

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE BUENOS AIRES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

BELÉN, Lorena; CAMBON, Natalia Ailen; FARFAN, Andrea Soledad; GANDUGLIA, Tatiana Jaqueline; SURIJÓN, Amalia Yamila; ROSSI, Maria Laura.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, Buenos Aires, Argentina.

Este trabajo pertenece al proyecto UBACYT 2018 – 2020. Código 170100483BA

RESUMEN

Introducción: El ritmo de vida de los/las trabajadores de la salud, puede ser una influencia negativa en sus estilos de vida, basado en la interacción de hábitos alimentarios, actividad física, estrés y horas de sueño que influyen en el estado nutricional. **Objetivo:** Describir el estilo de vida de los/las profesionales de la salud, evaluando el estado nutricional, hábitos alimentarios, actividad física, horas de sueño y nivel de estrés, en el contexto de COVID-19. **Materiales y métodos:** Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal, el cual contempló a profesionales de la salud de entre 21 a 60 años de Buenos Aires y CABA en el segundo semestre del 2021. Se relevó IMC referido por talla y peso, hábitos alimentarios según autotest de frecuencia de

consumo, actividad física según recomendación de la OMS, cantidad de horas de sueño según AMSUE y nivel de estrés según DASS-21. Para el análisis estadístico se utilizó el test Chi-cuadrado con un valor $p < 0,05$ como significación estadística. **Resultados:** El 47.3% de la muestra presenta normopeso, 55.4% hábitos alimentarios moderadamente saludables, el 19.0% de la muestra presenta estrés severo, 74.5% no cubre la recomendación de horas de sueño y el 57.3% cumple con la recomendación de la OMS de actividad física. El estado nutricional se relacionó con los hábitos alimentarios ($p < 0.03$). **Conclusiones:** Los hábitos alimentarios saludables contribuyen a un estado nutricional óptimo. Se espera que este trabajo sume información para detectar problemas nutricionales precozmente.

Palabras claves: COVID-19; Estilos de vida; Estado nutricional; Estrés; Profesionales de la salud.

ABSTRACT

Introduction: Health workers' lifestyle might have a negative impact in their routines. This is based on the relationship between eating habits, physical activity, stress and sleep hours which influence in their nutritional status.

Objective: Describe the lifestyle of health professionals, evaluating nutritional status, eating habits, physical activity, hours of sleep and stress level, in the context of COVID-19. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive design was used having a quantitative approach as a method. This design

previously mentioned, included Health professionals between the ages of 21 and 60 years old from Buenos Aires and CABA in the second semester of 2021.

The following nutritional facts were revealed after some research: BMI standard measurements, dietary habits considering the frequent consume of food, amount of physical activity advised by the WHO, sleep hours according to AMSUE and stress level by DASS-21. For the statistical analysis, the Chi-square test was used with a p value <0.05 as statistical significance. **Results:** 47.3% of the sample presents normal weight, 55.4% moderately healthy eating habits, 19.0% of the sample presents severe stress, 74.5% does not cover the recommendation of hours of sleep and 57.3% complies with the WHO recommendation of physical activity. Nutritional status was related to eating habits ($p <0.03$). **Conclusions:** Healthy eating habits contribute to an optimal nutritional state. This work is expected to add information in order to detect early nutritional problems.

Keywords: COVID-19; Lifestyles; Nutritional condition; Stress; Healthcare professionals.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estilo de vida saludable se define como "la forma general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (1). Se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes y tradiciones, traducidas en actividades y decisiones de una persona frente a las diversas circunstancias en las que se

desarrolla en sociedad o en su vida diaria, las cuales son plausibles de ser modificadas (2). Se considera una alimentación saludable a aquella que aporta todos los nutrientes y energía necesarios para que cada persona pueda llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sana. Para conseguirlo, se debe de tener una dieta variada en cantidad y calidad, realizar actividad física y mantener el estado nutricional con peso dentro de los parámetros normales (3). El ritmo de vida vertiginoso de los trabajadores de la salud, puede ser una influencia negativa a la hora de las elecciones del tipo, cantidad y momento de las comidas, eligiendo muchas veces lo más rápido, y fácil de preparar o de conseguir, como los ultraprocesados, en detrimento a los alimentos no o mínimamente modificados (4). Esto se ve favorecido por un entorno obesogénico donde se estimula constantemente el consumo de productos industriales, incidiendo en la menor variedad en la alimentación, deficiencia de micronutrientes y predisponiendo al exceso de peso (5). En un estudio de 2017 realizado a profesionales de enfermería, se encontró que una mayoría presentaba un estilo de vida poco saludable, relacionado con un nivel bajo de actividad física, además de patrones alimentarios inadecuados (6), lo cual condice con los resultados de encuestas a nivel poblacional de Argentina donde se demuestra la alta prevalencia de hábitos de vida no saludables, como la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR). Estos factores de riesgo, tienen, a su vez, una relación directa con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (como la diabetes, hipertensión arterial, miocardiopatías, morbilidades hepáticas, renales y óseas o cáncer), las cuales son prevenibles con modificaciones de estilo de vida, disminuyendo los costos a la salud (7).

El ser físicamente activo, reporta beneficios a la salud: como el control de peso, la disminución del estrés, el aumento del rendimiento físico y cognitivo, el descanso, la salud ósea y el mantenimiento del perfil lipídico en los valores normales; en cambio, el comportamiento sedentario correlaciona con el aumento de factores de riesgo de padecimientos cardiovasculares y metabólicos (8). Un estudio hecho en profesionales de la salud argentinos/as observó que más de la mitad de la muestra era sedentaria, independientemente del tipo de profesión (9).

Por último, la Asociación Argentina de Medicina del Sueño (AMSUE) considera apropiado un rango para adultos (de los 18 a los 64 años) de 7 a 9 horas de sueño para poder tener una vigilia activa al día siguiente (10). Si se cumple con esta recomendación, mejora la salud en general: proporciona bienestar emocional (ayudando a prevenir o combatir la ansiedad y la depresión), mejora el desempeño y fortalece el sistema inmune; a contraparte, el padecer de insomnio (produce dificultad para conciliar el sueño, mantenerse dormido o despertarse antes de lo previsto), conllevando a síntomas como fatiga, somnolencia diurna, problemas cognitivos, irritabilidad, disminución de la motivación, alteraciones de conducta, propensión a accidentes, y problemas familiares, sociales, laborales o académicos (11) (12).

La emergencia del COVID-19, obligó a los profesionales de la salud a adaptarse a la situación según sus recursos personales a esta nueva coyuntura. Estudios recientes durante la pandemia, han mostrado una potencial y real variedad de consecuencias psicosociales a corto y largo plazo a consecuencia de esta, los cuales incluyen desde síntomas aislados de estrés hasta eventos en salud

complejos, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. Todo esto, sumado a factores de riesgo como lo son la edad, el género, la ocupación, la especialización, el tipo de actividad laboral y la cercanía a los pacientes enfermos (13). En consonancia, este trabajo pretende describir cómo es el estilo de vida de los/las profesionales de la salud en este contexto de pandemia.

II. OBJETIVOS

Objetivo general: Describir el estilo de vida de las y los profesionales de la salud, evaluando el estado nutricional, hábitos alimentarios, la recomendación de actividad física, horas de sueño y el nivel de estrés, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Buenos Aires en el segundo semestre del año 2021.

Objetivos específicos:

- Describir el estado nutricional.
- Establecer si los hábitos alimentarios son saludables, moderadamente saludables o no saludables.
- Determinar el nivel de estrés .
- Registrar la realización de horas de sueño recomendadas.
- Identificar el cumplimiento de la recomendación de actividad física.
- Comparar el estado nutricional según los hábitos alimentarios saludables, moderadamente saludables y no saludables..

- Asociar el estado nutricional con el cumplimiento de la recomendación de actividad física.
- Relacionar el cumplimiento de la recomendación de actividad física con el nivel de estrés.
- Comparar el cumplimiento de la recomendación de horas de sueño y de actividad física.
- Asociar el cumplimiento de la recomendación de horas de sueño con el nivel de estrés.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

En esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal, el cual contempló como criterio de inclusión a una población de profesionales de la salud de entre 21 a 60 años de edad, que trabajaron en hospitales y clínicas (públicas y privadas) de la provincia de Buenos Aires y CABA en el segundo semestre del año 2021. La muestra se constituyó por conveniencia, con los trabajadores que cumplieron con los criterios establecidos y que aceptaron un consentimiento informado (ANEXO I).

Para evitar sesgos de selección y de información, se consideró como criterio de exclusión a los licenciados/as en nutrición.

Los datos fueron relevados a través de una encuesta semiestructurada autoadministrada, voluntaria y anónima, la cual se distribuyó de manera virtual por medio de un Formulario de Google.

Las variables a analizar fueron:

- La edad, tomando el rango económicamente activo, entre 21 y 60 años inclusive (14).
- El sexo (según DNI).
- El estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado con el peso y la talla referidas por los encuestados/as (15). Los puntos de corte utilizados fueron los empleados por la OMS: menos de 18.5 kg/m² de IMC se considera “bajo peso”, entre 18.5-24.9 Kg/m² “normopeso”, entre 25.0-29.9 Kg/m² “sobrepeso”, y mayor o igual a 30 Kg/m² “obesidad” (16).
- Los hábitos alimenticios, según Autotest de Hábitos Alimentarios para la Población Adulta, un cuestionario de frecuencia de consumo, el cual considera a la realización de las cuatro comidas principales diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena), el consumo de determinados grupos de alimentos (lácteos descremados, frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales, azúcar, golosinas, snacks, productos de panadería, gaseosas y bebidas saborizadas, alcohol y comidas rápidas), el agregado de sal a las comidas, la planificación en la compra de los víveres y las actividades que se realizan en el momento de las comidas. La clasificación puede ser con un puntaje entre 0 y 31, considerando a 18 o menos puntos como “hábitos alimentarios no saludables”, entre 26 y 19 como “hábitos alimentarios moderadamente saludables” y entre 31 y 27 como “hábitos alimentarios saludables” (17).

- El estrés, según el cuestionario de Escalas de la Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21, por sus siglas en inglés), medido por las variables tensión y desregulación emocional, fatiga, inquietud, nerviosismo, intolerancia e irritabilidad, el cual considera puntajes menores a 8 como “sin estrés”, entre 8 y 9 como “estrés leve”, entre 10 y 12 estrés moderado, entre 13 y 16 “estrés severo” e igual o mayor a 17 puntos lo encuadra como un “estrés extremadamente severo” (18).
- La cantidad de horas de sueño, considerando como óptimo aquel que fuese entre 7 a 9 horas (10).
- La actividad física, donde se consideró como “físicamente activo/a” el punto de corte propuesto por la OMS de 150 o más minutos de actividad intensa a moderada por semana, de lo contrario se considera como “físicamente no activo/a” (19).

Para el análisis estadístico se procesaron los datos obtenidos de las encuestas. Para la descripción de las variables categóricas se utilizaron valores absolutos y porcentajes. En el caso de las variables cuantitativas, se utilizaron media y desvío estándar. Para la comparación de las variables y determinar su fuerza de asociación se utilizó test de Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 95% y un valor estadísticamente significativo con un $p < 0.05$. Para la carga y análisis de los datos se elaboró una base ad hoc en Excel 2016.

Consideraciones éticas:

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki con el fin de proteger los derechos y el bienestar de los y las participantes de esta investigación.

La participación en el estudio se llevó a cabo de manera voluntaria y la información brindada es confidencial y anónima (Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326/2000, Decreto Reglamentario N° 1558/2001 (20), Ley de estadística y censos N° 17622 (21)). Los y las voluntarias fueron informadas/os de manera clara y en lenguaje adecuado para asegurar la comprensión de la encuesta, su participación, y la confidencialidad de la información, dando su consentimiento informado antes de ingresar al estudio.

Las autoras de este trabajo declaran no presentar conflictos de interés y velar por el interés primario de la investigación.

IV. RESULTADOS

Se encuestaron un total de 110 profesionales de la salud, predominando las mujeres (70.9%), con un rango de edad de 25 a 60 años, con una media de 38.8 años y un desvío estándar (DE) de 9.4 años. Del total muestral, se destacan una mayoría de médicos/as, seguido de licenciados/as de enfermería.

El IMC presentó una media de 26.4 Kg/m² y un DE 5.7 Kg/m². La mayoría de la muestra se encuentra con normopeso (47.3%).

Con respecto a los hábitos alimentarios en su mayoría (55.4%) presentan hábitos moderadamente saludables. Dentro de estos, los que más relevancia tienen a la hora de disminuir el puntaje del test es mayormente la falta de comensalidad y concentración en el acto de comer (77.3%) de los encuestados admiten que mientras realizan las comidas, a la par efectúan otras actividades tales como trabajar, hablar por teléfono, mirar televisión, entre otros distractores), seguido de la falta de consumo de productos fuente de calcio, como los lácteos, que se encuentra en casi la mitad de la muestra estudiada (52.7%), y lo mismo sucede con la poca frecuencia de ingesta diaria de las variedades integrales de los cereales (47.2%).

En cuanto al estrés, el 64.5% de la muestra presenta algún grado, de los cuales el 19% se encuentra con estrés severo.

Al analizar las horas de sueño, 74.5% no cubre la recomendación de al menos 7 horas diarias de la Asociación Argentina de Medicina del Sueño (AMSUE).

Respecto a la actividad física, se observó que aproximadamente la mitad de los encuestados (57.3%) cumple con la recomendación de la OMS de realizar 150 minutos o más por semana (Tabla 1).

TABLA N° 1: Características de las/los profesionales de la salud de los hospitales públicos y privados en el segundo semestre del 2021.

VARIABLE	
SEXO n (%)	
Femenino	78 (71.0)
Masculino	32 (29.0)

PROFESIÓN n (%)	
Médico/a	36 (32.7)
Licenciado/a en enfermería	32 (29.1)
Kinesiólogo/a	21 (19.1)
Psicólogo/a	7 (6.4)
Instrumentador/a quirúrgico/a	4 (3.6)
Licenciado/a en terapia ocupacional	3 (2.7)
Farmacéutico/a	2 (1.8)
Otros/as	5 (4.6)
ESTADO NUTRICIONAL n (%) (según IMC en Kg/m ²)	
Bajo peso	1 (0.9)
Normopeso	52 (47.3)
Sobrepeso	31 (28.2)
Obesidad	26 (23.6)
HÁBITOS ALIMENTARIOS n (%)	
No saludables	18 (16.4)
Moderadamente saludables	61 (55.4)

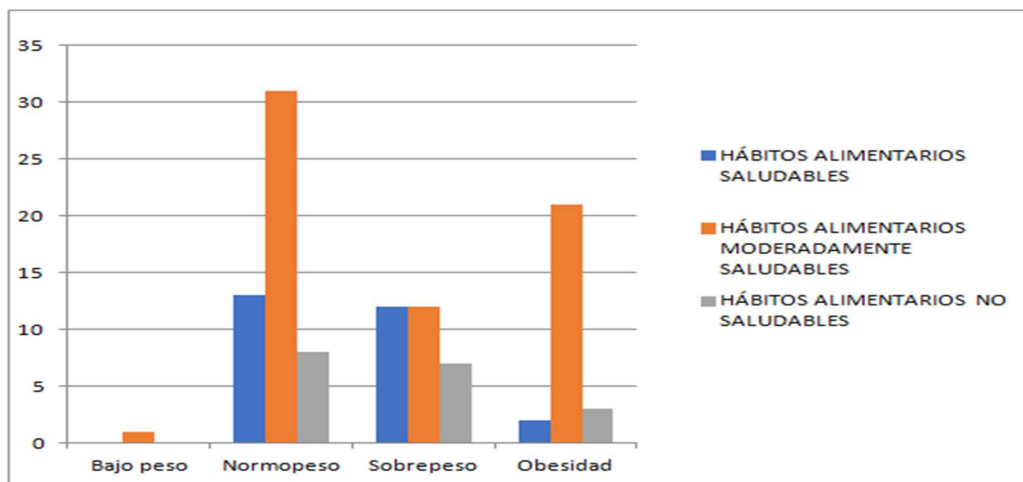
Saludables	31 (28.2)
NIVEL DE ESTRÉS n (%)	
No presenta	39 (35.5)
Leve	20 (18.2)
Moderado	18 (16.4)
Severo	21 (19.0)
Extremadamente severo	12 (10.9)
RECOMENDACIÓN DE HORAS DE SUEÑO n (%)	
Óptimo (7 a 9 hs diarias)	28 (25.5)
No óptimo (Menor a 7 hs diarias)	82 (74.5)
RECOMENDACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA n (%)	
Físicamente activos/as (150 minutos o más por semana de actividad física)	63 (57.3)
Físicamente no activos/as (menos de 150 minutos por semana de actividad física)	47 (42.7)

Fuente: elaboración propia.

Se pudo observar que el estado nutricional posee una relación estadísticamente significativa ($p < 0.03$) con los hábitos alimentarios, viéndose que cuando no se encuentra normopeso, también es menos probable un hábito alimentario

saludable (Gráfico 1). Aunque debido a que los datos recabados sobre cada aspecto de los hábitos alimentarios no es exhaustiva, podría haber un sesgo de información en esta relación, por lo cual se debería considerar de manera provisoria.

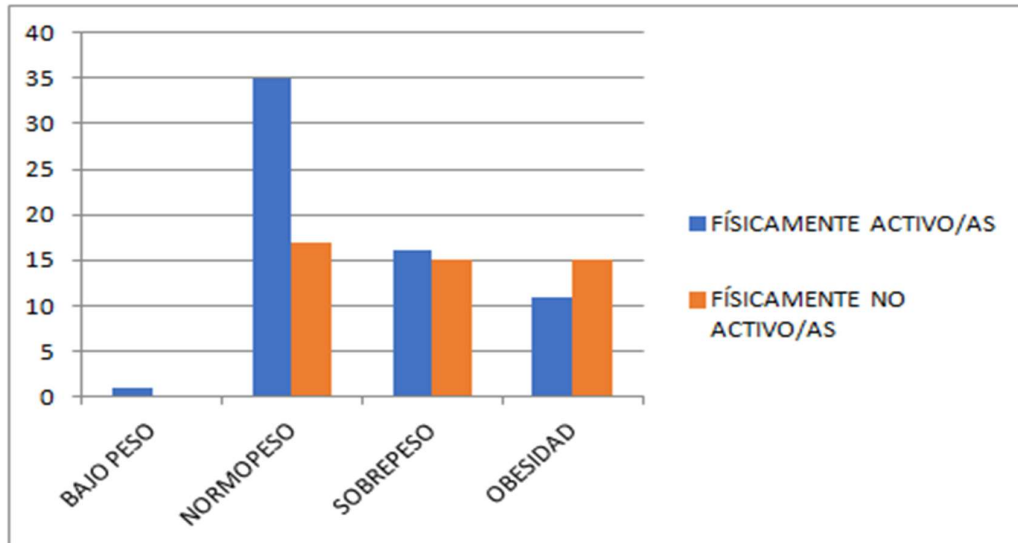
Gráfico 1: Comparación entre estado nutricional y hábitos alimentarios en profesionales de la salud de hospitales e instituciones públicas y privadas en el segundo semestre del 2021.



Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, no se encontró relación entre el estado nutricional y la actividad física ($p < 0.09$). (Gráfico 2)

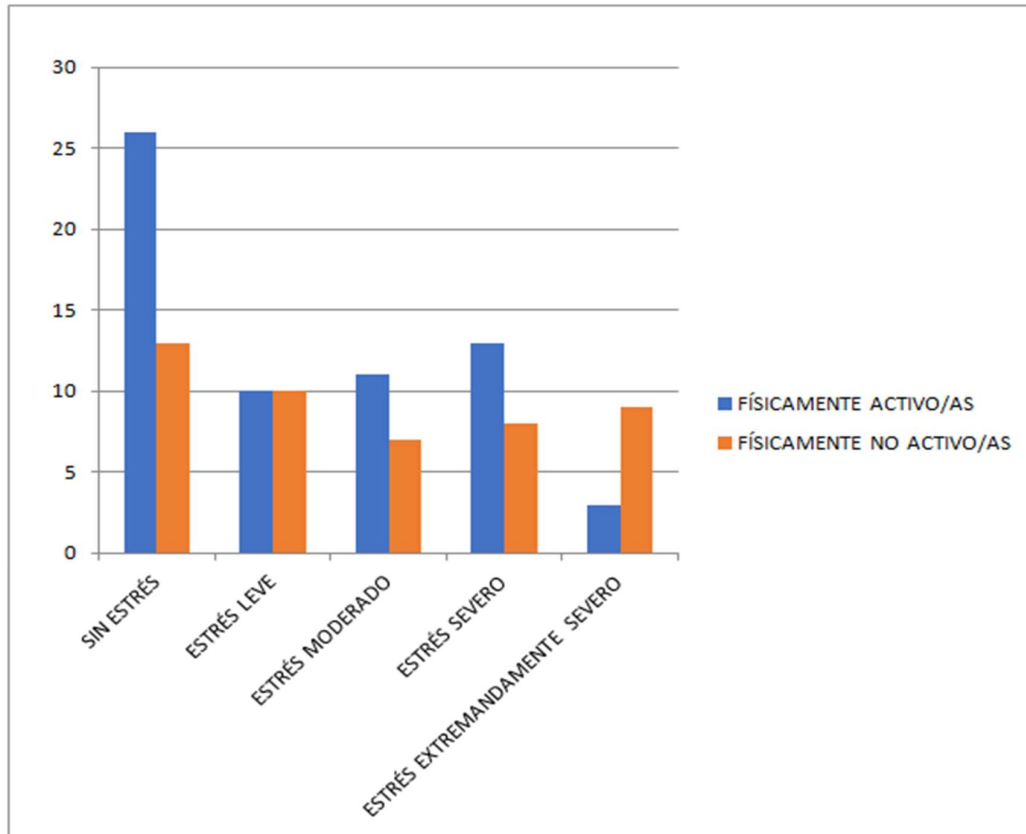
Gráfico 2: Comparación entre estado nutricional y cumplimiento de la recomendación de actividad física en profesionales de la salud de hospitales e instituciones públicas y privadas en el segundo semestre del 2021.



Fuente: elaboración propia.

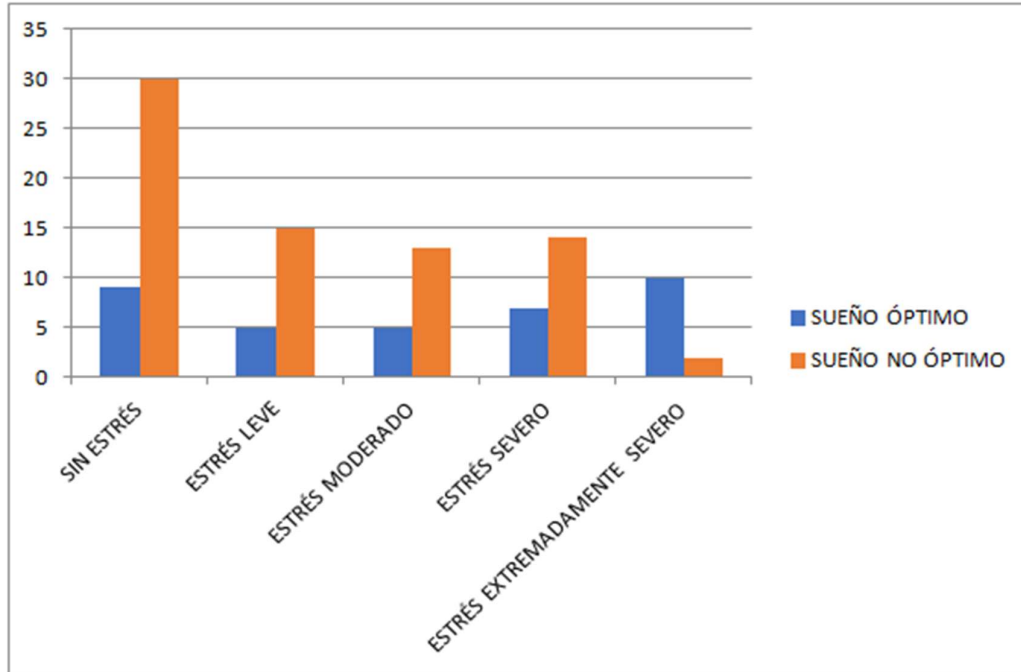
En cuanto a la relación entre el cumplimiento de actividad física y el nivel de estrés, no se encontró una asociación significativa entre las variables ($p = 0.12$), como tampoco ocurrió con la relación entre la recomendación de horas de sueño con nivel de estrés y con actividad física (resultando los valores de $p = 0.85$ y $= 0.08$, respectivamente) (Gráfico 3, 4 y 5).

Gráfico 3: Comparación entre el nivel de estrés y el cumplimiento de la recomendación de actividad física en profesionales de la salud de hospitales e instituciones públicas y privadas en el segundo semestre del 2021.



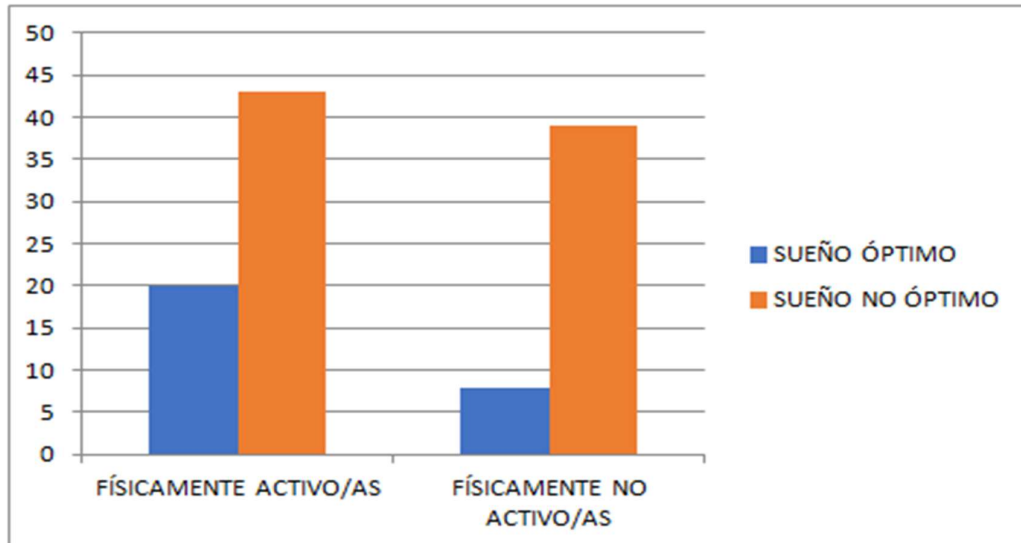
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 4: Comparación entre el nivel de estrés y el cumplimiento de la recomendación de horas de sueño en profesionales de la salud de hospitales e instituciones públicas y privadas en el segundo semestre del 2021.



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 5: Comparación entre la recomendación de horas de sueño y de actividad física en profesionales de la salud de hospitales e instituciones públicas y privadas en el segundo semestre del 2021.



Fuente: elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

En una investigación realizada en 2011 por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Perú, se constató que el 74% de los/las médicos presentaba exceso de peso junto con hábitos alimentarios no saludables(22). Por otro lado, en esta muestra se obtuvo el 51.8% de exceso de peso, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre tener hábitos alimentarios saludables y presentar mejor estado nutricional. Otro estudio, también realizado en Perú en el año 2017 a profesionales de enfermería, observó que la mayoría de los profesionales evaluados presentaron en general deficiencias en su estilo de vida, sobre todo en aspectos como la actividad física y el deporte (64,1%), y más de la mitad presentaba hábitos alimentarios no saludables (62,4%) (6). En

contraposición, en este trabajo se observa que la actividad física está presente en las cantidades adecuadas según OMS en más de la mitad (57,3%) de la muestra, aunque coincide en que la mayoría (71.8%) tiene hábitos alimentarios moderadamente saludables y no saludables, resultando en una minoría los que se alimentan adecuadamente, siendo éste uno de los principales factores determinantes del estilo de vida, y como se mencionó anteriormente, relacionándose directamente con el estado nutricional.

En un estudio realizado en el Hospital de Cáncer Barretos de Brasil en el año 2014, dentro de un programa acerca del impacto de la actividad física sobre el estrés ocupacional en depresión, ansiedad y síndrome del agotamiento en profesionales de enfermería, se obtuvo como resultado que la actividad física no condujo a efectos beneficiosos sobre el estrés laboral y las variables psicológicas (23). En concordancia, en la presente investigación, la relación entre la actividad física y el estrés no presentó significancia.

Con respecto al estrés, los resultados de nuestra investigación fueron que se presentó en un 64,5% de los trabajadores, siendo muy similares en los niveles leve, moderado y severo, contrariamente a otras investigaciones que también utilizaron DASS-21 como sistema de puntuación pero demostraron menores niveles de estrés en los trabajadores de la salud. Este es el caso de un estudio multicéntrico realizado en el año 2020 en el que participaron trabajadores de la salud de 5 importantes hospitales de India y Singapur, donde el estrés se presentó en 5,2% de los participantes, resultando de moderado a severo en 20 de los 47 participantes (42,6%) (24). En otro trabajo de la Universidad de

Singapur de 2020 se estudió el estrés que experimentó el personal médico, siendo el mismo de 6,4% (25).

Por último, la recomendación de horas de sueño sólo una cuarta parte de la muestra (25.5%) la cumplió, reflejando la falta de horas de descanso de los/las profesionales de la salud, siendo esto un factor negativo del estilo de vida. Por otra parte, no se ha encontrado estudios de horas de sueño de trabajadores de la salud que se puedan comparar, ya que las investigaciones halladas medían la calidad del sueño y no la cantidad, como en este trabajo.

Limitaciones del estudio:

Por tratarse de un estudio inicial con un acotado tamaño muestral y no probabilístico, los resultados aquí obtenidos no deberían extrapolarse a la población en general.

El cuestionario de hábitos alimentarios sólo permitió relacionar de manera provisoria el nivel de estos con el estado nutricional, ya que la recolección de datos es escasa como para permitir inferencias.

La cantidad de tiempo de actividad física autorreportado pudo haber sido sobreestimado, según comparación con estudios similares, debido a que no se utilizó una herramienta validada de mayor complejidad, sino el cumplimiento dicotómico de una recomendación hecha por la OMS.

VI. CONCLUSIONES

El estilo de vida de las/los profesionales de la salud se encuentra influenciado a sus hábitos alimentarios, los cuales se relacionan significativamente con su estado nutricional.

El presente trabajo se justifica por su contemporaneidad, ya que el COVID-19 sigue vigente, y en que evidencia cómo las situaciones extremas pueden influir en los hábitos de vida ya instalados. Este análisis descriptivo se espera que permita sumar a la información existente, para detectar problemas de índole nutricional precozmente, y poder así prevenir futuras complicaciones.

En este contexto, es necesario que las entidades multisectoriales desarrollen estrategias que permitan reaccionar con diligencia y que logren un soporte al personal de salud, en aras de mejorar el estilo de vida generado por el impacto biopsicosocial de la pandemia actual y el estrés intrínseco que sus profesiones demandan.

VII. AGRADECIMIENTOS

A nuestros familiares y amigos por el apoyo incondicional durante estos años.

A la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

A la Escuela de Nutrición y a sus docentes que nos enseñaron y guiaron en este hermoso camino.

A las Licenciadas Maria Laura Rossi y Lorena Belén por su dedicación en la conducción del presente trabajo final de grado.

A las voluntarias y voluntarios que hicieron posible la realización del mismo.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de 5to año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires y las/os invitamos a participar de la siguiente encuesta. Sus resultados nos servirán como herramienta para elaborar nuestro trabajo final de grado acerca del estilo de vida de profesionales de la salud en el contexto de pandemia de covid 19. El cuestionario está destinado a profesionales de la salud que se desempeñen en hospitales públicos y privados de la provincia de Buenos Aires y CABA, que cuenten con una edad de 21 a 60 años.

La resolución del cuestionario toma 10 minutos aproximadamente. No hay respuestas correctas o incorrectas sólo se pide contestar a conciencia, leyendo cada una de las preguntas y sus respuestas.

Su participación en el estudio es voluntaria, la información que usted brinde aquí será confidencial y anónima (Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326/2000, Decreto Reglamentario N° 1558/2001, Ley de estadística y censos N° 17622).

Agradecemos su tiempo y que pueda compartir esta encuesta con colegas.

Muchas gracias.

Para continuar, le pedimos su consentimiento para ser incluido en el estudio:

Acepto participar del estudio

ANEXO 2: ENCUESTA AUTOADMINISTRADA

DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento:

Sexo (Según DNI):

Mujer

Hombre

Profesión:

Hospital/es en los que trabaja (Nombre completo del Hospital y ubicación del mismo):

Área en que trabaja (Ejemplos: Consultorio, guardia, terapia intensiva):

Peso actual (en kg):

Talla (en metros):

ALIMENTACIÓN

¿Cuál/es de estas comidas realiza habitualmente? Puede marcar más de una opción.

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

¿Consume todos los días leche, yogur o queso descremados?

Sí

No

¿Habitualmente consume carnes sin grasa visible (Pollo, vaca, pescado, etc)?

Sí

No

¿Consume frutas y/o verduras todos los días?

Sí

No

¿Consume legumbres (Lentejas, porotos, garbanzos) al menos una vez por semana?

Sí

No

¿Habitualmente elige variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas?

Sí

No

¿Habitualmente usa azúcar para endulzar el mate y/o las infusiones?

Sí

No

¿Consume golosinas y/o snacks (papas fritas, palitos, chizitos, etc) todos los días?

Sí

No

¿Consume galletitas dulces, facturas o amasados de pastelería todos los días?

Sí

No

¿Consume gaseosas, jugos o aguas saborizadas con azúcar todos los días?

Sí

No

¿Habitualmente agrega sal a las comidas antes de probarlas?

Sí

No

¿Consume bebidas alcohólicas todos los días?

Sí

No

¿Consume comidas rápidas (panchos, hamburguesas, papas fritas, choripán, etc) más de una vez por semana?

Sí

No

¿Planifica la compra de alimentos para poder alimentarse mejor?

Sí

No

¿Habitualmente mientras come realiza otras actividades como trabajar, hablar por teléfono, mirar TV, etc.?

Sí

No

ESTRÉS

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque la opción que corresponda (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente: 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Me ha costado mucho descargar la tensión

0

1

2

3

Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones

0

1

2

3

He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía

0

1

2

3

Me he sentido inquieto/a

0

1

2

3

Se me hizo difícil relajarme

0

1

2

3

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo

0

1

2

3

He tendido a sentirme enfadado con facilidad

0

1

2

3

ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO

¿Usted realiza actividad física?

Sí

No

Si la respuesta es positiva:

¿Qué tipo de ejercicio físico realiza? Caminata, atletismo, bicicleta, deporte (Especificar tipo), pesas, GAP, danzas (Especificar tipo), yoga, pilates, etc. (Por favor sea lo más específico/a posible en su respuesta)

¿Qué cantidad de la/s actividad/es mencionada/s realiza SEMANALMENTE?

Menos de 150 minutos (2 hs y 30 min por semana)

Mayor o igual a 150 minutos

¿Cuántas horas duerme por día?

Menos de 7 horas diarias

Entre 7 y 9 horas diarias

Más de 9 horas diarias

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya Guerrero LR, Salazar AL. Estilo de Vida y Salud. Educere: Artículos Arbitrados. Enero-Junio 2010;14(48):13-9. ISSN: 1316 - 4910. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/educere/article/view/13433/219219245>
2. Sanabria Ferrand PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la Salud Colombianos: Estudio exploratorio. Rev Med. 2007;15(2):207-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
3. Ministerio de Salud de la Nación. Manual Para la Aplicación de las Guías Alimentarias Para La Población Argentina [Internet]. Argentina; 2018. [citado el 30 de junio de 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra; 2003. 181 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf;jsessionid=D97884D16A225F3D07BAF16D60B8BA3A?sequence=1
5. Arnaiz MG. La Emergencia de las Sociedades Obesogénicas o de la Obesidad como Problema Social. Rev Nutr. 2009;22(1):5–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732009000100001>
6. Rafael Cabanillas CR, Paredes Aguirre Á. Estilo de Vida de los Profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. Rev Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [citado 8 de octubre de

2021];9(2). Disponible en:

https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/229

7. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Principales Resultados [Internet]. Argentina; 2019. [citado el 30 de junio de 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf

8. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Indicadores priorizados [Internet]. Argentina: FAGRAN; 2019. [citado el 30 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>

9. Ramírez-Cardona L, Trejo-Varón R, Barengo NC. Prácticas y Consejería de Actividad Física en Médicos Generalistas de Argentina. Rev Salud Pública. 2013; 15(3):455-464. Disponible en: <https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/802/pdf/or05-ok.pdf>

10. AMSUE. Recomendaciones de horas de sueño por la National Sleep Foundation [Internet]. 2017 [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.amsue.org/recomendaciones/>

11. Ruffa E, Diez J, y Liparoti P. Recomendaciones para un Sueño Saludable en Situación de Pandemia [Internet]. Argentina: APSA. [citado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.apsa.org.ar/docs/sueniosaludable.pdf>

12. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. Pandemia de COVID-19: Experiencia de Estrés de los Trabajadores de la Salud. Una breve Revisión Actual. Rev Práctica psiquiátrica [Internet]. 2020 [citado el

18 de agosto de 2021]; 47(04):190-197. DOI: 10.1055 / a-1159-5551. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34450524/>

13. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Rev colombiana de anestesiología [Internet]. 2020 [citado el 18 de agosto de 2021]; 48(4). DOI: 10.1590 / scielopreprints.303 Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

14. INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. Glosario. Glosario [Internet]. [citado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-Glosario>

15. Ministerio de Salud de la Nación; INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/enfr/doc_base_usuario_enfr_2013.pdf

16. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

17. González VB, De Ruggiero M, Antún MC, Mirri ME, Yomal A. Diseño y validación de un autotest de hábitos alimentarios para la población adulta. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2016; 22(1). Disponible : https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2016_1-03._Gonzalez_VB_Dise%C3%B1o_y_validaci%C3%B3n_autotest_de_habitos_alimentarios.pdf

- 18.** Román Mella F, Vinet EV, Alarcón Muñoz AM. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y Propiedades Psicométricas en Estudiantes Secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2014; 23(2):179-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
- 19.** Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- 20.** Ministerio de Justicia y Derecho Humanos. Estadística y Censos [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/24962/texact.htm>
- 21.** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Protección de los Datos [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/70368/norma.htm>
- 22.** Cuba J, Ramírez T, Olivares B, Bernui I, Estrada E. Estilo de Vida y su Relación con el Exceso de Peso, en los Médicos Residentes de un Hospital Nacional. *An Fac med*. 2011;72(3):205-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000300009&lng=es.
- 23.** Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impacto de un programa de actividad física en la ansiedad, depresión, estrés laboral y síndrome de burnout de los profesionales de enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; 22(2): 332–6. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ny3ZYB8BPdk5S3GhmCX8WfP/?format=pdf&lang=es>

- 24.** Chew NW, Lee GK, Tan BY, Jing M, Goh Y, Ngiam NJ, et al. Un estudio multinacional y multicéntrico sobre los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020; 88:559–65. Doi: 10.1016 / j.bbi.2020.04.049
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172854/>
- 25.** Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en Singapur. *Ann Intern Med.* 2020; 173(4):317–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251513/>