuestados, de las cuales 76 profesionales residen en la Ciudad de Perico, 17 son San Salvador de Jujuy, 4 pertenecen al Carmen y 4 de Monterrico, y solo un personal se traslada desde Pálpala.

En cuanto la franja etaria, el 33% del personal se encuentran de 30 a 40 años, siguiendo con 26% de 40 a 50 años, 22% de 20 a 30 años, 18% de 50 a 60 años y por ultimo un 2% entre 60 a 70 años. En lo que refiere al sexo, el 83% femenino y 17% masculino.

El Área Programática Nº VI, cuenta con quince (15) CAPS (centros de atención primaria de la salud) que cobertura las jurisdicciones de Aguas Calientes, Puesto Viejo, Pampa Blanca, El Pongo, Manantiales, El Milagro, Pozo Cavado y Perico. Los profesionales se encuentran desempeñando su labor en toda la zona rural, urbana y periurbana. En tanto el 51% de los profesionales actualmente cumplen funciones en los CAPS y el 49% en el hospital cabecera.

La jornada laboral varía dependiendo la carga horaria semanal de cada profesional de la salud, del total de los encuestados respondieron que el 38% tienen entre 30 a 40 hs semanales, el 37% de 44 a 50hs y el 24% de 20 a 30 hs. En relación a su situación de revista actual se puede decir que 44% se encuentran con contrato COVID19, el 43% en planta permanente, un 8% con contrato de servicio y el 4% son interinos.

De los disciplinas y/o servicios que participaron de la encuesta el 28 % son Agentes Sanitarios y Enfermería; el 7% del servicio de Laboratorio (técnicos y bioquímicos), el 5% del servicio de Odontología (odontólogos y auxiliares) y Educación para la Salud; con el 4% las Obstétricas, kinesiología, Trabajo Social y Psicología; con el 3% Hemoterapia, Ginecología, Nutrición y Médicos/as; y por ultimo con el 2% el servicio de Diagnóstico por Imágenes.

ANÁLISIS FRECUENCIAS

TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN A DIARIO

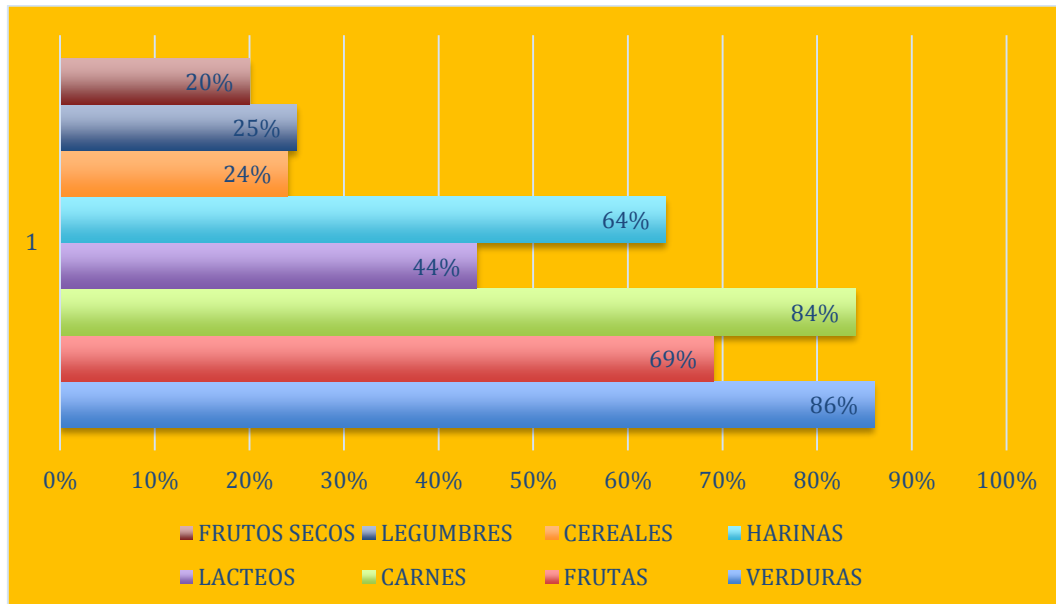


Gráfico N° 1. Tipo de alimentos que consumen a diario

En el gráfico n°1 refleja información sobre la pregunta ¿Qué tipo de alimentos consume a diario?, del total de 101 encuestados, el 86% consume verduras, el 84% carne, 69% frutas, el 64% harina, 44% lácteos, 25% legumbres, 24% cereales y 20% frutos secos.

TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN

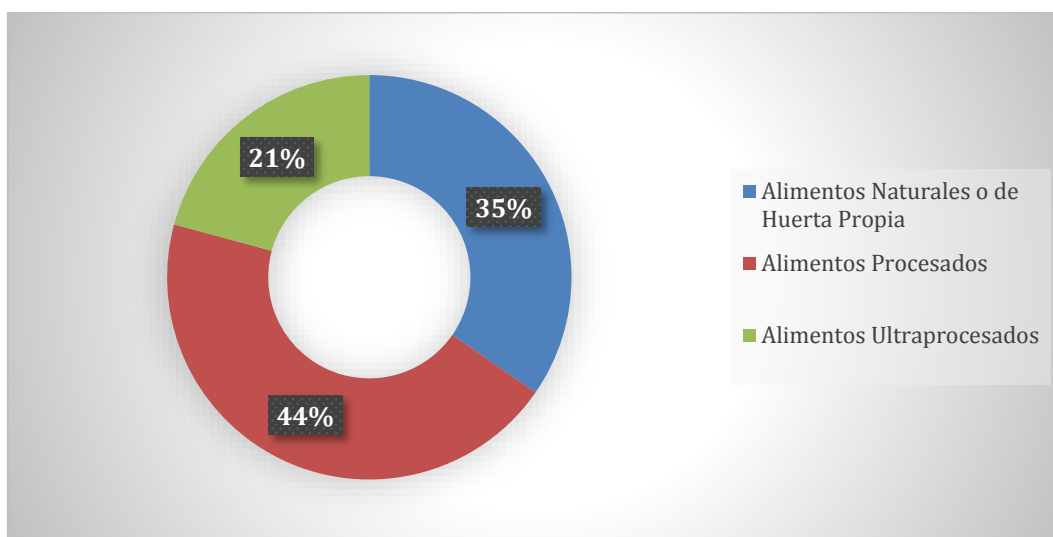


Gráfico N°2: Tipo de alimentos que consumen

De los 101 profesionales de la salud respondieron que 44% consumen alimentos procesados, el 35% alimentos naturales o de huerta y el 21% alimentos ultra procesados.

FRECUENCIA DE COMIDAS AL DIA

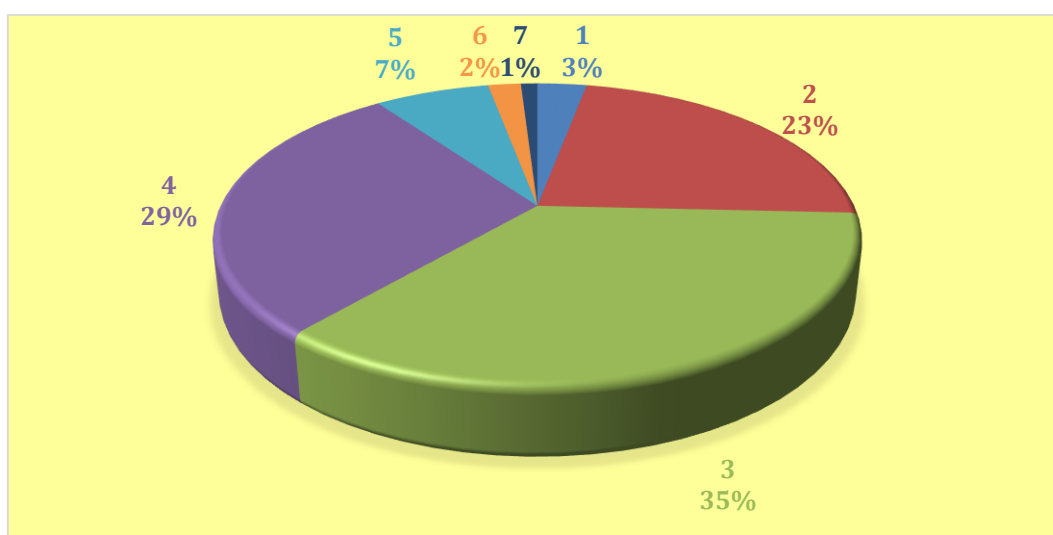


Gráfico N°3: Frecuencia de comida

En relación a la pregunta ¿Cuántas comidas realiza al día? de los encuestados respondieron que el 35% realizan 3 tres comidas diarias; el

29% 4 comidas; el 23% 2 comidas; 7% 5 cinco, el 3% una comida; 2% 6 comidas y 1% realiza 7 comidas diarios.

FORMAS DE OBTENCION DE ALIMENTOS

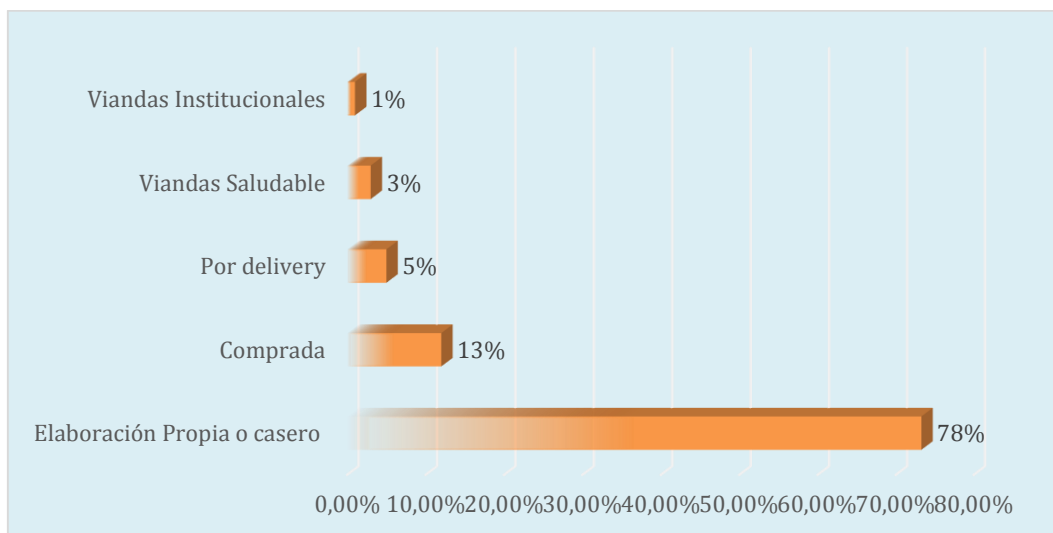


Gráfico N° 4: Forma de obtención de alimentos

De los 101 encuestados el 78% obtienen sus comidas por elaboración propia, el 13 % adquiere comprada, el 5% por delivery, 3% por viandas saludables y 1% por viandas institucionales.

LUGAR DE ALIMENTACIÓN

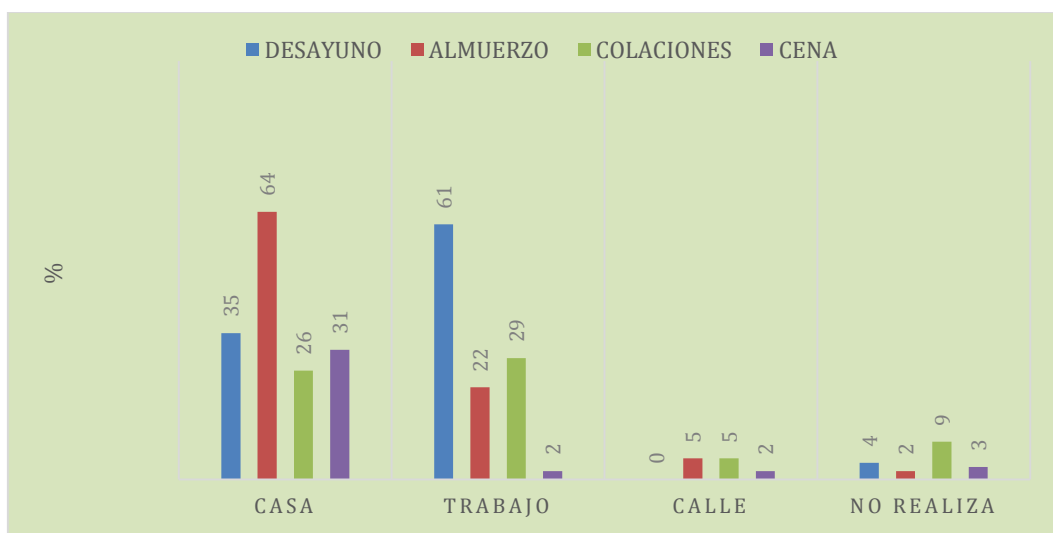


Gráfico N°5 accesibilidad/ espacios de alimentación

En relación a los accesos, momentos y lugares de realización de las comidas, los profesionales reflejaron un 64% almuerzan en casa, el 35% desayunan, el 31% cenan y el 26% realizan una colación; con respecto al espacio y con mayor frecuencia lo realizan en el trabajo: el 61% desayuna, el 29% colación, el 22% almuerza y el 2% cena; en la calle el 5% almuerza, el 5% colación y el 2% cena; y para los que no realizan las siguientes comidas: el 9% la colación, el 4% no desayuna, el 3%no cena y el 2% no almuerza.

HORARIOS DE DESAYUNO

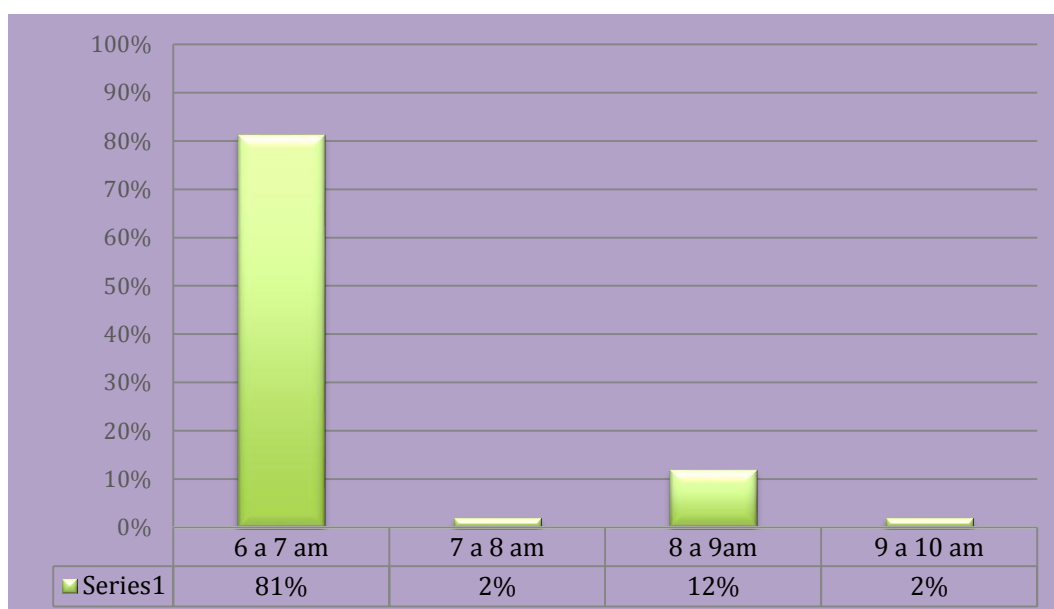


Gráfico N° 6: Horario de desayuno de los profesionales que si realizan

Con respecto al horario de desayuno que realizan como un hábito, el 81% efectúan de 6 a 7am; el 12% de 8 a 9 am, el 2% entre las 7 a 8 am y el 2% de 9 a 10 am.

HORARIOS DE ALMUERZO

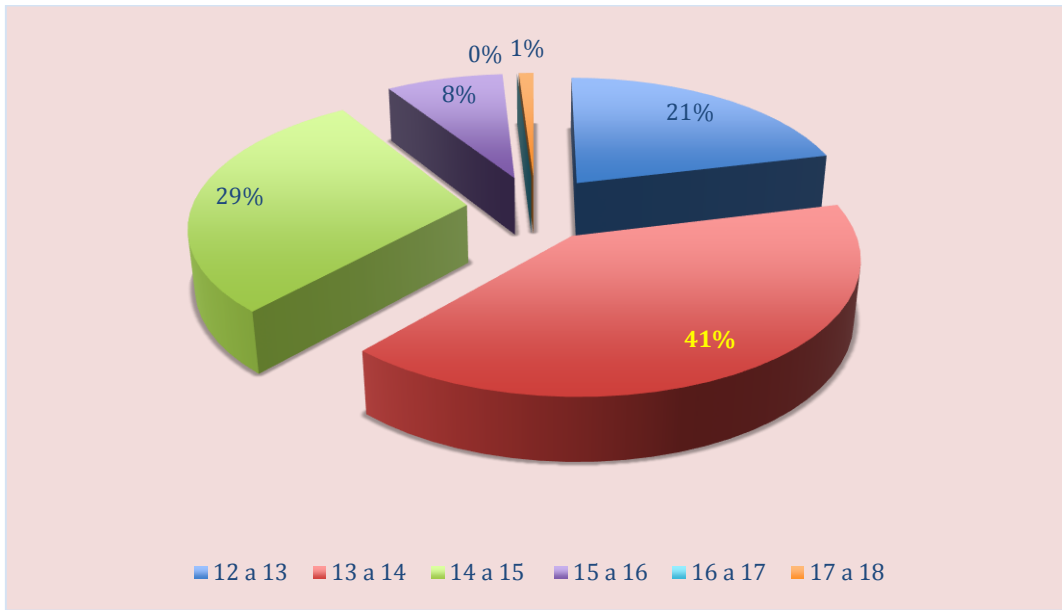


Gráfico N° 7: horario de almuerzo de los profesionales que si realizan

En cuanto al horario del almuerzo los profesionales que si realizan, refieren que el 41% de 13 a 14hs; el 29% de 14 a 15 hs; el 21% de 16 a 17 hs, el 8% de 15 a 16 hs y el 1% de 17 a 18 hs.

HORARIOS DE MERIENDA

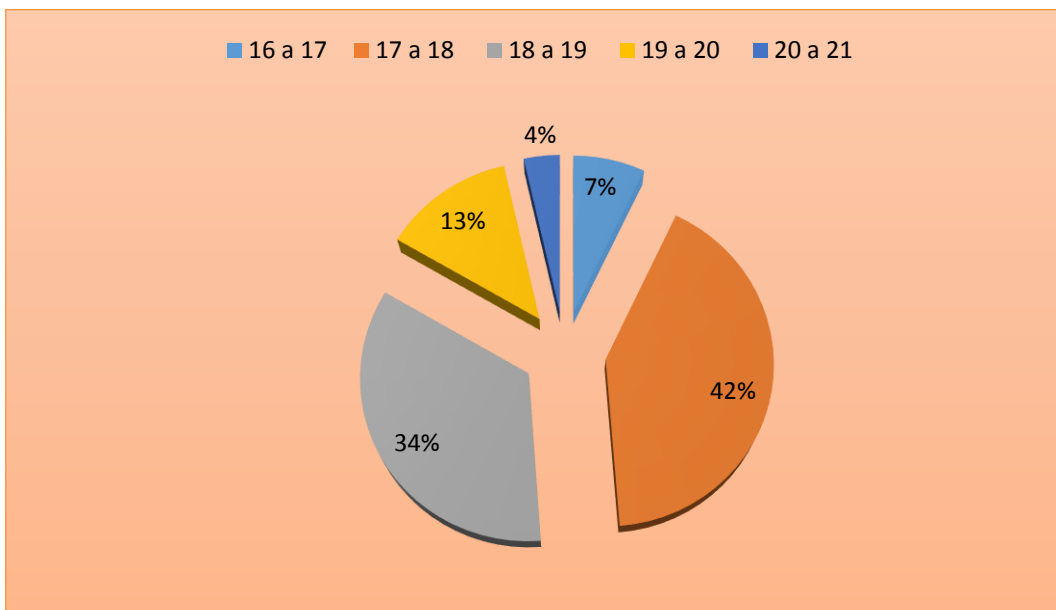


Gráfico N° 8: horario de merienda de los profesionales que si realizan

En cuanto al horario de la merienda los profesionales que si realizan corresponde a un 42% lo efectúan entre las 17 a 18 hs; el 34 % de 18 a 19 hs; el 13% de 19 a 20 hs.; el 7% en el horario de 16 a 17 hs y el 4% de 20 a 21 hs.

HORARIOS DE CENA

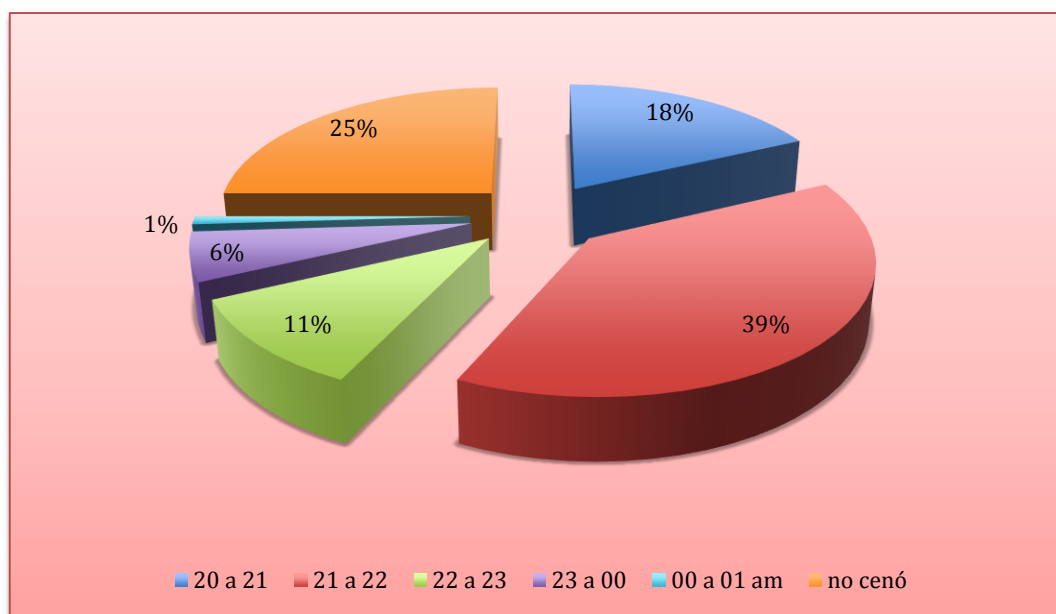


Gráfico N°9: horario de cena de los profesionales que si realizan

En relación a la última comida del día los profesionales refirieron que el 39% cenan en el horario de 21 a 22 horas, el 18% de 20 a 22 hs, el 11% de 22 a 23hs, el 6% de 23 a 00hs, y el 1% de 00 a 1 am y como último dato importante el 25% no cenan.

COLACIONES

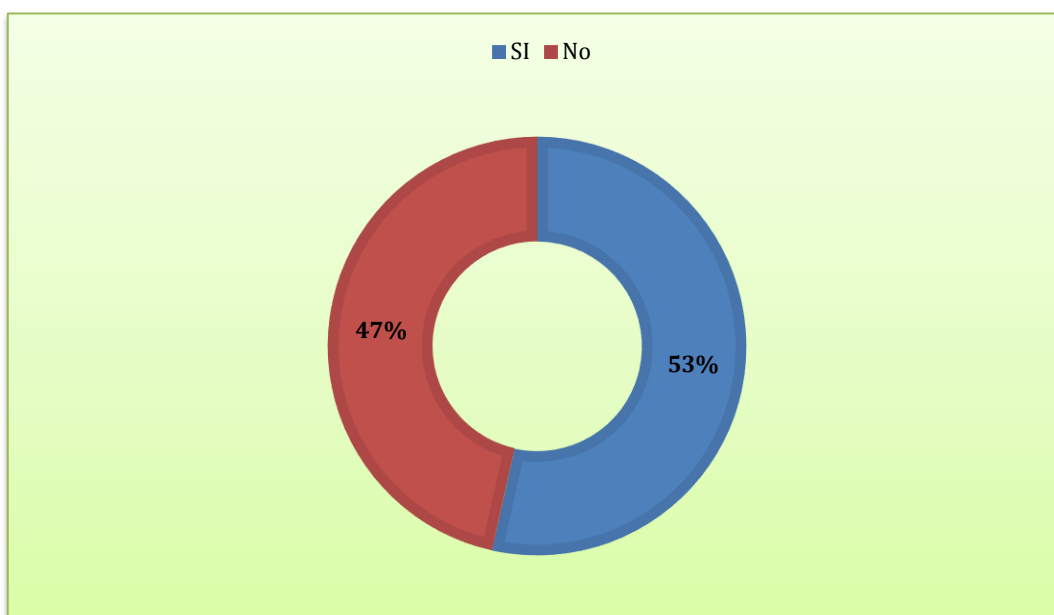


Gráfico N°10: colaciones

Para conocer sobre las colaciones, de los profesionales participantes: el 53% si realizan mientras que el 47% no.

CANTIDAD DE COLACIONES

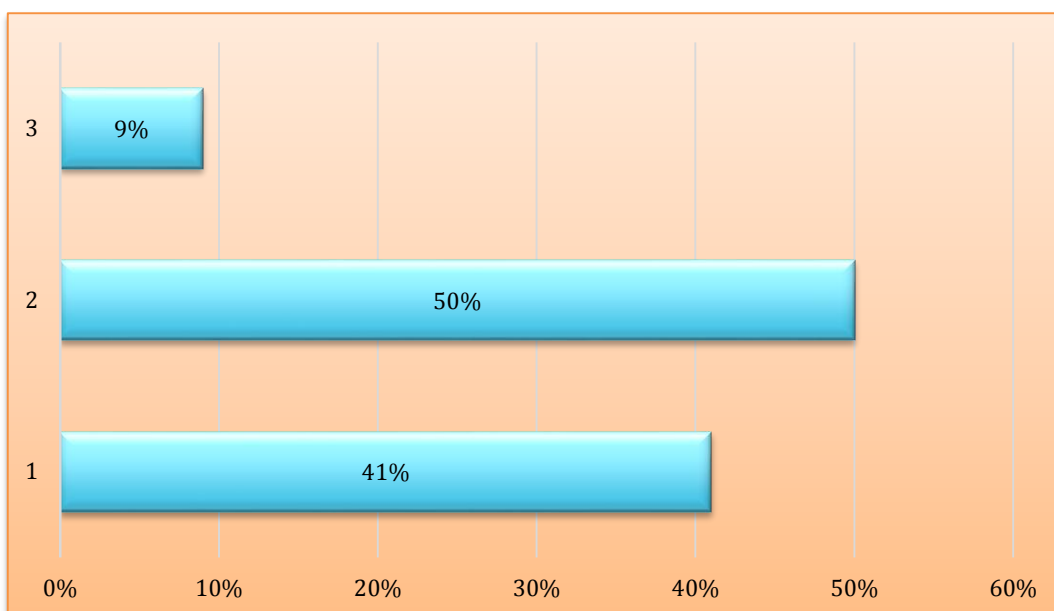


Gráfico N°11: cantidad de colaciones

Del total de los profesionales que si realizan la colocación, el 50% realizan 2, el 41% solo 1 y el 9 % realizan 3 colaciones diarios.

COMIDAS EXTRAS

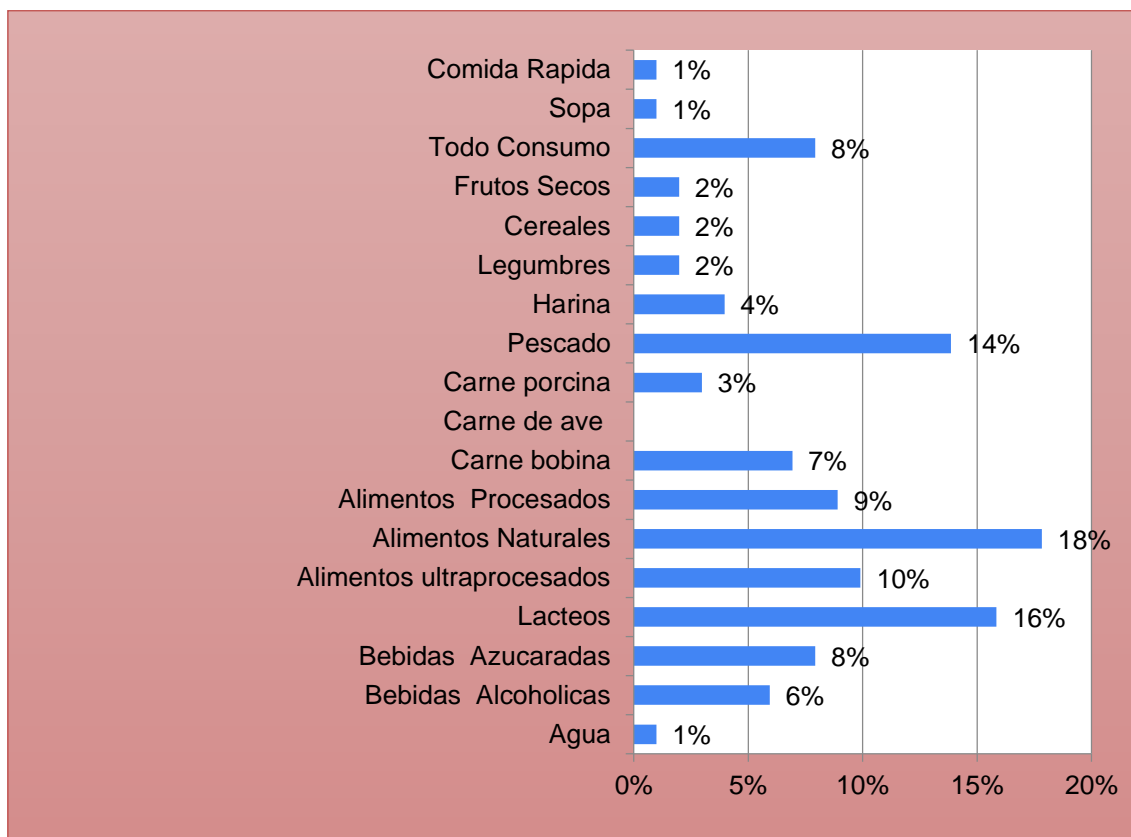


Gráfico N°12: alimentos o productos que no consume

En cuanto a las alimentos o productos que no consume los profesionales de la salud, respondieron: el 16% alimentos naturales; el 14% lácteos, el 13% pescado, el 9% ultraprocesados; el 8% alimentos procesados; el 7% bebidas azucaradas comparten el mismo cifra para los que todo consumen; el 6% carne bovina; el 5% bebidas alcohólicas; el 4% harinas; el 3% carne porcina; con el 2% no consumen legumbres, cereales y frutos secos; con el 1% no ingieren agua, sopa y comidas rápidas.

ALIMENTOS/PRODUCTOS FAVORITOS

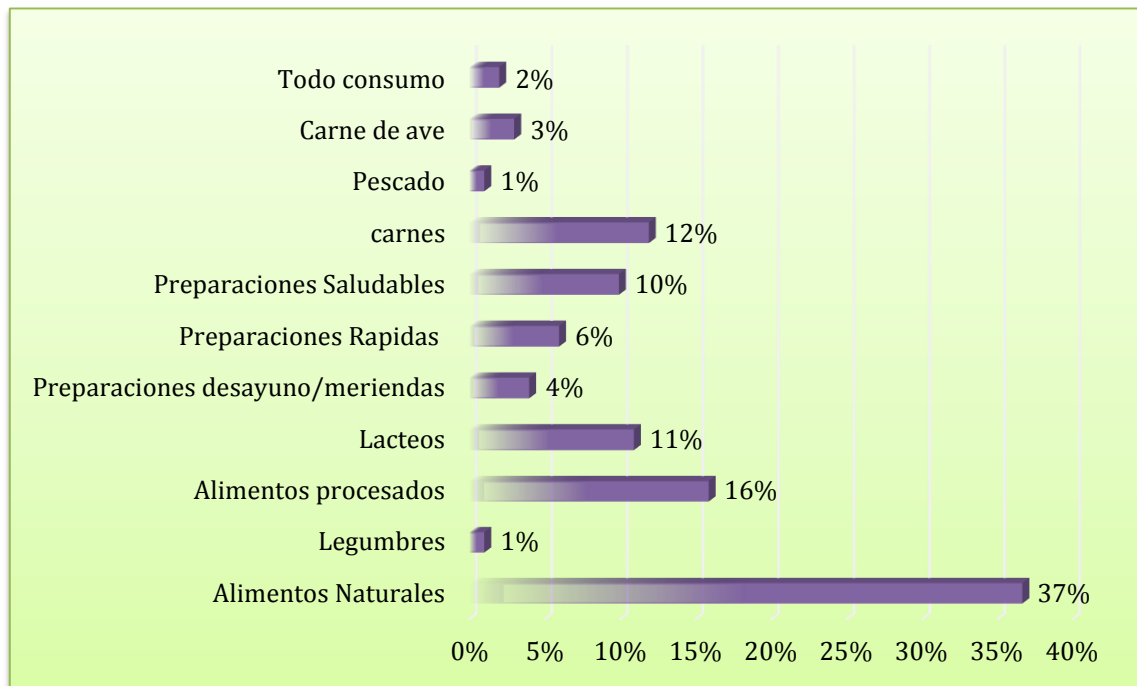


Gráfico N°13: alimentos/productos favoritos

De los profesionales de salud que participaron, el 37% prefieren los alimentos naturales; el 16% ultra procesados; el 11% lácteos, 12 %carnes; el 10% preparaciones saludables; el 6% preparaciones rápidas; el 4% preparaciones para desayuno o merienda; el 3% carne de ave, con el 2% todo consumen, y para finalizar el 1% prefieren pescado y legumbres.

COMIDA FAVORITA

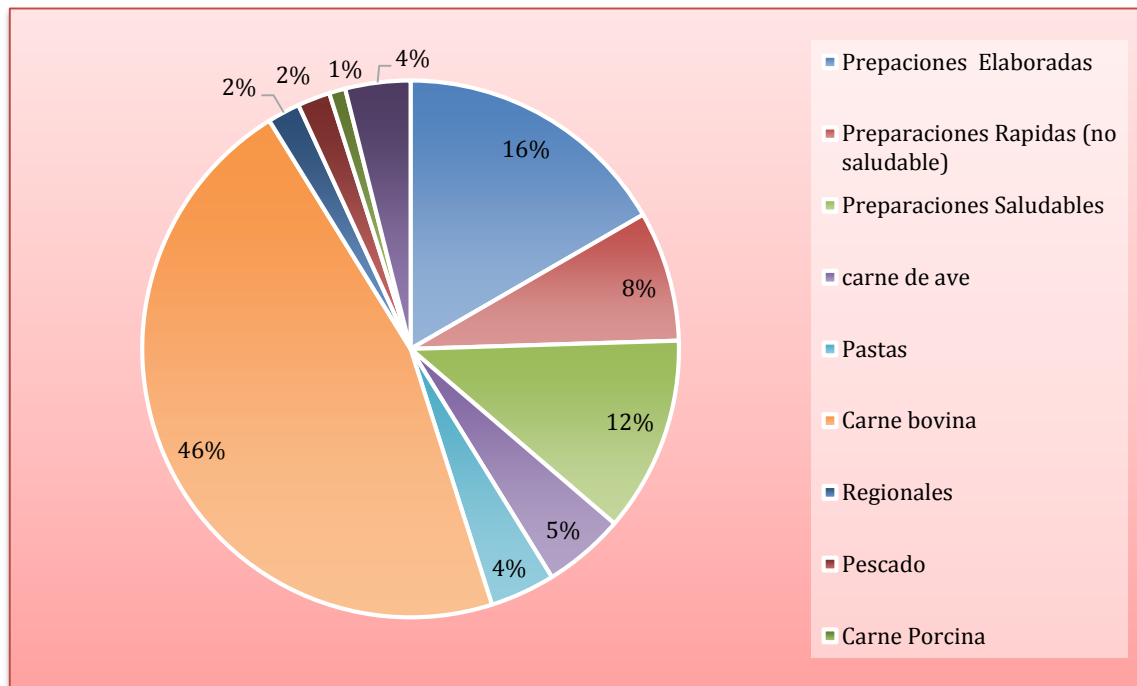


Gráfico N° 14: comida favorita

En relación a la preferencia de comidas, respondieron lo siguiente: el 46% prefieren carne bovina; el 16% son preparaciones elaboradas; el 12% preparaciones saludables; el 8% preparaciones rápidas; el 5% optan por comidas que tengan carne de ave; el 4% pastas; el 4% consumen de todo sin distinguir; el 2 % gustan más las comidas regionarias o culinarias y pescados, y con el 1% carne porcina.

BEBIDAS QUE CONSUMEN

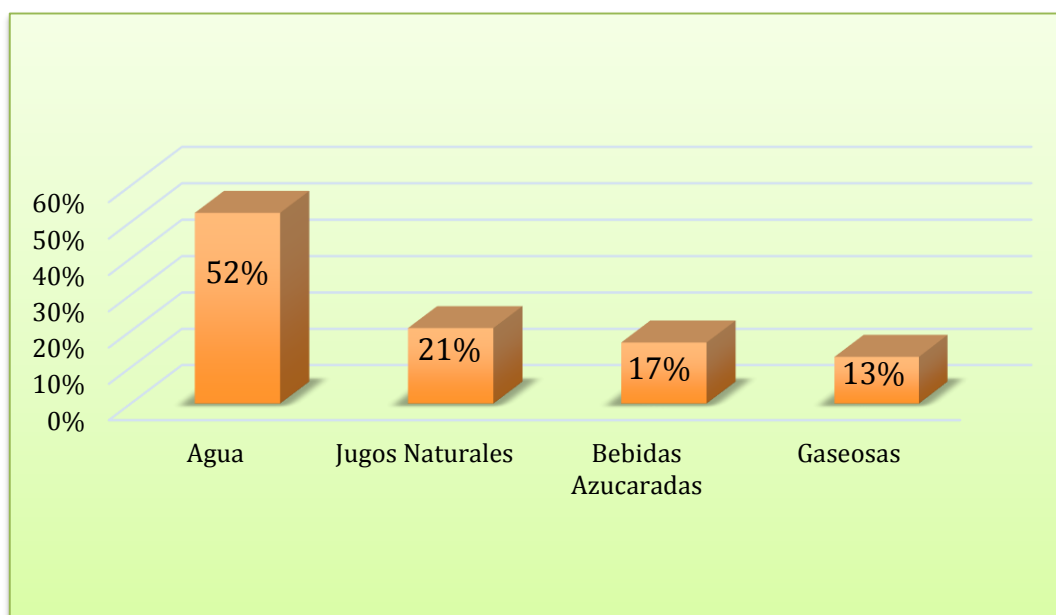


Gráfico N°15: bebidas

Para indagar sobre qué tipo de bebidas acompañan en sus comidas, de los profesionales intervinientes manifestaron que el 52% consumen agua; el 21% jugos naturales; el 17% bebidas azucaradas y el 13% consumen gaseosas.

PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FISICA

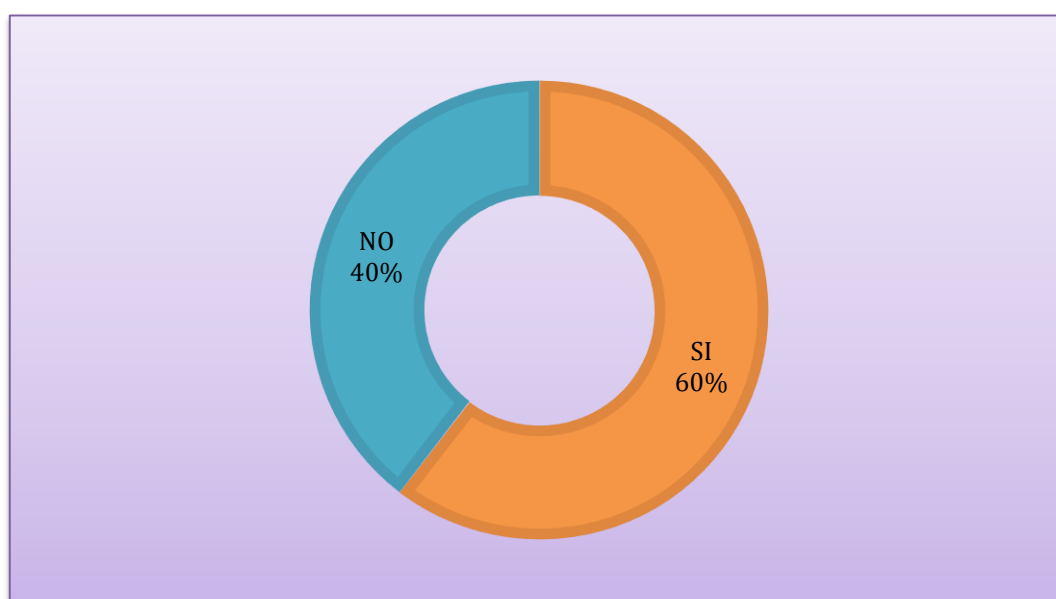


Gráfico N°16: práctica de la actividad física

Del total de los encuestados de los profesionales de la salud respondieron que el 60% si practica actividad física y el 40% no practican.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA

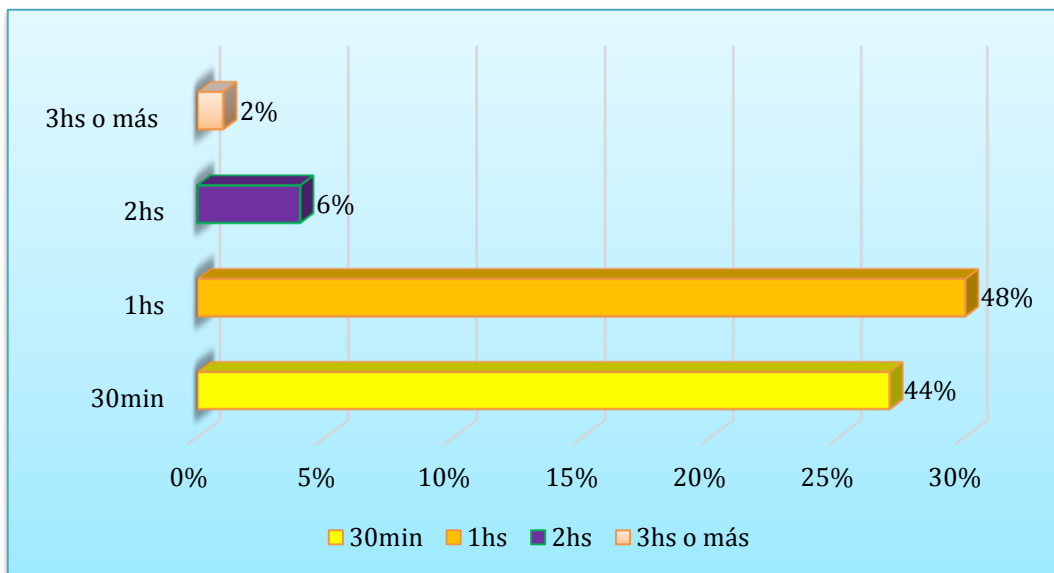


Gráfico N°17: frecuencia de la actividad física

Del total de los profesionales que si realizan actividad física, el 48% dedican 1 hora por día, el 44% 30 min, el 6% 2 horas y el 2% 3 horas o más diariamente.

FRECUENCIA SEMANAL DE LA ACTIVIDAD FISICA

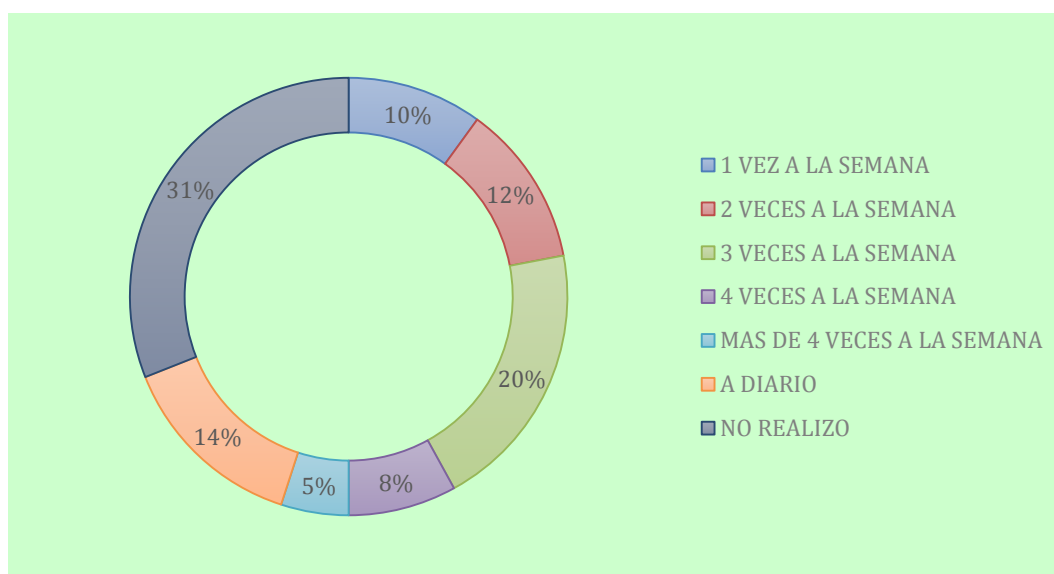


Gráfico N°18: frecuencia semanal

En relación a la frecuencia semanal de la práctica en la actividad física, el 20% 3 veces; el 14% diario; el 12% 2 veces; el 10% una vez y 8 % 4 veces por semana y 4% más de 4 veces a la semana. En la opción de “no realizo” el 31% respondió el restante de los participantes.

TIPOS DE ACTIVIDAD FISICA

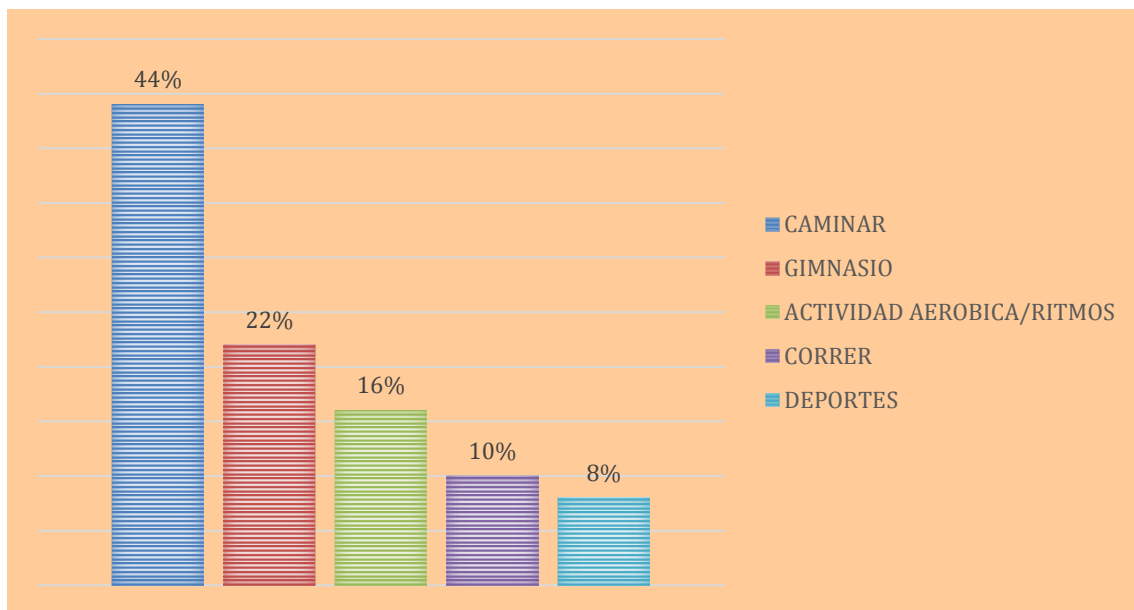


Gráfico N°19: tipos de actividad física

En cuanto al tipo de actividad física que realizan los profesionales de salud, el 44% prefieren caminar; el 22 el gimnasio; el 16% actividades aeróbicos/ritmos; el 10 % correr y el 8% deportes.

MOTIVACION DE PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FISICA

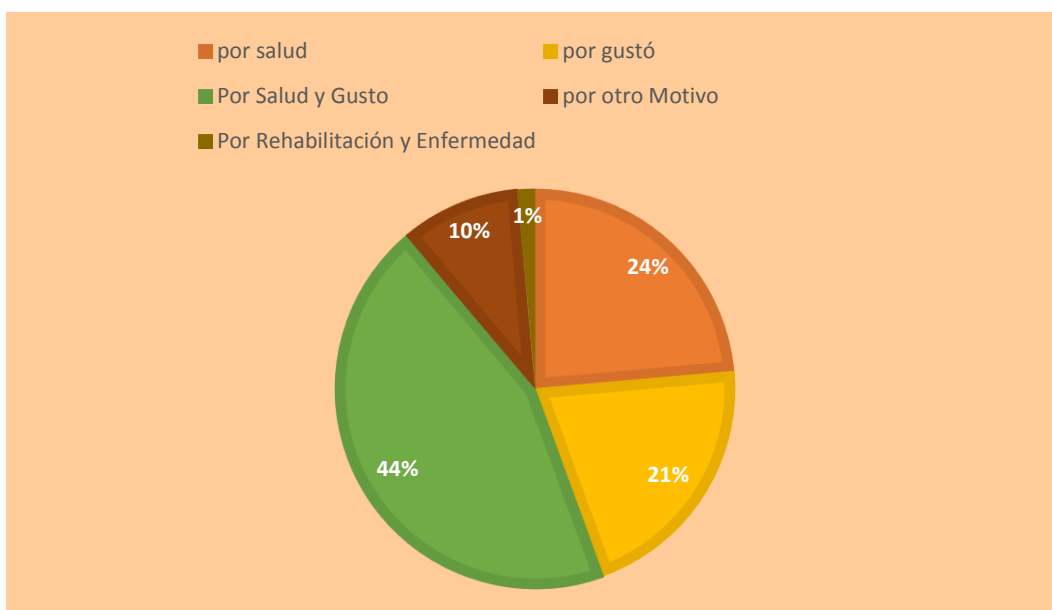


Gráfico N° 20: motivación en los profesionales que si realizan actividad física

En relación a la motivación de realizar la actividad física para los profesionales de salud que lo practican respondieron: el 44% por salud y gusto; el 24% por cuestión de salud; el 21% por gusto; el 10% por otro motivo y en menor porcentaje el 1% por rehabilitación/enfermedad.

ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE O DE OCIO

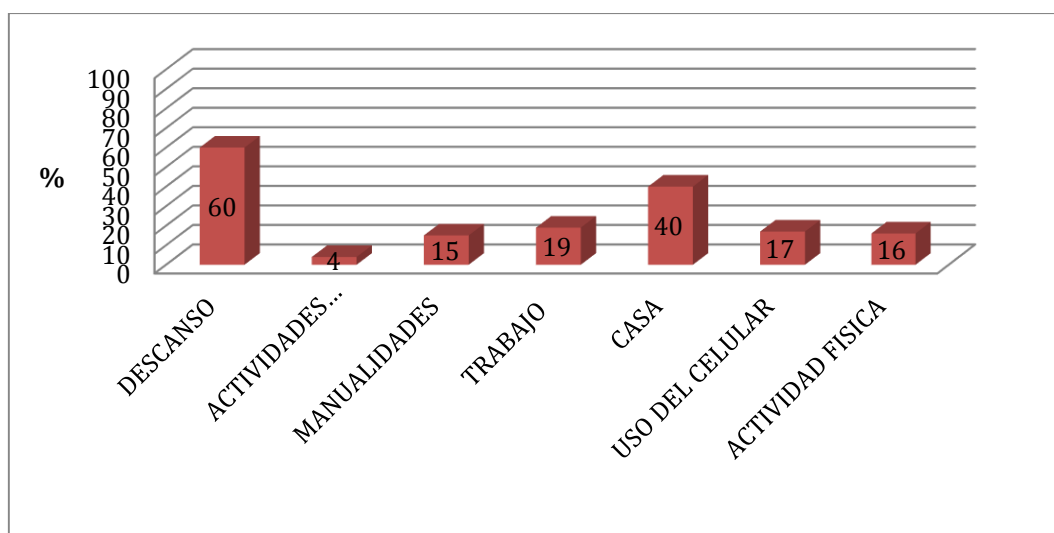


Gráfico N° 21 ¿Qué actividades realizan en su tiempo libre o de ocio?

En cuanto al tiempo libre y de ocio de los población de estudio respondieron el 60% descanso; el 40% permanece en casa; el 19% trabajan; 17% hacen uso del celular; 16% realizan actividad física; 15 % manualidades; el 4% practican actividades artísticas.

EN RELACION AL USO DEL CELULAR

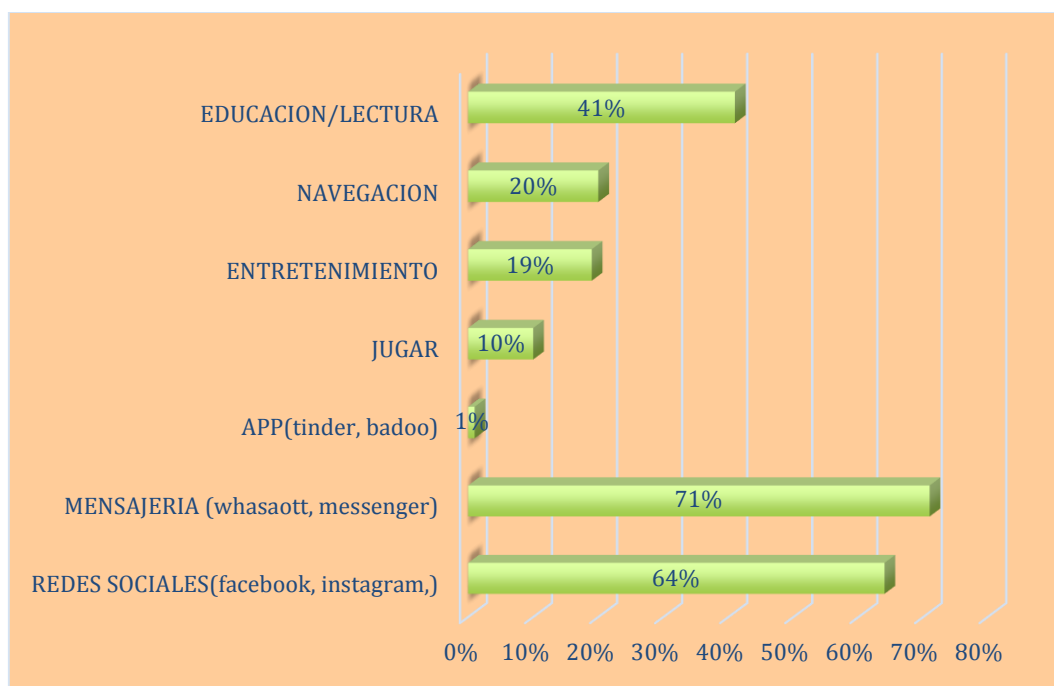


Gráfico N° 22: en relación al uso del celular

En secuencia, para el uso del celular el 71% es destinado para las mensajería, el 64% para redes sociales, 41% para educación/lectura; el 20% para navegación, el 19% para el entretenimiento; el 10% para jugar, 1% para App (Tinder, badoo).

DISCUSION

De los resultados obtenidos en la investigación en relación al estilo de vida de los profesionales de la salud perteneciente al área programática N° VI de Ciudad Perico, fueron los siguientes:

Los Hábitos alimentarios entendida como la selección y la elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta a sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales, acompañado de ciertos elementos conscientes; por lo tanto, un hábito se conserva por ser cómodo y agradable para la persona, llegando a ser parte de la vida cotidiana en donde llega a determinar un modo de actuar, preferencias, elecciones y un estilo de vida propio (OMS, 1998).

De acuerdo con la selección de alimentos, en el grafico N°1 se refleja un 86% consumen verduras y 84% carne. Entendiendo que alimento refiere a producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo (FAO, 2016). En lo que respecta a la pregunta ¿Qué consume en mayor cantidad? respondieron que el 44% consumen alimentos procesados, el 35% naturales o de huerta y el 21% alimentos ultra procesados de acuerdo al gráfico N°3.

Siguiendo con las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2018), según el grado de procesamiento, se define: alimentos procesados (se recomienda su consumo): son alimentos obtenidos a través de procedimientos de extracción y purificación de sustancias específicas

existentes en los alimentos frescos, cuyo objetivo es transformarlos en ingredientes culinarios o de la industria alimentaria. Por ejemplo: prensado, molienda, refinamiento, otros. (*Enlatados: choclo, lentejas, garbanzos, porotos de soja, porotos alubias, atún, caballa, jurel, entre otros; Conservas: duraznos, ananá, coctel de frutas, otros; Quesos; (...).*)

Alimentos naturales frescos y mínimamente procesados (se recomienda moderar su consumo): Los alimentos naturales se obtienen directamente de plantas o de animales que no sufren ninguna alteración tras extraerse de la naturaleza. Los alimentos mínimamente procesados son alimentos naturales que se han sometido a un procesamiento sin la adición de sal, azúcar, aceites, grasas ni otras sustancias. Por ejemplo:(*Frutas y verduras frescas, jugos naturales de frutas sin adición de azúcar, Agua segura, Frutas secas sin sal ni azúcar (...).*)

Alimentos ultra procesados (se recomienda limitar o evitar su consumo): son productos alimentarios obtenidos a partir de la combinación de ingredientes procesados con cantidades frecuentemente pequeñas de alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Incluyen la adición de ingredientes industriales, aditivos y conservantes que incorporan alto contenido de grasas, azúcares y/o sal. Por ejemplo:(*Gaseosas y aguas saborizadas; Jugos de frutas azucarados industrializados (jugos de caja/botella y jugos en polvo); Bebidas energizantes y bebidas deportivas(...);Productos de copetín (por ej.: palitos salados, papas fritas de paquete, chizitos, alfajores, chupetines, caramelos, galletitas rellenas dulces, saladas, otros); Comidas listas para consumir: pizzas, empanadas, otros.; Productos congelados: hamburguesas (de carne, pollo, pescado, verduras y/o soja), pizzas, preformados de verduras*

empanados; Carnes procesadas (preformados y empanados de pollo, carne o pescado; salchichas, chorizo, morcilla,); Aderezos: mayonesa, salsa golf, mostaza, ketchup, salsa de soja, otros; Salsas listas para consumir (sachet) o tetra pack; Leche chocolatada (azucarada).

Se puede interpretar que por elección, selección de alimentos y o productos, prefieren verduras y carnes de acuerdo al gráfico N°1, y alimentos procesados para su consumo diario de acuerdo al gráfico N°2; en este aspecto existe una discordancia, debido a que existe un porcentaje alto en verduras, y en relación a los alimentos procesados se encuentra en el mismo rango; si los profesionales ingieren verduras habitualmente debería de reflejarse con el mismo porcentaje en ambos tipos de alimentos como mayor consumo diario.

Para la consigna *¿Cuántas comidas realiza al día el profesional de salud?* , de los 101 encuestados respondieron que el 35% realizan 3 tres comidas diarios; otros 29 % 4 cuatro; 23 % solo 2 comidas diarias según gráfico N°3, haciendo referencia puntualmente a esos datos.

En concordancia con el primer mensaje de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (FAO, 2016), refiere que: *“Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena). Incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceite”* con el fin de promover *“El derecho a la alimentación adecuada comprende la disponibilidad y acceso estable y sustentable a alimentos, no sólo en cantidad, sino también en calidad nutricional suficientes para satisfacer las necesidades de las personas. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente, de vivir con salud, aprender, trabajar en mejores condiciones y enfermarse menos”*.

A su vez, las colaciones forman parte de las comidas de día, y para indagar si lo profesionales lo realizan, expresaron que el 53% si realizan, mientras que el 47% no realiza de acuerdo al gráfico N°9.

Entonces teniendo en cuenta los resultados de las encuestas del personal de salud que en su mayor porcentaje realizan 3 comidas diarias, se puede verificar que no llegan a cumplir las cuatro comidas diarias que recomienda las GAPA. Considerando el dato importante de personas que no realizan la colación, entendiendo que una persona esté en sus condiciones óptimas en cuanto a su salud integral y en este sentido al profesional de la salud, es crucial incorporar las cuatro comidas diarias por sus exigencias laborales.

En cuanto a los alimentos o productos que no consumen reflejan que el 16% son alimentos naturales y el 14% son lácteos de acuerdo al gráfico N°12, en las GAPA, define al Grupo 1: consumir verduras y frutas como fuente principal de vitamina AyC, fibra agua y minerales como el potasio y el magnesio. Incluye a todas las verduras y frutas comestibles; su intención es resaltar la importancia de aumentar el consumo de estos alimentos en la alimentación diaria, eligiendo variedad de ellos (...).

En el tercer mensaje de la G.A.P.A refiere: consumir leche, yogur y queso como fuente principal de calcio, aportan proteína de alto valor biológico, vitaminas A y D. Intenta promover la elección preferente de versiones con menor aporte de grasa (descremada o parcialmente descremada) (...).

Con estos aportes se puede explicar que existen profesionales de la salud que diariamente ingieren verduras, pero a su vez también existen aquellos que no ingieren este tipo de alimento según los datos anteriores; por

consiguiente en cuanto a los lácteos se encuentra en segundo lugar y con un porcentaje importante de su falta de consumo. Como expresa las G.A.P.A (FAO, 2016), estos dos nutrientes se encuentran como los principales grupos de alimentos que recomienda para su consumición en toda persona.

En relación a los alimentos o productos favoritos el 36% prefieren los alimentos naturales, el 15% los ultra procesados y el 11% lácteos y carnes según gráfico N° 13, en correlación ¿cuál es su comida favorita? respondieron el 46% consume alimentos elaborados de carne bovina; el 16% son preparaciones elaboradas. De acuerdo a la definición de los *hábitos alimentarios, contempla los factores de accesibilidad, el poder adquisitivo, las costumbres o tradiciones familiares y socioculturales que hacen a la cotidianidad (...)* (Borgues, 1990). En este sentido las comidas favoritas para el profesional de la salud eligen las carnes en todas sus preparaciones elaboradas o simples, de tipo saludable o no saludable, pero tiene que contener este alimento de mayor preferencia. Con respecto a los alimentos ultra procesados queda en segundo lugar como preferencia, según las G.A.P.A no son recomendados para su consumo diario.

Desde un punto de vista antropológico las formas culturales de comer determinan condicionando las necesidades biológicas de hacerlo. Siguiendo las afirmaciones de Patricia Aguirre (Aguirre, 2004) en su libro, plantea que *“uno de los elementos fundamentales es lo cultural: entendiendo a un sistema práctico de clasificación y que señalan que es una comida y qué no lo es; que come cuándo y con quién se debe comer o cómo debe ser el consumo de alimento entre sectores, edades y género”*. Tomando los aportes antes mencionados los profesionales de la salud en cuanto a las preparaciones

elaboradas optan por ejemplo como canelones, empanadas, tartas, lasañas, pascualinas, picantes, asado, milanesa, comidas que normalmente las mayorías de familias lo conocen y preparan, se puede comprender como una forma de transmisión cultural, de generación en generación. Tal vez como profesionales de la salud entendiéndose que han transcurrido un etapa educativa de nivel superior o universitario, han obtenido conocimiento en cuanto a la alimentación, pero se puede sostener que existen comidas que son arraigadas a las tradiciones o costumbres familiares o sociocultural, y desde lo comensal, la humanidad se consume comida no nutrientes, se consume por lo que se visualiza, debido a la biológica humana es omnívoros y por lo tanto se consume carne, vegetal y mineral, como refiere Patricia Aguirre.

A esto se suma el acto de comer, en el cual para los profesionales de la salud para acceder y llevar a cabo las comidas, expresaron que en casa el 64% almuerzan, el trabajo 61% desayuna, El 5% almuerzan en la calle y el 9% no realizan la colación de acuerdo al grafico nº5.

Un factor muy importante es el tema de la alta disponibilidad de los productos ultra procesados por qué frecuentemente se encuentran disponibles y accesibles para ingerirlo de forma inmediata y poder saciar el hambre momentáneamente, esto favorece el desarrollo de un entorno poco saludable dónde constantemente lo consumen, incidiendo en corto o largo plazo al sobrepeso a la obesidad u otras enfermedades no transmisibles que impacten a la salud de cada profesional.

Desde el punto de vista de Patricia Aguirre (Aguirre, 2004), se puede aportar que la comida no se usa solo para comer en tanto existen 20 prácticas para realizarlo: la primera es satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo, el

segundo, es iniciar y mantener relaciones personales y de negocios, el tercero de demostrar la naturaleza como profundidad y extensión de las relaciones sociales. En cuanto al desayuno, se puede interpretar que el personal de salud, realiza la comida más importante del día en el ámbito de trabajo y que cuenta con esa posibilidad de la interrelación con sus pares.

En relación a cómo obtienen su comida los profesionales de la salud respondieron que el 78% obtienen sus comidas por elaboración propia, el 13% comprada según el gráfico n°4. En el cuarto punto del 1er Mensaje de las GAPA refiere elegir en lo posible alimentos preparados en casa, como una forma de socialización, de estar en familia, planificación y preparación de los alimentos que sean los más preferibles naturales para incluir justamente alimentos de este tipo, agregando que más de la mitad de los encuestados almuerzan en casa.

Profundizando en la ingesta de líquidos, se puede visualizar que de los profesionales intervinientes el 51% consumen agua, para las guías alimentarias para la población en su mensaje N° 2 anuncia tomar a diario 8 vasos de agua segura, a lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos sin azúcar y preferentemente agua, y si el agua sea segura puede consumirse sin necesidad de comprar agua envasada y si se desconfía de su procedencia puede recurrirse a métodos caseros para potabilizarla. En este sentido, existe un beneficio de más del 50% de los profesionales de la salud que ingieren agua.

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LAS MOTIVACIONES

Del total de los encuestados afirmaron que practican alguna actividad física como parte de su cotidianidad. Esto es un aspecto muy favorable para su salud, debido a que realizar al menos 30 minutos, de acuerdo con la definición de actividad física se resalta que el ejercicio físico es un tipo de actividad que se realiza específicamente para mejorar la salud, en otro caso subir el nivel de acondicionamiento y mantener los niveles de calidad de vida a través de los años (Claros, Álvarez, Cuellar, Y Mora, 2018).

Siguiendo con las recomendaciones de las G.A.P.A en su mensaje número 1 anuncia incorpora los alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física, se sabe a través de evidencias científicas, que realizar este tipo de actividades beneficia la salud biológica psicológica emocional del cuerpo humano.

Con respecto a las motivaciones el 44% de los encuestados refieren hacer algún tipo de actividad física está relacionada con el cuidado de la salud y placer ,dado que es un tiempo de disfrute y de relajación; teniendo como preferencia caminar y asistir al gimnasio, dedicando en promedio una hora y media (1:30), en un periodo de tres veces a la semana, el resto de los participantes de la muestra no realiza ningún tipo de actividad física, de lo que se deduce que aún no encontraron las motivaciones para dar inicio algún movimiento corporal, frente a este panorama es fundamental desarrollar algunas líneas de acción que impulsen al desarrollo de algún ejercicio físico para prevenir las Enfermedades Crónicas no Transmisibles(ECNT).

TIEMPO LIBRE Y DE OCIO

El tiempo libre y de ocio desde lo subjetivo, se comprende como un espacio liberador de responsabilidad de trabajo y en algunos casos como espacio motivador de liberador de tensiones preocupaciones que ofrecen satisfacción personal y social. Para el personal de salud el tiempo libre y de ocio respondieron en su mayoría que utilizan para descansar. Entendiendo descansar quedándose en casa, durmiendo, mirando televisión, es decir en un momento pasivo para el cuerpo.

El avance de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), son herramientas que se instalaron de manera contundente después de la pandemia del covid 19, lo que ha generado un mayor uso en los diferentes espacios laborales, educativos y familiares, tal es el caso del personal de salud destina su uso del celular para las mensajería, las redes social y por ultimo para educación/lectura; según los resultados obtenidos el uso de las TICs, son de uso prioritarios en la mensajería, lo que influyen en mantener una actividad pasiva y estática.

CONCLUSION

La investigación realizada al personal de salud del área programática N° VI, de ciudad Perico, se puede mencionar que los hábitos alimentarios del profesional de la salud cumplen de alguna manera con los cuatro momentos de la comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena) pero muy desproporcionado en los horarios y lugares; en su mayoría desayuna en el ámbito laboral y almuerzan en casa después de 8 hs laborales, o en su defecto consumen alimentos ultra procesados, lo que implica consumir lo que encuentran en algún proveedor de viandas. Siendo un factor de riesgo para la salud no contar con alimentos disponibles y saludables dentro de la propia institución hospitalaria, para ello es necesario buscar estrategias de promoción de salud que posibiliten la incorporación de alimentos/ productos que sean de tipo naturales o mínimamente procesados, para tal fin sería fundamental contar con un comedor saludable.

Con respecto a la actividad física gran parte del personal que no realiza ningún tipo de ejercicio o movimiento físico, sería fundamental brindar espacios de pausas activas o espacios de recreación dentro de la jornada laboral, siendo cómo beneficio a nivel biológico/físico previniendo futuras complicaciones de salud, y como potenciador de la salud mental, siendo un momento de desconexión laboral momentáneamente.

Agregando que en sus tiempos libres y de ocio no practican alguna actividad física y por lo tanto favorece al sedentarismo. Esta propuesta pretende que el profesional de la salud realice algún tipo de ejercicio para favorecer y aumentar la calidad de vida de cada uno, evitando la obesidad, los

trastornos alimenticios, las enfermedades cardiovasculares y entre otras patologías que impacten a la salud del mismo.

A partir de los resultados obtenidos se pretende socializar la información para el diseño en conjunto con los directivos y a la comunidad de profesionales sobre la necesidad de construir políticas sanitaria institucional que prioricen la salud de los profesional, para mejorar y elevar la calidad de vida de cada personal, puntualizando los ejes primordiales para promocionar la salud en todos sus aspectos. La actividad física, el hábito alimentarios saludable y aprovechar los espacios de los tiempos libre y ocio para que sean necesarios, oportunos, distendido y gratificante a la vez.

BIBLIOGRAFÍA

Antonovsky A (1996). El modelo salutogenico como teoría para orientar la promoción de la salud. Promoción de la Salud Int; 11: 11-18.

Aguirre, P. (2004). Ricos flacos y gordos pobres: La alimentación en crisis. Capital intelectual.

Cjuno Choquepuma, Ernesto, (2017). Tesis de grado, UNSA.

Czeresnia, D. (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción.

Cayetano, L. J. E. C. (2021) Factores De Riesgo Cardiovascular En Población Laboral Y Su Impacto En Salud Ocupacional.

Díaz, S. C. (2015). Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. San Marcos.

Bourges, H. (1990). Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios. Cuadernos de nutrición, 13(2), 17-32.

FAO (2016), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura).

G.A.P.A (2018), Guías para Alimentarias para la Población Argentina.

Lalonde, (1974); A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Information Canadá.

Mamani-Barrueta, A. J., Ticona-Vidal, R. A., Maquera-Quispe, L. F., & Huiza-Cutipa, L. X. (2022). Estado nutricional de ingresantes a medicina humana de una universidad pública peruana antes y durante la pandemia por COVID-19. Revista Médica Basadrina, 16(1), 43-52

OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Ottawa: Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública.

Rodríguez, Dangeolo. (2021). Definición de Hábito.

Sanabria-Ferrand, P. A., González, L. A., y Urrego, D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217.

Páez Cala, M. L. (2012). Universidades saludables: los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina (1657-320X)*, 12(2).

Quesada, R. P. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1*, 4(1).

Ramírez, N. H. (2007). Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(1), 61-97.

OPS (2018). Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? Buenos Aires.

OPS (2022), Agenda Salud Sostenible Para Americas-2018-2030

Isola, P., Fontenla, M. F., Martins Farias, P. K., Passarotto, G. L., Alorda, B., & Squillace, (2020) C. Pandemia Covid-19: El Impacto En La Variación De Peso Y Su Relación Con Hábitos Alimentarios y Estilo De Vida.

Vidarte, J. (2011) pdf

WHO. (2006). Informe sobre la salud en el mundo: 2006: colaboremos por la salud. World Health Organization.

Yuni & Urbano (2006); Técnicas para investigar (2006). Editorial Brujas.
Comunitaria y educación para la salud: apuntes para la formación profesional.
1ª ed. San Salvador de Jujuy: Brujas.



FHyCS

Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Proyecto

Trabajo de Intervención

Título

**“CONSTRUYENDO ENTORNOS SALUDABLES PARA LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL DR. ARTURO ZABALA
DE CIUDAD PERICO-JUJUY 2022-2023”**

Estudiante

Erika Dalila Paola Miranda.

LU: E-6854

Año 2023

**“CONSTRUYENDO ENTORNOS SALUDABLES PARA LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL ARTURO ZABALA DE
CIUDAD PERICO-JUJUY 2022-2023”**

Descripción del Proyecto:

El presente proyecto pretende el desarrollo de una política de salud institucional local que priorice a los profesionales de la salud, que impacte de manera positiva y sirva de modelo para las demás áreas programáticas, enfatizando la importancia del cuidado de la salud integral, focalizando en la gestión de proceso desde la conducción del directorio para la implementación de comedor y kiosco saludable a partir de la participación y compromiso de los destinatarios a fin de empoderarlo en la construcción de los hábitos alimentarios saludables; mediante un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

La concreción de la misma se desarrollara en cinco etapas, que implica desde un diagnóstico situacional de la investigación, mesa de trabajo, registros e informes de avances de la propuesta, en un periodo de un año o más, según lo que se construya con la gestión administrativa del hospital.

Lo que se espera de la propuesta que sirva de modelo de aplicación en las demás áreas programáticas de la región valle y a posterior se ejecute en todas las regiones sanitarias de la salud pública. Con la aceptación positiva por parte de los directivos y profesionales de la salud que favorezca su continuidad y permanencia en la realización de la actividad física regular como el consumo de alimentos saludables durante la jornada laboral.

Palabras Claves: gestión, política de salud local, empoderamiento, interdisciplinariedad

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar una política de salud institucional local que priorice a los profesionales de la salud, que impacte de manera positiva y sirva de modelo para las demás área programáticas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Implementar espacios de encuentros con los equipos de salud a fin de proponer acciones que tiendan a la promoción de la salud.
- Instar a la gestión de un hospital saludable con la creación de espacios para la recreación y la actividad física.
- Impulsar a la creación de comedores saludables para los equipos de salud
- Propiciar a la construcción colectiva de un kiosco saludable.

INTRODUCCION:

Desde la educación para la salud se busca promocionar los estilos de vida, fomentando el cuidado de los profesionales de la salud, construyendo espacios colectivos que permitan tener acceso a mejora de los hábitos alimentarios, mediante el dialogo en la gestión y administración sanitaria para la creación de un dispositivo que invite a todos al compromiso salutogenico (Antonovsky A, 1971).

Para ello se propone el diseño de una política de salud institucional local, a fin de responder a los resultados obtenidos en la investigación realizada y según los datos obtenidos, es de gran interés la inclusión de la gestión quien conduce la dirección hospitalaria, dado que serán los principales propulsores de llevar a cabo la presente propuesta, dado que se trata del cuidado de la salud del capital humano del área programática N° VI.

A tal efecto se propone diseñar una política de salud institucional local que prioricen la salud del profesional de la salud, desde la perspectiva de la agenda de salud 2030, en el Hospital Arturo Zabala de Ciudad Perico, en el periodo 2023. Se entiende a la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (Salud O. P., 2022) constituye el marco de políticas y planificación estratégica de más alto nivel en la Región de las Américas. Es un llamado a la acción colectiva para lograr niveles más altos de salud y bienestar en la Región en su conjunto y en los Estados Miembros, teniendo en cuenta el nuevo contexto regional y mundial.

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción

de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Para hacer de este derecho una realidad, los países deben trabajar a fin de mejorar el acceso a una atención de salud que sea oportuna, asequible y de calidad apropiada, así como en torno a los determinantes de la salud como las condiciones de vida adecuadas y los alimentos saludables. Todos estos factores también promueven el goce de otros derechos humanos, incluidos, entre otros, el derecho a la educación, así como a la no discriminación, al acceso a la información y a la participación social.

Desde esta perspectiva la presente propuesta pretende responder a las necesidades sentidas que se vieron reflejadas en los resultados de la presente investigación, por ello se pretende el desarrollo de un trabajo interdisciplinario e intersectorial a fin de concretar en el diseño de un dispositivo legal que permite el desarrollo de las acciones de contar con un comedor saludable, las pausas activas y/o recreativas destinadas al personal de salud.

FUNDAMENTACIÓN

Como resultado de la investigación, se develó 40% del personal sanitario que no realiza la actividad física y no realiza una alimentación adecuada según las recomendaciones dadas por las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Datos que se evidencian que los profesionales de la salud para acceder y llevar a cabo las comidas, expresaron que en casa el 64% almuerzan, el trabajo 61% desayuna, el 5% almuerzan en la calle y el 9% no realizan la colación de acuerdo al gráfico n°5. En cuanto a las preferencias para el acceso 36% prefieren los alimentos naturales; el 15% los Ultra procesados; el 11% lácteos y carnes según gráfico N° 13. Con respecto a la comida favorita respondieron un 46% que sea carne bovina; el 16% son preparaciones más elaboradas de acuerdo al gráfico N°14.

Del análisis de los resultados obtenidos es propicio desde la Educación para la Salud, coordinar con los directivos hospitalarios en la implementación de un dispositivo legal que permita la participación y el involucramiento de los equipos de salud en el diseño de una política de salud institucional local, con el fin de promocionar los estilos de vida saludable sustentables para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Para ello es fundamental un abordaje integral desde el derecho a la salud como lo plantea la ASSA 2018-2030, donde uno de los principios y valores tiene que ver con promover la salud y el bienestar de todas las personas, familias y comunidades en el continente americano, en nuestro caso se pretende dar una posible solución al área programática N° VI, de ciudad perico, fomentando los estilos o hábitos de vida, para que no afecten de forma

negativa, provocando o desencadenando factores predisponentes en relación al sedentarismo, en la cual conlleva a desarrollar a corto o largo plazo enfermedades prevenibles como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, trastornos alimentarios y entre otras patologías.

De acuerdo a los Determinantes de la salud (Salud O. P., 1974) que propone Mc. Lalonde, refiere que los estilos de vida o conductas influyen en la salud de cada individuo y por ende de forma colectiva. Los cuales son acciones modificables para la toma de decisiones pertinentes, oportunas y favorables para la salud.

La Carta de Ottawa (Ottawa, 1986) propone el “Desarrollo de habilidades personales propicias a la salud: donde implica impartir educación para la salud a las personas en todas las etapas de su vida para que tomen decisiones conscientes críticas sobre su salud y la salud de los otros”. A partir de esto, se pretende fomentar o fortalecer un estilo de vida saludable en los profesionales de la salud dentro del ámbito de trabajo y donde ellos mismos sean los responsables y protagonistas de su propia salud.

Propiciar oportunidades que faciliten en la toma de decisiones favorables a la salud dentro del ámbito laboral, es un lugar donde se construye la salud. Desde el enfoque de escuelas promotoras de salud (Salud O. P., 2018) se fomenta el rol protagónico de las instituciones educativas para abordar integralmente la salud, y se promueve convocar a distintos sectores y actores de la comunidad a trabajar en forma conjunta para lograr este fin. En este sentido refiriéndose al hospital o caps., donde se encuentre cada profesional realizando su labor diario. En articulación con diferentes disciplinas

y o instituciones, que ayuden en desarrollar y concretar un ideario institucional en promotora de la salud y no meramente de asistencia en enfermedades.

En gran medida y de impacto positivo, la salud y la calidad de vida depende de las oportunidades que se brinda en este cada contexto, en la cual cada sujeto se encuentre transcurriendo cada etapa de su vida.

Como institución, el hospital puede ofrecer espacios que beneficien al acceso de alimentos saludable para mayor consumo recomendado y la actividad física, posibilitando una mejor calidad de vida para los mismos, ya que su jornada laboral forma parte de su vida día a día. En esta oportunidad en focalizar a estos sujetos dentro de una política sanitaria institucional que se preocupa por el bienestar de sus empleados para brindar una mejor prestación de sus servicios.

METODOLOGI

Para el desarrollo del presente proyecto se llevara a cabo por etapas que permite la construcción colectiva a fin de empoderarlos y lograr la sustentabilidad en el tiempo:

Primera etapa: Constituir espacios de encuentros a fin de socializar los resultados de la investigación y generar en forma conjunta el conceso del diseño de una política de salud institucional local con los equipos de salud.

Coordinación con los responsables de la gestión y administración hospitalaria para el desarrollo del dispositivo legal que implica el compromiso de la disponibilidad de acceso a la actividad física y demás acciones que permitan revertir los momentos de la comida.

Segunda etapa: Mesa de trabajo con los directivos y administradores en el diseño de la implementación de la política de salud institucional local, mediante las firma de actas acuerdos y de co-responsabilidad.

Tercera etapa: Se concretaran con habilitación de los espacios de comedor saludable y espacios para la actividad física y/o recreativa.

Cuarta etapa: Implementación de un registro de asistentes a fin de realizar un screening clínico para la detección de antecedentes predisponentes y o patológicos para incentivarlos a una educación alimentaria nutricional, a la práctica de la actividad física y control clínico.

Quinta etapa: elevar informes de las actividades a la dirección y administración del hospital para visualizar los resultados de las acciones y el impacto que se obtiene con la implementación del dispositivo.

METAS:

- Concretar el 70% de Los encuentros programados a fin de proponer acciones que tiendan a la promoción de la salud.
- Lograr el 75% de instalarnos en la agenda de salud del área programática.
- Obtener el 75% de gestión realizada en la creación de espacios recreativos y actividad física.
- Lograr el 80% de la participación de los equipos de salud, a fin de obtener el comedor saludable.

Obtener el 75% de la construcción de un kiosco saludable, que brinde accesibilidad y variedad de alimentos para los equipos de salud.

- Efectuar un 80% de actas acuerdos entre el hospital e instituciones pertinentes que favorezcan en la promoción de la actividad física con posibilidad de brindar recursos humanos.

RESPONSABLE GENERAL: Educadora Sanitaria, Erika Miranda

CO RESPONSABLES: Responsables de los diferentes servicios del área problemática.

BENEFICIARIOS: los profesionales de la salud del hospital Arturo Zabala.

RECURSOS:

Se requerirá de un espacio apropiado y fijo dentro del hospital para la realización de la actividad física; los recursos humanos pertinentes de la disciplina que brinden la instrucción de cada ejercicio y su recurrencia regular que se propiciara en la articulación con instituciones que estén dispuestos en ayudar en la promoción de la actividad física como ser municipio, profesorados de actividad física o instituciones no gubernamentales entre otras. Se necesitara agua potable para distribuir en cada práctica y un personal sanitario momentáneo que registre la asistencia de cada personal al espacio.

Se necesitara la disponibilidad de alimentos saludables como frutas de estación que nos proporcione el hospital y u otras instituciones allegadas.

Para su distribución, se recurrirá el transporte de vehículos oficiales del hospital que trasladen los alimentos, un personal asignado momentáneamente para el registro del recibido y re participación a cada profesional.

Para crear la base de datos se necesitará un data enter para que registre los chequeos médicos y una computadora.

LUGAR Y TIEMPO DE LA ACTIVIDAD: la actividad se llevara desarrollar en el hospital Arturo Zabala de ciudad Perico, en el periodo 2022-2023.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	METAS	MES						
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP-TIEMBRE
PRIMERA ETAPA	Constituir espacios de encuentros a fin de socializar los resultados de la investigación y generar en forma conjunta el conceso del diseño de una política de salud institucional local con los equipos de salud.							
	Coordinación con los responsables de la gestión y administración hospitalaria para el desarrollo del dispositivo legal que implica el compromiso de la disponibilidad de acceso a la actividad física y demás acciones que permitan revertir los momentos de la comida							
SEGUNDA ETAPA	Mesa de trabajo con los directivos y administradores en el diseño de la implementación de la política de salud institucional local, mediante las firma de actas acuerdos y de co-responsabilidad							

<p>TERCERA ETAPA</p>	<p>Se concretaran con habilitación de los espacios de comedor saludable y espacios para la actividad física y/o recreativa</p>							
<p>CUARTA ETAPA</p>	<p>Implementación de un registro de asistentes a fin de realizar un screening clínico para la detección de antecedentes predisponentes y o patológicos para incentivarlos a una educación alimentaria nutricional, a la práctica de la actividad física y control clínico.</p>							
<p>QUINTA ETAPA</p>	<p>Elevar informes de las actividades a la dirección y administración del hospital para visualizar los resultados de las acciones y el impacto que se obtiene con la implementación del dispositivo.</p>							

EVALUACION DE IMPACTO: en función de lo objetivos y de las actividades y la meta estas serán tenidos en cuenta en los diferentes momentos de inicio desarrollo y final construyendo indicadores a conveniencia que surjan de los espacios de discusión y medicación

- Con la implementación del proyecto como una política de salud institucional local, se evidenciara en las demás regiones sanitarias o áreas programáticas.
- Llegar a ser un hospital modelo en la implementación de una política sanitaria institucional local dando respuestas a los lineamientos de la ASSA 2030, sin olvidar que el personal de salud es un sujeto de derecho con capacidad de goce y de vivir una vida saludable.
- En cuanto al personal de salud del área programática se sentirá contenido, por el acceso a una alimentación saludable y también conoce que tiene un tiempo para el desarrollo de la actividad física.
- El reflejo del equipo de salud se visibilizara en los usuarios de los servicios de salud, fomentando la promoción de la salud, entonces será un hospital de atención integral.
- Proyectar la estructura en la región sanitaria de los valles.

BIBLIOGRAFIA:

Antonovsky A. (1996) the sautogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int.; 11: 11-18.

Carta de Ottawa (1986). Promoción de la salud. Salud y Bienestar.

Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians.

OPS (2018) Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? Buenos Aires.

OPS (2017). Agenda de salud sostenible para las américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Washington, dc, EUA.

“Las enfermedades no nos llegan de la nada se desarrollan a partir de pequeños pecados diarios contra la naturaleza. Cuando se hayan acumulado suficientes pecados, la enfermedades aparecerán de repente.”

(Sócrates)



FHyCS

Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales