



UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MENDOZA: SALUD, SUEÑO, ALIMENTACIÓN Y
ACTIVIDAD FÍSICA.”**

**“QUALITY OF LIFE OF THE RESIDENT DOCTORS OF THE CENTRAL
HOSPITAL OF MENDOZA: HEALTH, SLEEP, FOOD AND PHYSICAL
ACTIVITY.”**

Alumna: Becerra, Antonella Belén

Profesora titular: Lic. Esp. Cecilia Llaver

Profesora de metodología: Dra. Susana Gallar

MENDOZA, 2020

PÁGINA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Mediante el presente Trabajo Final Integrador y la presentación oral del mismo aspiro al título de Licenciada en Nutrición.

Alumno: Antonella Belén Becerra

DNI: 37.517.444

Matrícula: N° 2257

Fecha del examen final:

Calificación:

Docentes del Tribunal Evaluador:

DEDICATORIAS

Dedico esta tesina a mis padres, Adrián y Gladys, que con su esfuerzo hicieron posible que estudiara la Licenciatura en Nutrición, acompañándome en este camino recorrido, sin soltarme la mano.

A mi familia, especialmente Andrea, que siempre estuvo presente en este recorrido, ayudándome y dándome aliento desde su experiencia como estudiante y profesional.

A mis abuelos, Juana y Tomás, y a mi querida Yoli, que con su amor y afecto fueron parte de este proceso.

A mi novio, Matías, en el cual en esta última etapa me alentó a seguir y no perder de vista el objetivo.

A mis amigas, grandes alentadoras de perseguir nuestros objetivos, ante todas las adversidades que se nos han presentado.

Y, por supuesto, a toda la gente que conocí en estos años de facultad, y que siempre me brindaron ayuda y buena predisposición ante alguna dificultad.

AGRADECIMIENTOS

A la decana, Licenciada Cecilia Llaver, por guiarme y asesorarme con el tema de tesis, además de haber sido profesora y directora de tesis.

A la profesora Gallar, por su buena predisposición y dedicación, para guiarme en el proyecto de tesis.

A la profesora Emilia Raimondo, por el tiempo, dedicación y atención dedicada para la corrección y guía del proyecto de tesis.

Y a todos los profesores, docentes, ayudantes de cátedras que me formaron como profesional, a lo largo de esta carrera.

RESUMEN

El ambiente laboral se refiere al espacio o medio en donde las personas realizan diferentes labores. La mayoría de las personas, pasan más tiempo en su ámbito laboral, que en sus casas. Esto se debe a las largas jornadas de trabajo, ya sea, por horarios de corrido, horarios de comercio o en muchos otros casos, los denominados residencias médicas, en los cuales, las personas pasan de 24 horas en adelante, sin dormir, comer o poder llegar a sus casas. Este trabajo tuvo como objetivo general conocer sobre la alimentación de los médicos residentes del Hospital Central de Mendoza.

Fue un estudio cuantitativo, donde se planteó la hipótesis que los médicos residentes del Hospital Central de Mendoza no realizan la cantidad de comidas, ni nutricionalmente adecuadas, con falta de actividad física cuando se encuentran en el ámbito laboral y pocas horas de sueño, repercutiendo en su salud. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta, con preguntas mixtas, a 30 médicos residentes de Hospital Central de Mendoza.

Los principales hallazgos de la investigación reflejaron que los médicos residentes tratan de llevar una alimentación saludable, pero no nutricionalmente adecuada, variada y balanceada, con pocas horas de sueño y con predominio de actividad física. También puede observarse que no presentan ENT por la mala alimentación que llevan a cabo.

A modo de conclusión la población encuestada no cumple con una nutrición adecuada en la jornada laboral, y además poseen pocas horas de descanso.

Palabras clave: médicos residentes- calidad de vida -actividad física

anto_becerra@hotmail.com

SUMMARY

The work environment refers to the space or environment where people perform different tasks. Most people spend more time at work than at home. This is due to long working hours, be it running hours, business hours or in many other cases, the so-called medical residences, in which people spend 24 hours onwards, without sleeping, eating or power get home. This work had the general objective of knowing the diet of the resident doctors of the Central Hospital of Mendoza.

It was a quantitative and qualitative study, where the hypothesis was proposed, that the resident doctors of the hospital Central Hospital of Mendoza do not make the quantity of meals, nor nutritionally adequate, with lack of physical activity when they are in the workplace .Also, they do not comply with the recommendations established in the Dietary Guidelines for the Argentine population.

The main research findings reflected that resident doctors try to eat a healthy diet, but not nutritionally adequate, varied and balanced, with few hours of sleep and with a predominance of physical activity. It can also be observed that they do not present NCDs due to the poor diet they carry out.

By way of conclusion, the surveyed population does not comply with adequate nutrition during the working day, and they also have few hours of rest.

Keywords: resident doctors- quality of life - physical activity

ÍNDICE.

GLOSARIO	10
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	17
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
ALGUNOS CONCEPTOS	20
MÉDICO RESIDENTE:	20
EL TRABAJO Y LA SALUD DE QUIENES TRABAJAN:.....	20
ALIMENTACIÓN	20
NUTRICIÓN	22
MACRONUTRIENTES.....	22
MICRONUTRIENTES	24
AGUA.....	25
HISTORIA DE LOS ESFUERZOS GLOBALES PARA MEJORAR LA SALUD EN TRABAJADORES.....	26
ALIMENTACIÓN EN EL TRABAJO.	29
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE ALIMENTOS EN LA JORNADA LABORAL.	30
NUTRICIÓN ADECUADA	31
ALTERNATIVAS EN LA ALIMENTACIÓN LABORAL.....	32
LA IMPORTANCIA DE DESARROLLAR ENTORNOS LABORALES SALUDABLES.	33
COMO EL TRABAJO AFECTA EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.....	35
ACTIVIDAD FÍSICA.	36
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
PARADIGMA	40
TIPO ESTUDIO	40
TIPO DE DISEÑO.....	40
HIPÓTESIS	40
POBLACIÓN.....	40

MUESTRA	40
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS.....	41
CONCLUSIÓN	58
SUGERENCIAS	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXO.....	66
ENCUESTA	66

ÍNDICE FIGURAS.

Figura 1. Edades de los médicos residentes encuestados.....	41
Figura 2. IMC (peso/talla) residentes femeninos.....	42
Figura 3. IMC (peso/talla) residentes masculinos.....	42
Figura 4. Grado de satisfacción de los médicos residentes respecto a los alimentos que provee el comedor del hospital.....	43
Figura 5. Lugar donde realizan el desayuno.....	44
Figura 6. Enfermedad no transmisible de los médicos residentes del hospital central de Mendoza.....	45
Figura 7. Tabaquismo en los médicos residentes.	45
Figura 8. Consumo alcohol médicos residentes.....	46
Figura 9. Horas de descanso de los médicos residentes.....	47
Figura 10. Actividad física en los médicos residentes.....	47
Figura 11. Frecuencia semana de actividad física.....	48
Figura 12. Horas que concurre a la residencia.....	49
Figura 13. Realización de las 4 comidas principales.....	49

Figura 14. Lugar donde realizan las comidas.....	50
Figura 15. Alimentos que ingieren durante la jornada laboral.....	51
Figura 16. Consumo frutas y verduras.....	51
Figura 17. Consumo lácteos.....	52
Figura 18. Consumo panificados en el día.....	53
Figura 19. Consumo de carnes.....	53
Figura 20. Cereales y legumbres.....	54
Figura 21. Consumo de comidas rápidas en la semana.....	55
Figura 22. Consumo de agua por día.....	55
Figura 23. Consumo de gaseosas-jugos por día.....	56
Figura 24. Tiempo que disponen para realizar las comidas en el ámbito laboral.....	57

GLOSARIO

Absentismo: abandono habitual del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo.

Adsorber: atraer y retener un cuerpo, entre sus moléculas, a otro en estado líquido o gaseoso.

AGCC: ácidos grasos cadena corta.

AGE: ácidos grasos esenciales.

Ayuno: Abstinencia de toda comida y bebida desde las doce de la noche antecedente.

Burn Out: es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad.

Cetosis: enfermedad del metabolismo en la que se produce un aumento de acetona y de sus compuestos derivados en la sangre y en la orina; suele presentarse en pacientes diabéticos.

Colación: pequeña ración de comida que se ingiere antes del almuerzo o de la cena.

Circadiana:

pertenciente o relativo a un período de aproximadamente 24 horas. Se aplica especialmente a ciertos fenómenos biológicos que ocurren rítmicamente alrededor de la misma hora, como la sucesión de vigilia y sueño.

Dislipidemias: aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre, y es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónicos degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, sedentarismo.

Diurna: perteneciente o relativo al día.

ENT: Enfermedades no transmisibles.

Eficacia: capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Eficiente: que realiza o cumple un trabajo o función a la perfección.

Entidad: colectividad considerada como unidad, y, en especial, cualquier corporación, compañía, institución, etc., tomada como persona jurídica.

Ergonomía: estudio de las condiciones de adaptación de un lugar de trabajo, una máquina, un vehículo, etc., a las características físicas y psicológicas del trabajador o el usuario.

Fatiga:

molestia ocasionada por un esfuerzo más o menos prolongado o por otras causas, y que en ocasiones produce alteraciones físicas.

GAPA: Guías alimentarias para la población argentina.

HC: hidrato de carbono.

HDL: lipoproteína de alta densidad. Colesterol bueno.

Hipoglucemia: nivel de glucosa en la sangre inferior al normal.

IMC: índice masa corporal.

Insulina:

hormona segregada por los islotes de Langerhans en el páncreas, que regula la cantidad de glucosa existente en la sangre.

Kcal: kilocaloría. Es una unidad de energía térmica donde 1 kilocaloría equivale a 4,1868 kilojulios (KJ), y, asimismo, a 1000 calorías (cal).

LDL: lipoproteínas de baja densidad. Colesterol malo.

Leptina: hormona elaborada por las células grasas que ayuda a controlar la sensación de hambre, la cantidad de grasa almacenada en el cuerpo, y el peso corporal.

Monótona: siempre igual y por esta razón produce aburrimiento o cansancio.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

Productividad: cualidad de productivo.

Pymes: Empresa pequeña o mediana en cuanto a volumen de ingresos, valor del patrimonio y número de trabajadores.

Remuneración: cantidad de dinero o cosa que se da a una persona como pago por un trabajo o un servicio.

Sedentarismo: actitud de la persona que lleva una vida sedentaria.

Somnolencia: estado intermedio entre el sueño y la vigilia en el que todavía no se ha perdido la conciencia.

Ultradianas: actividades biológicas que ocurren en ciclos fisiológicos de 20 horas o menos.

VCT: valor calórico total.

INTRODUCCIÓN.

Esta tesina se trata de conocer los hábitos alimentarios, la realización de actividad física, y el descanso que llevan los médicos residentes del hospital Central de Mendoza.

La alimentación es un proceso vital en el cual las personas seleccionan los alimentos de acuerdo al entorno en el que se encuentran. Es un acto voluntario y educable.

Según la ONU es un derecho fundamental. Es cuando todo hombre, mujer, niño tienen acceso físico y económico en todo momento a la alimentación. Sin embargo, a menudo, es ignorado este derecho del trabajo (1)

La alimentación laboral está fuertemente vinculada con la nutrición, ya que ha cobrado gran importancia en la calidad de vida de los trabajadores. Debido que puede tornarse monótona, repetitiva, insuficiente lo que puede desencadenar en problemas tales como: cansancio, fatiga, irritabilidad.

El evitar o reprimir una comida genera hipoglucemia, lo que puede llevar a falta de atención, disminución en la velocidad de proceso de información, alteración en los estados de ánimos.

En la época que transcurrimos, podemos percibir el ritmo acelerado de vida que llevamos y que repercute en nuestra salud, ya sea, psicológicamente o en trastornos del sueño y en lo que compete, alteración en la alimentación. Lo que se ve reflejado en la calidad de vida de los médicos, que pasan a tener una alimentación incompleta, insuficiente, poco variada e inadecuada.

Actualmente, se percibe que la mayoría de la población pasa por alto el tema alimentación, el cual lleva a estar muchas horas sin comer, o peor aún, al momento de elegir se inclinan por alimentos pocos nutritivos o calorías vacías. A veces la cantidad y calidad de nutrientes es deficitaria o excesiva, es por ello que aparecen casos de obesidad o bajo peso, lo que puede desencadenar en ENT.

Además, debido a la gran cantidad de horas y pocas horas de sueño, la actividad física pasa a estar en segundo plano, casi que pasa inadvertida.

Para cualquier empresa, entidad u organización, el capital humano es lo más importante. Cuando el trabajador está sano, en óptimas condiciones de salud, es más eficiente, está más alerta, pleno de energía, disminuyendo cualquier riesgo de accidente.

Un estudio, realizado por el autor Christopher Wanjek "La alimentación en el trabajo: soluciones laborales para la desnutrición, la obesidad y las enfermedades crónicas", publicado por la OIT, lanzado en el XVII Congreso Mundial sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, destaca la alimentación en el ámbito laboral, considera que si se pueden mejorar, aumentaría la tasa de productividad, se previenen deficiencias, enfermedades crónicas y obesidad. También destaca que 1 de cada 6 habitantes del planeta estará desnutrido o con sobrepeso/obesidad, una alimentación no adecuada podría llevar a un 20% de pérdida en la productividad. La alimentación en el trabajo es considerada como un elemento secundario o como un estorbo por parte de algunos empleadores.

Entonces son una "oportunidad perdida" de aumentar la productividad y la moral. Los comedores suelen ofrecer una escasa variedad, o resultar caros. Las máquinas suelen ofrecer productos pocos saludables y los alimentos expendidos en puestos callejeros, están expuestos a contaminación por bacterias. Con frecuencia los trabajadores no tienen el tiempo, lugar o el dinero para poder realizar la comida. La alimentación laboral, está estrechamente relacionada con la agenda del trabajo decente de la OIT, trata de un asunto esencial para contar con una fuerza laboral productiva. (2).

En 1956 la conferencia internacional del trabajo, adoptó la recomendación sobre servicios sociales que especifica guías para el establecimiento de comedores, cafeterías y otra infraestructura relacionada con la alimentación. Se redactó con el fin de notificar que los trabajadores pasan al menos la tercera parte de sus jornadas en el trabajo, o la mitad del tiempo esté despierto (3).

La mala alimentación y la falta de actividad física, disminuye un 20% los niveles de productividad. (4)

La investigación se lleva a cabo, debido a la gran cantidad de horas que pasan fuera de casa los médicos residentes, su elección de alimentos a la hora de comer, falta de actividad física, y hora de sueño lo que conlleva a realizarse las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los médicos residentes del Hospital Central de Mendoza?
- ✓ ¿Cuántas veces a la semana realizan actividad física?
- ✓ ¿Cuántas horas destinan al descanso?

OBJETIVOS GENERALES.

- Conocer los hábitos alimentarios que llevan los médicos residentes del hospital Central de Mendoza en su horario laboral.
- Determinar la práctica de actividad física realizada, en cuanto a días, horas/minutos se lleva a cabo.
- Establecer la cantidad de horas de sueño.
- Evaluar si la calidad de vida lleva a que presenten ENT.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar la composición de la dieta, a través de encuestas sobre el consumo de alimentos en el horario laboral en los médicos residentes Hospital Central de Mendoza.
- Especificar los días y la cantidad de tiempo de realización de actividad física.
- Detallar la cantidad de horas de descanso.

RELEVANCIA.

Es de suma importancia indagar y hallar respuestas sobre los hábitos alimentarios de los médicos residentes del Hospital Central de Mendoza, porque la misma condiciona la calidad de vida, tanto en lo personal, como en el ámbito laboral. Si se toma en cuenta el contexto hospitalario, se observa que el personal médico residente transita por cambios de horarios, largas jornadas laborales, sumado a la demanda de pacientes

a cargo y la exigencia de seguir estudiando y formándose. Todo esto puede influir en la mala toma de decisiones en cuanto a la alimentación, lo que condiciona la calidad de vida.

Toda persona que trabaja en el hospital, en este caso, médicos residentes, debe estar apta en todo sentido para realizar su labor. Es fundamental que los trabajadores, de todos los ámbitos, realicen un control médico-clínico, que incluya evaluación psicológica y nutricional para la detección precoz de alguna patología.

Para comenzar, en Argentina, los trabajadores tienen sus derechos, en cuanto a descanso y alimentación:

- Tu jornada de trabajo no puede exceder las 8 horas diarias o 48 horas semanales.
- Tenés derecho a un descanso semanal de 35 horas corridas a partir del sábado a las 13 horas.
- Tu empleador debe brindarte una alimentación sana, suficiente y que asegure tu perfecta nutrición del personal. La alimentación comprende desayuno, almuerzo, merienda y cena, de acuerdo con la modalidad de tu prestación y de la duración de la jornada de trabajo (5).

Es alarmante ver la mala elección de alimentos saludables a la hora de realizar las comidas, por falta de tiempo, lo que lleva a comidas fáciles, rápidas e industrializadas y el sedentarismo que implica las tantas horas de trabajo, lo que recae en falta de interés, voluntad y ganas de realizar una actividad física al llegar al hogar.

Para dar cumplimiento con los objetivos establecidos, la tesina consta de 3 capítulos. El primero consta de antecedentes de investigación, y además definiciones conceptuales, como la salud y el trabajo, alimentación y nutrición, macro y micronutrientes.

El segundo capítulo, trata sobre diseño metodológico, hipótesis, paradigma, población, muestra, tipo de estudio y diseño. El tercer capítulo, consta del análisis de los resultados obtenidos a partir de la encuesta realizada, a 30 médicos residentes del Hospital Central de Mendoza. Por último, se muestra conclusión y sugerencias. Completa este informe bibliografía y el anexo.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de haber efectuado investigación de estudios similares, se puede mencionar el de la Universidad De Ciencias Médicas, Universidad Del Pacífico Privada. Asunción, Paraguay realizada por Fabiana G Paredes, Liz Ruiz Natalia González C en el año 2018, “Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral” publicada en la revista Scielo. El objetivo de dicha investigación era comparar los hábitos alimentario de trabajadores que presentaban un programa saludable y el otro grupo que no, en el año 2014 en Paraguay. Se realizó encuesta nutricional, antropométrica y sobre hábitos alimentarios a 121 trabajadores de dos empresas distintas; 55 personas con entorno laboral saludable (Grupo A) y 66 personas sin el entorno laboral saludable (Grupo B). Los resultados sugirieron que un entorno laboral saludable incide sobre los hábitos de alimentación y salud relacionados con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). También se traduce en mayor productividad, menor ausentismo, mayor satisfacción laboral y mejoras en la salud del trabajador (6)

Otro estudio “Nutrición saludable en el workplace’ en el año 2019, el primer estudio multidisciplinar sobre nutrición, realizado en España, fue llevado a cabo por el área de Restauración de ISS Iberia, quien ha querido analizar de forma transversal la salud y la nutrición en el lugar de trabajo y sus efectos sobre la productividad y el rendimiento profesional. “Las empresas tenemos un papel clave a la hora de promover hábitos de vida saludable desde los espacios de trabajo”, según Javier Urbiola, CEO de ISS Iberia. Según el estudio el 71, 3% de las empresas, considera que no existe el suficiente conocimiento y concienciación por parte de compañías y trabajadores sobre el impacto que tiene la alimentación en la productividad de los empleados. Las empresas son cada vez más conscientes de que las políticas de hábitos de vida saludable, donde la alimentación tiene un papel destacado, contribuyen a mejorar la productividad y reducir el absentismo. Mientras que las grandes empresas están más concienciadas sobre ello, para las pymes -que constituyen el 99% del tejido empresarial en España- es todavía un reto.

Los principales frenos de las empresas para el desarrollo de políticas efectivas de promoción de la salud son los hábitos culturales poco adecuado (74,3%), la falta de conocimiento (56%) y los costos de implantación (46%). Para que las políticas sean efectivas deberían ir más allá de la alimentación y tener en cuenta factores tan diversos como los espacios físicos, los servicios de información y asesoramiento o la promoción del ejercicio físico. El 85% de los trabajadores tiene interés en que la empresa facilite información sobre alimentación saludable en el lugar de trabajo. Una buena opción sería incorporando Licenciado en nutrición. El 21% de los empleados desearían tener una mejor oferta gastronómica y un espacio agradable para comer.

El estudio se llevó a cabo a través de 3 fuentes:

- Entrevistas a once expertos de diversas disciplinas: economía, sociología, psicología, nutrición, empresa, mutualismo, facility management y periodismo.
- Encuesta a 500 empleados de empresas con más de 250 trabajadores.
- Sondeo a responsables de RRHH y restauración. (7)

Otro estudio, publicado en la Rev Chil Nutr Vol. 37, N°4, Diciembre 2010, págs.: 446-454, estado nutricional de trabajadores bajo turnos rotativos o permanentes, se realizó a personas que realizan horarios nocturnos en los hospitales, a fin de mantener la atención constante de pacientes, lo cual este sistema de turno no está exento de riesgo para la salud para los trabajadores. El estudio señala que hay los turnos laborales influyen en el estado de salud, en turnos nocturnos se ha descrito una mayor susceptibilidad a presentar de manera temprana perturbaciones en los hábitos alimentarios, reducción de la magnitud de las oscilaciones circadianas y ultradianas en las concentraciones de insulina y/o leptina , y un mayor riesgo nutricional de padecer estados de sobrepeso u obesidad; por otro lado y de manera más tardía, presentan un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (resistencia insulina, diabetes, enfermedades cardíacas y estados de fatiga que contribuyen a niveles reducidos de actividad física). Se dividió a la población en dos, en aquellos con turnos permanentes y otros rotativos y se realizaron las siguientes medidas: antropométricas,

pliegues (sumatoria), distribución grasa corporal (circunferencia cintura y abdominal, recordatorio 24 horas (3 días discontinuos), ayuno, para determinar perfil lipídico y glucémico, horas de sueño. Se concluyó que; la falta de sueño facilitan la mayor prevalencia de eventos fisiológicos negativos en el organismo, entre ellos el riesgo de padecer malnutrición por exceso, enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer a largo plazo. La asociación negativa entre la restricción del sueño y el desarrollo de sobrepeso y obesidad en el ser humano, se ha relacionado también con el número de horas de sueño al día reducidas. Los sistemas de turnos laborales se asocian a una variedad de problemas fisiológicos que pueden afectar la salud de los trabajadores; situación observada de algún modo en este estudio de tipo exploratorio, que mostró en los funcionarios estudiados sometidos a restricciones del sueño, cierta tendencia a una mayor distribución de grasa corporal de localización central. Estudios internacionales señalan que los funcionarios sometidos a turnos laborales que incluyen la realización de turnos nocturnos, presentan una mayor prevalencia de dislipidemias, situación que no se observó en los individuos estudiados. (8)

En el estudio publicado en la Rev. Virtual Soc. Para. Mes. Int. vol.3 no.2 Asunción Sept. 2016, “Carga horaria laboral y calidad del sueño en médicos residentes del Hospital de Clínicas”, se estudió la carga horaria laboral y las horas de sueño diarias, la somnolencia diurna, el uso de inductores artificiales del sueño y uso de estimulantes de la vigilia de los médicos residentes de primer año del Hospital de Clínicas. Se realizó un cuestionario con las siguientes preguntas: cantidad de horas trabajadas diariamente y semanalmente, duración en horas de las guardias, número de horas de sueño diario, presencia de somnolencia diurna, uso de estimulantes de la vigilia, tomando como referencia el último mes de actividad laboral. Se realizó en un periodo de 14 días. Los criterios de inclusión: ser médico residente de primer año de las especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y aceptar participar del estudio. En cuanto a los criterios de exclusión: que los participantes no tengan trastornos del sueño pre diagnosticado. Se pudo observar carga laboral mayor a 8 horas, todos cumplen más de 50 horas semanales. Las horas de sueño menos de 4 horas. En una encuesta a más de 3600 médicos residentes de Estados Unidos se observó que trabajar más de 24 horas de forma continua se relacionaba con mayor

riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como que el estrés generado por extenuantes jornadas de trabajo aumentaba la tendencia a cometer errores médicos. La importancia de las horas destinadas al sueño reparador es fundamental en los procesos no solo relacionados a la calidad de vida, sino también a la del aprendizaje eficaz. (9)

ALGUNOS CONCEPTOS.

MÉDICO RESIDENTE: Una residencia resulta de la necesidad e interés de un médico general por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre una especialidad médica, de manera que pueda profundizar sus conocimientos. El residente decide qué especialidad va a realizar, renuncia por ello al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de la especialidad en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional y en donde pueda, además, ser de mayor utilidad a los pacientes y a la sociedad. El residente tiene la opción de escoger la especialidad que le interesa y asume por ello la forma de trabajo de cada institución, debiendo reconocer las obligaciones y los deberes para con la universidad a la que esté incorporado cada curso y también para cumplir con las regulaciones y cultura de la institución sede (10).

EL TRABAJO Y LA SALUD DE QUIENES TRABAJAN: La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006, considera personal de salud a todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población. Trabajar en salud es insertarse en una estructura organizacional con altos niveles de autonomía, así como procesos de trabajo que se extienden los 365 días del año, y que, como implica lidiar con la vida, la muerte y el sufrimiento, pone en juego el proyecto de vida de los trabajadores, los significados y sentidos del proceso de trabajo, sus valores e ideologías. (11)

ALIMENTACIÓN: La alimentación es un proceso vital, a través del cual las personas seleccionan los alimentos que conforman la dieta. Se considera un proceso voluntario y educable. Ha sido consagrada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos

del año 1948 (ONU) y en posteriores pactos, conferencias y cumbres, como un derecho humano fundamental. El derecho a la alimentación es un derecho incluyente. No es simplemente un derecho a una ración mínima de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. Es un derecho a todos los elementos nutritivos que una persona necesita para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos.

El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla.

Es importante destacar ciertas características del derecho a la alimentación:

- Disponibilidad: obteniéndose de recursos naturales, ya sea mediante la producción de alimentos, cultivo de tierra y ganadería, o mediante la pesca, caza o recolección. Deben estar disponibles para la venta en mercados y comercios.
- Accesibles: acceso físico y económico a la alimentación. Las personas deben estar en condiciones de permitirse la adquisición de alimentos para tener una dieta adecuada sin comprometer en modo algunas otras necesidades básicas, como las matrículas escolares, los medicamentos o el alquiler.
- Adecuada: debe satisfacer las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad de la persona, sus condiciones de vida, salud, ocupación, sexo. La alimentación con gran densidad de energía y escaso valor nutritivo, que puede contribuir a la obesidad y otras enfermedades, podría ser otro ejemplo de alimentación inadecuada. Los alimentos deben ser seguros para el consumo humano y estar libres de sustancias nocivas, como los contaminantes de los procesos industriales o agrícolas, incluidos los residuos de los plaguicidas, las hormonas o las drogas veterinarias. La alimentación adecuada debe ser además culturalmente aceptable. (12)

NUTRICIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Una importante nutrición impulsa la productividad y eficacia, reduciendo las ENT. Una adecuada nutrición debe incluir: macro y micronutrientes.

MACRONUTRIENTES.

CARBOHIDRATOS

Principal fuente de energía. Constituye entre un 50 y 60% del VCT. Son compuestos que tiene carbono, hidrogeno y oxígeno. Durante en el metabolismo se convierten en energía, dióxido de carbono y agua. Se distinguen 3 grupos:

- Monosacáridos: glucosa, fructosa y galactosa.
- Disacáridos: sacarosa (azúcar de mesa), lactosa, maltosa.
- Oligosacáridos: almidón, glucógeno y celulosa. (14)

Los HC tienen función energética, junto con las grasas, aportan 4 kcal/g. Se almacenan en el hígado y musculo como glucógeno y el resto de transforma en grasa, acumulándose como tejido adiposo. Además son ahorradoras de proteínas; cuando el aporte de HC es insuficiente, las proteínas se utilizan prioritariamente para fines energéticos. (13)

Regulan el metabolismo de las grasas, ya que se necesita un adecuado aporte de HC para esta función. Cuando se restringe el aporte de carbohidratos, las grasas se metabolizan anormalmente, acumulándose en el organices cuerpos cetónicos. Se recomienda un aporte mínimo de 100 g diarios de HC para mantener los procesos

metabólicos y evitar la cetosis. Y por último, tienen función estructural, constituyen una pequeña parte del peso del organismo, aunque de vital importancia. (14)

Con respecto a la fibra dietética se estima un aporte entre 25 a 35 g diarios, se debe aportar con el consumo de frutas, verduras y cereales integrales. Podemos clasificar a la fibra en 2 grupos: solubles e insoluble. (14)

La fibra soluble tiene como función formar geles, retardar el vaciamiento gástrico, neutralizar la hipersecreción ácida, aumentar el tiempo de tránsito. Son fermentadas por bacterias en el colon produciendo AGCC. En cuanto a la fibra insoluble; disminuyen el tiempo de tránsito y adsorben cationes divalentes y ácidos biliares en el intestino delgado, son parcialmente degradadas en el colon y aumentan el peso y volumen de la materia fecal por retención de agua, disminuyen el tiempo de contacto de sustancias cancerígenas en la mucosa colónica. (14)

PROTEÍNAS.

Elemento formativo indispensable para todas las células corporales, constituyendo la mayor proporción en músculos y órganos. Compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno, y además contienen nitrógeno. Entre su composición poseen 20 aminoácidos diferentes (grupo ácido y grupo amino) (14)

Son esenciales para el crecimiento, los HC y GR no pueden sustituirlas porque no contienen nitrógeno. Proporcionan aminoácidos esenciales, suministran energía para la formación de jugos digestivos, hormonas, proteínas plasmáticas, hemoglobina, vitaminas y enzimas. Suministran energía 4 kcal/g y funcionan como amortiguadoras; ayudando a mantener diversos medios como el plasma, secreciones intestinales. (14)

GRASAS.

Contribuyen al menor porcentaje del VCT, entre 25 y 30%. Contienen hidrógeno, carbono, oxígeno, y triglicéridos que se obtiene glicerol y ácidos grasos como los HC. Aportan 9kcal, el doble que los HC y PR. Los ácidos grasos se dividen en 2 grupos:

saturados y no saturados, dentro de este último incluye moninsaturadas y poliinsaturados. (14)

- Ácidos grasos saturados: son el determinante dietético del aumento del colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (LDL). Son las que están fuertemente asociadas a las cardiopatías.
- Ácidos grasos moninsaturadas y poliinsaturados: los monos son aquellos que disminuyen la fracción LDL y no afectan la HDL. En cuanto a los poliinsaturados; disminuyen el colesterol LDL. Dentro de los poli se incluye el ácido linolénico y ácido linoleico, también conocidos como ácidos grasos esenciales (AGE), importante para síntesis de estructuras celulares y biológicos. (14)

MICRONUTRIENTES

CALCIO.

Mineral que tiene función en la estructura ósea y dentaria, en la coagulación sanguínea, contracción y relajación muscular, transmisión nerviosa, permeabilidad membranas actividad enzimática. (14)

Los alimentos fuentes son los lácteos, si el consumo es escaso, resulta difícil cubrir las cantidades recomendadas. Según las Guías Alimentarias argentinas se recomienda 3 porciones de lácteos: leche, quesos yogur en el día. La deficiencia puede causar osteoporosis (disminuye el mineral del hueso), lo que aumenta la susceptibilidad a fracturas. Las bajas cantidades plasmáticas de calcio puede ocasionar dolores musculares, calambres. (14)

FÓSFORO.

Como el calcio, tiene función de estructura ósea y dentaria. También forma parte de ARN y ADN. Se encuentra en alimentos ricos en proteínas, cereales, pero tienen baja biodisponibilidad al encontrarse como ácido fítico. No se encuentran deficiencias, ya que se encuentra distribuido en una gran cantidad de alimentos. En cuanto a su

toxicidad: hiperfosfatemia, elevadas cantidades de fósforo, alterando el metabolismo del calcio. (14)

HIERRO.

El hierro se distribuye un 55-60% en la hemoglobina, 30-35% almacenado en los depósitos del hígado, bazo, riñón y médula ósea, y el resto constituyendo numerosas enzimas. El hierro se encuentra en las carnes, alrededor del 40% se encuentra en carnes de vaca, pollo. Tiene alta biodisponibilidad, y la absorción varía entre un 20-30%, dependiendo el componente dietario, se denomina hierro hemínico. El hierro no hemínico, se encuentra en vegetales, cereales y legumbres, en alimentos fortificados o suplementados. Presenta una biodisponibilidad menor, y su absorción está relacionada con diferentes nutrientes. Varios ácidos orgánicos como el ascórbico, cítrico, málico y tartárico, presentes en frutas y verduras poseen la capacidad de reducir al hierro por lo que estimulan su absorción. La deficiencia de hierro produce anemia, es una de las carencias más comunes. Así como también la disminución de la capacidad de trabajo, retraso en el desarrollo, disminución rendimiento cognitivo y afectos adversos en el embarazo. La toxicidad depende de una regulación anormal de la absorción del hierro por la mucosa. (14)

AGUA.

El agua es el principal componente del cuerpo humano. Es esencial para los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles, y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales, y tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal. El cuerpo humano tiene un 75% de agua al nacer y cerca del 60% en la edad adulta. Aproximadamente el 60% de este agua se encuentra en el interior de las células (agua intracelular), el resto (agua extracelular) circula en la sangre y baña los tejidos. (14)

Con el paso de los años disminuye el porcentaje de masa muscular en nuestro cuerpo en favor de la masa grasa que aumenta y por lo tanto, disminuye la proporción de agua del organismo, representando tan sólo el 60% en hombres y el 50% en mujeres. En condiciones basales, existen unos requerimientos estándares, que pueden cifrarse en torno a los 30 ml/kg de peso/día, o aproximadamente en 1 ml por cada kilocaloría ingerida. Las necesidades de líquidos son variables para cada persona, en función de la actividad física o ejercicio que realice, de las condiciones ambientales, del patrón dietético, de los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y de los problemas de salud que padezca. Además, existen una serie de factores que se añaden a estos cambios y que modifican las necesidades de líquidos como son (14):

-Edad: según avanza ésta, se precisan más líquidos, pues los mayores tienen disminuida la percepción de sed y se sacian con una menor ingesta líquida.

-Temperatura Ambiental: a medida que ésta se incrementa, se precisaran más líquidos.

-Función Renal: en muchos casos aparecen alteraciones de la función renal que pueden requerir un mayor aporte líquido, para conseguir la eliminación de los productos de desecho.

-Consumo de Fármacos: existen fármacos que modifican y aumentan las necesidades de agua como los diuréticos. (14)

La recomendación de agua para la población argentina, según las GAPA, es de al menos 8 vasos de agua, o no menos de 2 litros de agua por día. (15)

HISTORIA DE LOS ESFUERZOS GLOBALES PARA MEJORAR LA SALUD EN TRABAJADORES.

El origen y evolución de los esfuerzos para mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, son complejos. La OMS y la OIT, conformaron el Comité de Salud Ocupacional, reconociendo la importancia de estos temas. Aun así, el hecho de

relacionar la promoción de la salud específicamente al ambiente de trabajo, es relativamente reciente. (16)

En 1950 se creó “Conformación del Comité de Ocupacional OIT/OMS” (16)

En 1978 “Declaración Alma Ata”; conferencia internacional sobre atención primaria a la salud, celebrada en la Unión Soviética, en la cual se anuncia impulso a los proveedores de servicios de salud, sus usuarios y la comunidad. En extenso y nada acercará las iniciativas nacionales de salud que el acercarlas tanto como sea posible a los lugares donde la gente vive y trabaja. Se deben generar los ambientes adecuados para que la promoción de la salud y la salud ocupacional se desenvuelvan y crezcan. (16)

Luego en 1981 “Convenio No.155” Los Estados miembros de la OIT fueron conminados a establecer políticas nacionales de salud, seguridad ocupacional, comenzando con el medio físico, y a establecer una infraestructura y soporte legal para introducir la salud y seguridad a los ambientes de trabajo. El objetivo de esta política es prevenir los accidentes y daños a la salud provenientes del trabajo. (16)

En 1985 “Convenio de la OIT 161”; los miembros establecieron servicios de salud ocupacional para trabajadores del sector público y privado. Deberían incluir la vigilancia de las situaciones potencialmente peligrosas en el ambiente, vigilancia de la salud de los trabajadores, avisos y promoción relacionada a la salud del trabajador, incluyendo ergonomía e higiene ocupacional, servicios de primeros auxilios y emergencias y rehabilitación vocacional. (16)

1986”Acuerdo de Ottawa”; Ottawa, Canadá, en la primera conferencia de promoción de la salud de la OMS, introduce el concepto de la promoción de la salud como se conoce hasta ahora: “El proceso de dar a la gente la capacidad de aumentar el control sobre su salud y mejorarla”. Incluye a los espacios de trabajo como una de los escenarios clave para la promoción de la salud, al mismo tiempo que sugiere que el espacio de trabajo es un área donde debe crearse un medio ambiente de soporte para la salud. (16)

En 1994” Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos”; Centros Colaboradores en Salud Ocupacional; se reúnen cada 2 años, para coordinar planes y

actividades. EN su segunda presentación, en Beijín en 2008, se firmó por parte de los participantes una Declaración Global Salud Ocupacional para Todos. Un aspecto notable de esta declaración es el acuerdo claro de que el término “salud ocupacional”, incluye la prevención de accidentes (salud y seguridad), y factores como el estrés psicosocial. (16)

Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para Todos (1996); importancia de utilizar el ambiente de trabajo para influir en el estilo de vida de los trabajadores (promoción de la salud) de manera que impacte positivamente en su salud. (16)

1997”Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud”; refuerza carta Ottawa, enfatizando la responsabilidad de social en la salud. (16)

1998”Resolución 51.12 de la Asamblea Mundial de la Salud”; firmó una resolución (51.12) sobre promoción de la salud adhiriéndose a la Declaración de Yakarta y haciendo un llamado al Director General de la OMS para que “aumente la capacidad de la organización y a los estados miembros a promover el desarrollo de ciudades, islas, comunidades locales, mercados, escuelas y espacios de trabajo promotores de la salud y servicios de salud en general”. (16)

2002” Declaración de Barcelona sobre “El Desarrollo en Europa de Buenas Prácticas para Un Espacio de Trabajo Saludable”; no hay salud pública sin una buena salud en el espacio de trabajo. (16)

En 2003”Estrategia Global para la Seguridad y Salud Ocupacional”; la OIT aprobó esta estrategia global acerca de la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales. Se resaltó la importancia de usar un sistema de manejo de salud y seguridad ocupacional con el enfoque de mejora continua, como era la necesidad, al igual que se generó un compromiso para tomar en cuenta los factores específicos de género en el contexto de los lineamientos de la salud y seguridad ocupacional. (16)

Dos años después, “Acuerdo de Bangkok para la Promoción de la Salud En un Mundo Globalizado”; Por la primera vez se reconoce explícitamente que las corporaciones y/o inversionistas deben practicar la promoción de la salud en el espacio de trabajo.

También señala que los hombres y las mujeres se ven afectados de diferente manera, y estas diferencias representan retos para crear espacios de trabajo saludables para todos los trabajadores. (16)

2006 “Declaración de Stresa sobre la Salud de los Trabajadores”; existe un creciente evidencia de que la salud de los trabajadores está determinada no solo por los riesgos tradicionales y emergentes de la salud ocupacional, sino también por las desigualdades sociales como nivel de empleo, ingreso, género y raza, así como las conductas referentes a la salud y el acceso a los servicios de salud. Por lo tanto el consiguiente mejoramiento de la salud de los trabajadores, requiere un enfoque holístico que combine la seguridad y salud ocupacionales con la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y la contención de determinantes sociales de la salud y llegar a las familias y comunidades de los trabajadores”. (16)

Convenio de la OIT N°. 187; Diseñado para reforzar las convenciones previas, expresamente urge a los estados miembros a promover un abordaje de salud y seguridad ocupacional en los sistemas de administración, con una mejora continua en la salud y seguridad ocupacional, implementar una política nacional y promover una cultura nacional de prevención en salud y seguridad. (16)

2007 “Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores”; ahora “Salud Ocupacional” incluye no solamente la protección a la salud sino también la promoción de la salud; y “Promoción de la Salud” debe entenderse como una actividad que debe incluir la existencia de un ambiente de trabajo diseñado para su implementación. (16)

ALIMENTACIÓN EN EL TRABAJO.

La alimentación en el trabajo es que unos alimentos de buena calidad consumidos con los compañeros en un entorno tranquilo ayuda a los trabajadores a rendir al máximo. Cuando los trabajadores están relajados y se han alimentado bien, son más productivos, lo que beneficia a sus empleadores y familias. La alimentación saludable no es solo un tema de responsabilidad social empresarial, sino un aspecto central para la productividad ya que reduce el ausentismo y minimiza la incidencia de enfermedades

como la diabetes, hipertensión, obesidad, etc., asociadas a la alimentación. El lugar de trabajo es una buena plataforma de promoción de hábitos saludables para los trabajadores y sus familias (alimentación y actividad física) y las opciones saludables deben estar presentes no solo en el almuerzo, sino en cafeterías, máquinas expendedoras y en reuniones de negocios. El empresario que promueva hábitos alimenticios más saludables, tendrá menos ausentismo laboral y una moral más alta de los trabajadores, reducción de costos de seguros, mayor productividad y mayor satisfacción en el trabajo, lo que contribuye a mejorar la imagen de la empresa y su reputación. La alimentación laboral ha alcanzado cada vez mayor importancia debido a sus efectos en la calidad de vida de los trabajadores y su productividad porque alimentación y nutrición están fuertemente ligadas al funcionamiento biológico del organismo. (17)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE ALIMENTOS EN LA JORNADA LABORAL.

-Factores biológicos: satisfacer requerimientos nutricionales, utilizar alimentos de forma eficiente e impedir ingesta de sustancias dañinas al organismo.

-Factores sensoriales: características organolépticas del alimento, ya que condicionan el consumo. Se basan en los sentidos: olfato, gusto, textura, sonido, aspecto y color. Son esenciales a la hora de elegir o preferir un alimento.

-Factores genéticos: algún déficit enzimático, intolerante a algún alimento, alergia alimentaria, déficit enzimáticos, puede afectar la preferencia alimentaria.

-Necesidades nutricionales: se pueden ver modificadas las necesidades por el incremento de actividad física y por lo tanto en la elección de alimentos.

- Factores que afectan a grupos sociales: agentes externos que condicionan la elección de alimento, el grupo de pares, marketing influyen en la toma de decisión.

-Factores sociales y culturales: tradiciones, valores, y símbolos que influyen en los hábitos alimentarios. También forma parte de la técnica de cocción, elaboración y la manera en que se consumen.

- Factores individuales: actúan sobre la conducta alimenticia siendo de carácter psicológico, nivel escolaridad, conocimientos acerca de la alimentación, nivel socioeconómico y las actitudes, que juegan un papel fundamental a la hora de la elección de alimentos. En este grupo también puede agregarse la digestión de los alimentos, intolerancias, temperamento, impulsos propios, grado de educación, inteligencia, estado emocional.

- Otros factores:

- Presupuesto.
- Disponibilidad de espacio.
- Tiempo de descanso.
- Proximidad y accesibilidad.
- Seguridad alimentaria.
- Preocupaciones dietéticas.
- Educación de los empleados
- Necesidades especiales.

NUTRICIÓN ADECUADA: la empresa o institución a cargo debe asesorar a los empleados acerca de:

- Realizar buenas elecciones de alimentos.
- Ayudar a los trabajadores a ser proactivos en el cambio de hábitos.
- Generar las condiciones de trabajo que garanticen promover la alimentación saludable.
- Elaborar políticas laborales que permitan a los trabajadores el derecho a comer de forma saludable, que incluyen el tiempo, disponibilidad y acceso a buenas opciones de comida. Los programas de alimentación saludable en el lugar de

trabajo son esenciales para mantener a los trabajadores sanos y productivos y reducir el riesgo ENT. (17)

ALTERNATIVAS EN LA ALIMENTACIÓN LABORAL

Sistemas de vales o tarjetas de comida: mejora el poder adquisitivo del trabajador, ya que puede seleccionar su alimentación. Es una buena opción para instituciones súper pobladas o con poco espacio disponible. Permite que aquellas empresas que no tienen servicio de comedor, puedan ofrecer alimentación a sus trabajadores. Es económico para la empresa, ya que no tiene que invertir en construcción de cocina, personal y material. La debilidad de esta modalidad es que deban existir restaurantes o lugares de comida que reciban estos vales o tarjetas de comida. También un empleo de mayor tiempo, para poder llegar a estos lugares. (17)

Sistema de catering: área donde los empleados pueden guardar, cocinar o recalentar la comida que trajeron de casa. Los electrodomésticos que generalmente se encuentran son un pequeño refrigerador, horno de microondas y un pequeño horno. Son más baratas que los comedores o el sistema de vales y requieren de menor espacio que un comedor y son más fáciles de limpiar y mantener. La contra es que la variedad de comida es muy monótona. Si no hay mantenimiento adecuado del lugar, atraen roedores, moscas y existe riesgo de infecciones bacterianas. (17)

Refrigerios, carritos de alimentos y proveedores locales: bajo costo para el abastecimiento de alimentos. Lo empleados puede requerir a los operadores o dueños de los carritos y tiendas de alimentos que sirvan comida más sana, con incentivos financieros o con el compromiso de convertirse en sus clientes leales. Trabajar con un vendedor local consolida lazos con la comunidad y contribuye a la economía local. Una sana tendencia es colocar fruta gratis en el lugar de trabajo y otra es tener máquinas de venta con productos sanos. La debilidad es que no se cuenta con lugares cómodos para realizar la comida, a pesar que esta sea sana y nutritiva. (17)

Bono agregado a la remuneración: El empleador otorga al trabajador una cantidad de dinero por concepto de almuerzo o colación, que se suma a la remuneración mensual. Es una alternativa de muy buena aceptabilidad por los trabajadores, porque

les permite disponer de mayores recursos para sus necesidades básicas. De todas las alternativas, es la que menos demuestra en lograr una alimentación saludable, ya que con frecuencia el dinero se utiliza con otro fin. (17)

LA IMPORTANCIA DE DESARROLLAR ENTORNOS LABORALES SALUDABLES.

Debe ajustarse a la definición de salud de la OMS: un completo estado de bienestar físico, mental y social, no el simple hecho de ausencia de enfermedad. Las definiciones han ido evolucionando a través del tiempo, desde el enfoque ambiental, hasta los hábitos de salud (estilo de vida), factores psicosociales (organización del trabajo y cultura) y establecer nexo con la comunidad. (17)

La oficina regional del Oeste de la OMS define el entorno saludable como: “Un Entorno de Trabajo Saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar un visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices” (17)

Además, agrega 3 puntos fundamentales en esta definición, respecto al entorno saludable: la salud del empleado se incorpora generalmente a la definición de salud (física, mental y social) de la OMS y va más allá de la ausencia de afectación física; un entorno de trabajo saludable, en el sentido extenso del término es también una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos y por último la salud de la empresa y la del empleado están estrechamente vinculadas. Un entorno de trabajo saludable debe incluir protección a la salud y promoción de la salud. (17)

Por la ética empresarial: Todas las religiones y filosofías mayores, han resaltado la importancia de que el individuo tenga un código moral personal que defina su interacción con los demás. En distintos tiempos o culturas, sigue habiendo diferencias es lo que respecta a la moral. En el XVIII Congreso sobre Seguridad y Salud en el

Trabajo en Seúl Corea en el 2008, los participantes firmaron la “Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el trabajo”, que afirma específicamente que un ambiente de trabajo seguro y saludable es un derecho humano fundamental. Es primordial crear un ambiente de trabajo que no haga daño a la salud física, o mental o a la seguridad y bienestar de los trabajadores. (17)

Por interés empresarial: se enfoca a los factores duros, fríos de la economía y el dinero. Muchas empresas se enfocan en lo que es ganar dinero, mientras tanto las organizaciones e instituciones no lucrativas tienen como indicador de éxito, el alcanzar sus objetivos y metas, lograr una misión. Un espacio laboral inseguro, insano se relaciona con accidentes y heridas, enfermedades laborales, insatisfacción laboral, falta de compromiso, *burn out*, depresión, violencia laboral. Esto lleva a absentismo, incapacidad a corto y largo plazo pago de seguros, demandas de compensación para los trabajadores, huelgas, rotación de personal que lleva a las empresa/instituciones a incremento de costos, decremento de productividad, decremento de la calidad del producto o la atención al cliente, llevando así a un fallo general de la empresa/institución. A su vez, los trabajadores poseen estrés por el trabajo que se ve reflejado en prácticas de salud inadecuadas (p. ej. beber, fumar, comer en exceso, falta de ejercicio) y en ENT. (17)

Por ley: La mayoría de los países tienen como mínimo alguna legislación que pide a los inversionistas proteger a los trabajadores de incidentes en el ambiente de trabajo, que puedan causar daño o enfermedad. Actuar conforme a la ley, evita multas, encarcelamiento para los inversionistas, directores y a veces hasta trabajadores, esta es otra razón para poner atención a la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores. (17)

Por fundamentación legal: ente la OMS y la OIT existe un consenso que el hecho de que a nivel global los trabajadores conformen casi la mitad de la población, es de capital importancia. No es solo importante para los trabajadores y sus familias, sino también para la productividad, competitividad y sustentabilidad para empresas, instituciones y organizaciones. La Unión Europea resalta que la falta de salud y seguridad en el trabajo no solo tiene una considerable dimensión humana sino también

un gran impacto en la economía. El enorme costo económico de los problemas asociados con la seguridad y la salud en el trabajo, reducen la competitividad de las empresas e inhiben el crecimiento económico. (17)

La OIT estima que cada año mueren 2 millones de hombre y mujeres como resultado de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. La OMS estima que cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas al trabajo y estipula que la condiciones de trabajo generan que un tercio de ellos presenten dolor de espalda, 16% pérdida de audición, 10% de cáncer de pulmón y 8% de la tasa de depresión atribuida a riesgos de trabajo. Cada 3 minutos y medio, muere alguien en la Unión Europea por causas relacionadas al trabajo. Esto quiere decir que casi 167 mil muertes tan solo en Europa son resultado, ya sea por accidentes relacionados al trabajo (7.500) o males ocupacionales (159.500). Cada 4 segundos y medio, un(a) trabajador(a) de la Unión Europea protagonizará un accidente que lo/la obligará a permanecer en casa cuando menos 3 días de trabajo. El número de accidentes que causan 3 o más días de ausencia es impresionante: más de 7 millones al año.

CÓMO EL TRABAJO AFECTA EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

Salud física: La salud física incluye todo un espectro de condiciones, desde haber diagnosticado enfermedades, pasando por la condición en la cual la persona no presenta un mal específico pero que no se encuentra al nivel máximo de su salud potencial, hasta la salud desbordante y el máximo potencial de salud y bienestar, en el otro extremo. El trabajo puede impactar cualquier posición del trabajador dentro de este continuo. (17)

Trabajo y Hábitos Personales de Salud: La salud de un empleado también está influenciada por sus hábitos personales de salud, si fuma, si tiene dieta equilibrada, si realiza ejercicio, si descansa bien, si consume algún medicamento, droga, alcohol que impactan directamente en la salud. La pregunta es si el trabajo tiene influencia en esta toma de decisiones. (17)

Si la empresa posee cafetería con comida barata, gratuita o subsidiada y solamente sirve “comida chatarra”, es probable que esto induzca a los trabajadores para comer alimentos no sanos, cuando menos mientras están en el trabajo. Si el trabajo es estresante, muchos empleados reaccionarán incrementando malos hábitos que le ayuden (temporalmente) a lidiar con el estrés, como tomar alcohol en exceso o fumar más. Si los trabajadores esperan trabajar largas horas y un significativo tiempo extra, será difícil para ellos incorporar la actividad física a su programa diario. Es bastante evidente que el trabajo puede influenciar las elecciones personales sobre salud pudiendo incrementar los factores de riesgo tanto para enfermedades agudas y crónicas, contagiosas y no contagiosas. (17)

El trabajo afecta la salud mental y el bienestar: las enfermedades mentales puede afectar negativamente en el desempeño del trabajo. Existe poca comprensión de como el trabajo impacta en la salud mental o posiblemente contribuya al desarrollo de enfermedades o desórdenes mentales. La mayoría de las enfermedades mentales tienen múltiples causas, incluyendo la historia familiar, hábitos de salud, género, genética, historia personal y experiencias, acceso a apoyos, y habilidades de afrontamiento. (17)

Conflicto trabajo – familia: Un área específica de la salud del trabajador que está recibiendo una atención significativa en años recientes, es el área del balance trabajo – vida personal o conflicto trabajo – familia. La sobrecarga de rol, tensión del cuidador, interferencia trabajo – familia e interferencia familia - trabajo. En general, los trabajadores que reportan altos niveles de conflicto trabajo – familia, presentan arriba de 12 veces más burnout y dos o tres veces más depresión que los trabajadores con un mayor balance trabajo – vida personal. (17)

ACTIVIDAD FÍSICA.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La actividad física no debe confundirse con ejercicio, que es una

subcategoría de la actividad física, que se planea, es estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física, moderada como intensa, es beneficiosa para la salud. La actividad física realizada en el tiempo de ocio, para desplazarse de un lugar a otro o como parte del trabajo, también es beneficiosa para la salud. La actividad física, tanto moderada como intensa, es beneficiosa para la salud. (18)

La OMS recomienda para los adultos entre 18 y 64 años:

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.
- Duraciones superiores a los 60 minutos de actividad física procuran aún mayores beneficios para la salud.
- Ello debe incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos, por lo menos tres veces a la semana.
- Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa.
- Para obtener mayores beneficios para la salud los adultos deben llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada, o su equivalente.
- Conviene realizar las actividades de fortalecimiento muscular 2 o más días a la semana y de tal manera que se ejerciten grandes conjuntos musculares. (18)

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y RIESGOS DE UN NIVEL INSUFICIENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA.

La actividad física regular de intensidad moderada, como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte, tiene considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados, por

ejemplo, por accidentes. Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física. (18)

La actividad física regular y en niveles adecuados:

- mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio.
- mejora la salud ósea y funcional.
- reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión;
- reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera.
- es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso. (18)

INSUFICIENTE ACTIVIDAD FÍSICA.

La insuficiente actividad física, es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes a escala mundial, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles y afectas al estado general de salud de la población en todo el planeta. Las personas que no hacen suficiente ejercicio físico presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas. (18)

Los niveles bajos o decrecientes de actividad física suelen corresponderse con un producto nacional bruto elevado o creciente. La mengua de la actividad física se debe parcialmente a la inacción durante el tiempo de ocio y al sedentarismo en el trabajo y el hogar. Del mismo modo, el mayor uso de modos de transporte “pasivos” también contribuye a una insuficiente actividad física. (18)

FORMAS DE AUMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Los países y las comunidades deben adoptar medidas para proporcionar a las personas más oportunidades de estar activas, a fin de incrementar la actividad física. (18)

Las políticas destinadas a aumentar la actividad física apuntan a lograr que:

- en colaboración con los sectores correspondientes, se promueva la actividad física a través de acciones de la vida cotidiana;
- las formas activas de transporte, como caminar y montar en bicicleta, sean accesibles y seguras para todos;
- las políticas laborales y las relativas al lugar de trabajo fomenten la actividad física;
- las escuelas tengan espacios e instalaciones seguros para que los alumnos pasen allí su tiempo libre de forma activa;
- los niños reciban una educación física de calidad que les ayude a desarrollar pautas de comportamiento que los mantenga físicamente activos a lo largo de la vida; y
- las instalaciones deportivas y recreativas ofrezcan a todas las personas oportunidades para hacer deporte. (18)

Aproximadamente un 80% de los Estados Miembros de la OMS han elaborado políticas y planes para reducir la inactividad física, aunque solo un 56% de los países los tenían operativos. Las autoridades nacionales y locales también están adoptando políticas en diversos sectores para promover y facilitar la actividad física. Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir la inactividad física en un 10% para 2025 (18)

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

PARADIGMA

Es cuantitativo, busca las causas reales de los fenómenos. Lo que se investiga, permite conocer los hábitos alimentarios de los médicos residentes del Hospital Central de Mendoza.

TIPO ESTUDIO

Esta investigación responde a un estudio de tipo descriptivo, ya que permite analizar como es y cómo se manifiesta un fenómeno, permitiendo conocer hábitos, y forma de vida de los médicos residentes, describiendo los hechos como son observados.

TIPO DE DISEÑO

El diseño es observacional porque no se han manipulado las variables para evaluar efecto, solo se estableció la relación entre los hábitos alimentarios de los médicos residente durante la jornada laboral. Además es transversal, porque se realizó la encuesta en un tiempo determinado.

HIPÓTESIS

Los médicos residentes del Hospital Central de Mendoza no tienen buenos hábitos alimentarios, tienen pocas horas de descanso y falta de actividad física.

POBLACIÓN

Conformada por los residentes médicos de los distintos años del Hospital Central de Mendoza.

MUESTRA

El tipo de muestra es no probabilístico: bola de nieve. Encuesta dirigida a 30 residentes médicos, de distintos años de residencia del Hospital Central de Mendoza.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos seleccionados es la encuesta. Se elaboró un cuestionario dirigido a aquellos residentes del Hospital Central de Mendoza. Consiste en 30 preguntas, abiertas -cerradas y con párrafo corto.

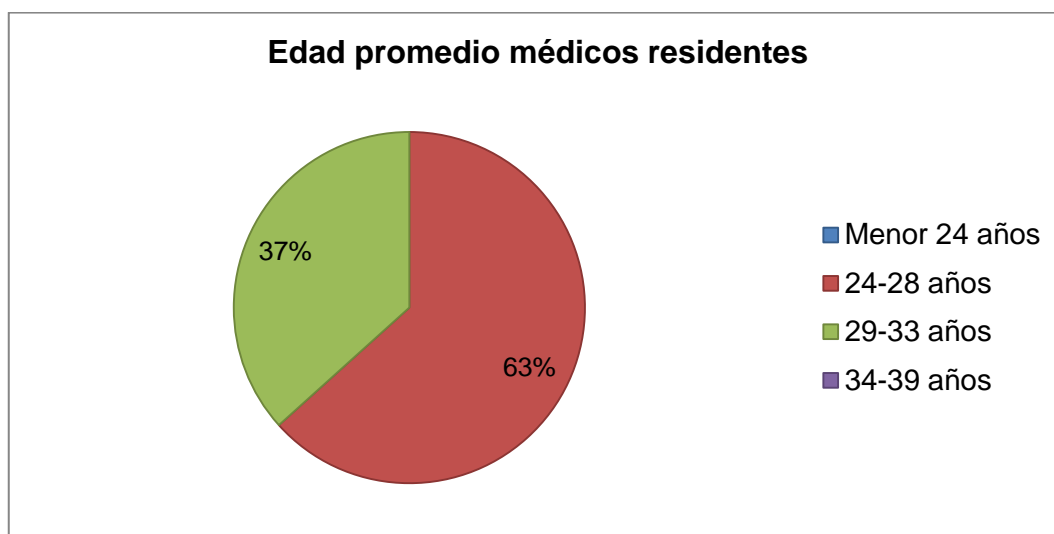
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

A continuación se analizan los datos obtenidos por las 30 encuestas realizadas a médicos residentes del hospital Central de Mendoza (14 médico residente femenino, 16 médico residente masculino), en los cuales incluyó múltiple opción y algunas con respuesta de párrafo corto.

Edad promedio de los médicos residentes encuestados.

En la figura número 1 podemos observar las edades de los médicos encuestados, el 37% corresponde a 11 personas de la edad de 29-33 años, en cuanto el 63% corresponde a 19 personas, con edades entre 24- 28 años.

Figura 1. Edades de los médicos residentes encuestados.



Relación peso y talla: IMC.

En la figura número 2 y 3 observaremos la relación de peso/talla y valorar el IMC, diferenciando sexo masculino del femenino.

En la parte femenina más del 50% tiene un IMC normal, en cuanto a los hombres el 50% tiene un IMC normal. La diferencia radica en la cantidad de personas con sobrepeso, en el hombre se ve más marcado (un 37%), y en las mujeres sólo un 7%.

Figura 2. IMC (peso/talla) residentes femeninos.

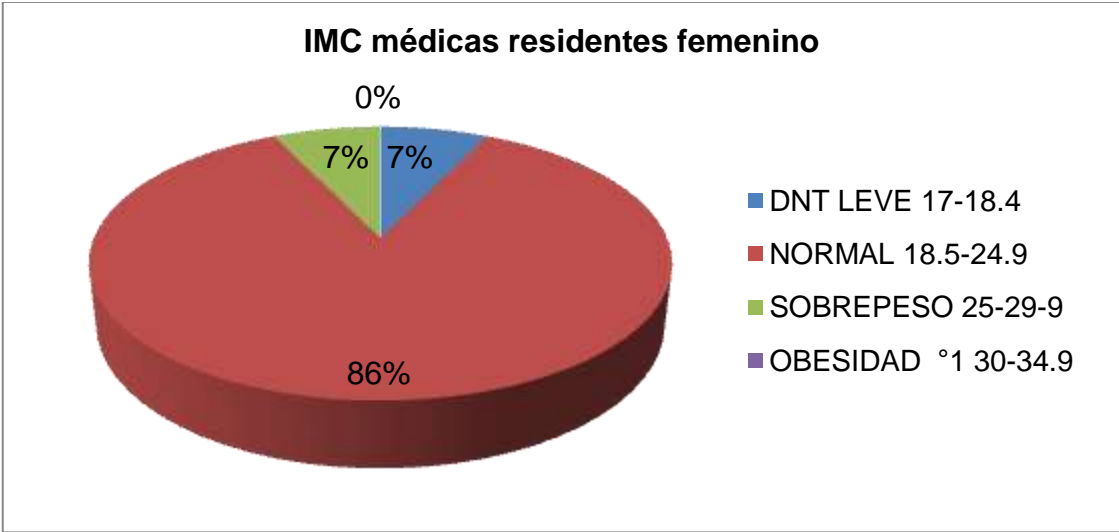
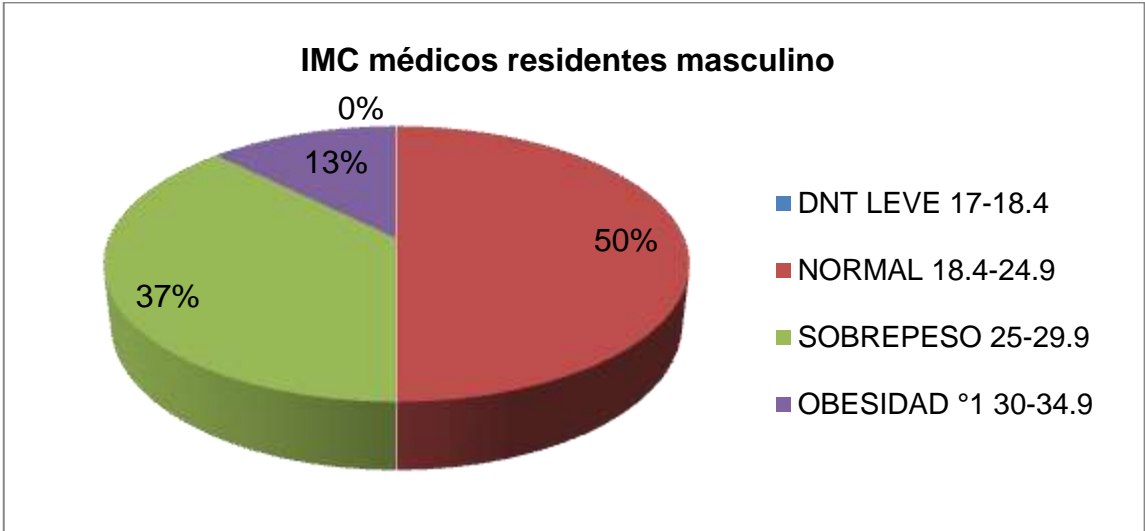


Figura 3. IMC (peso/talla) residentes masculinos.

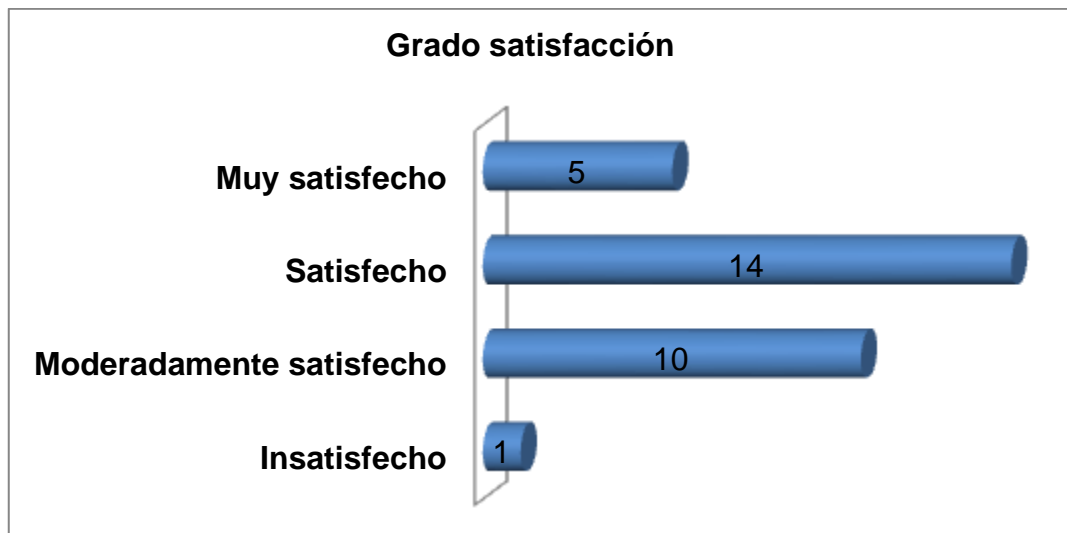


Grado de satisfacción de los médicos residentes respecto a los alimentos que provee el comedor del hospital.

En cuanto al grado de satisfacción del personal respecto a los alimentos del comedor hospitalario, es poca la proporción muy satisfecho, y no se observa mucha diferencia con el grupo satisfecho y moderadamente satisfecho.

Se ha observado que no son suficientes los alimentos provistos por el hospital, si se tiene en cuenta que es el único sustento nutricional de los médicos durante la jornada laboral. Muchos comentan la falta de variedad, monótona (más allá que cambian cada 8 días el menú), pocos alimentos proteicos en lo que respecta a merienda y desayuno, muchas comidas en lo que el alimento proteico es el pollo, muchos carbohidratos y panificado, porciones más pequeñas pero más variedad y la incorporación de más frutas y verduras.

Figura 4. Grado de satisfacción de los médicos residentes respecto a los alimentos que provee el comedor del hospital.



HÁBITOS ALIMENTARIOS MÉDICOS RESIDENTES HOSPITAL CENTRAL.

Lugar donde realizan el desayuno.

En la figura número 5, podemos observar el lugar donde los médicos deciden realizar el desayuno, el cual sería esencial para poder llevar a cabo las tareas a realizar a lo largo del día. Un 60% realiza en desayuno en casa, un 30 % lo realiza en el trabajo, y el 10% restante no desayuna.

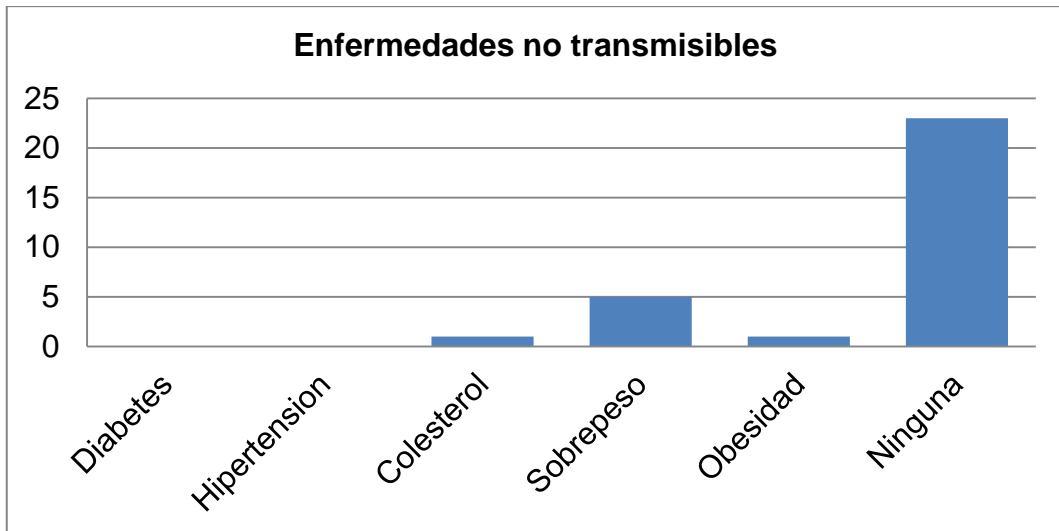
Figura 5. Lugar donde realizan el desayuno.



Enfermedad no transmisible.

En la figura número 6, se observan muy pocos casos de enfermedades no transmisibles tales como hipertensión, diabetes, sobrepeso, obesidad, colesterol, que presentan los médicos residentes del hospital Central de Mendoza. Se puede visualizar que el total de médicos encuestados no presentan enfermedades no transmisibles que pueden desarrollarse por malos hábitos alimentarios, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol.

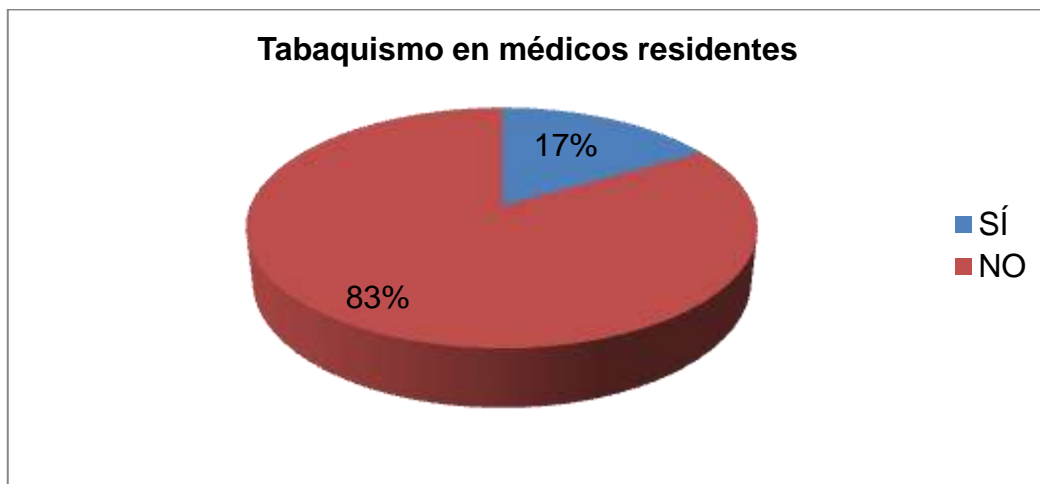
Figura 6. Enfermedad no transmisible de los médicos residentes del hospital Central de Mendoza.



Tabaquismo en los médicos residentes.

Respecto al tabaquismo, los médicos no tienen el hábito de fumar. Dato importante, dado que el personal de salud debe tener condiciones óptimas de salud. Además con la Ley N° 26.687 promulgada en 2011, “Ley Nacional Antitabaco”, establece lugar libre de tabaco en aquellos sectores públicos y privados. Del porcentaje que sí fuma, un 10,2% fuma 1 cigarrillo por día, un 3,4% 10 cigarrillos por día y el resto 20 cigarrillos por día.

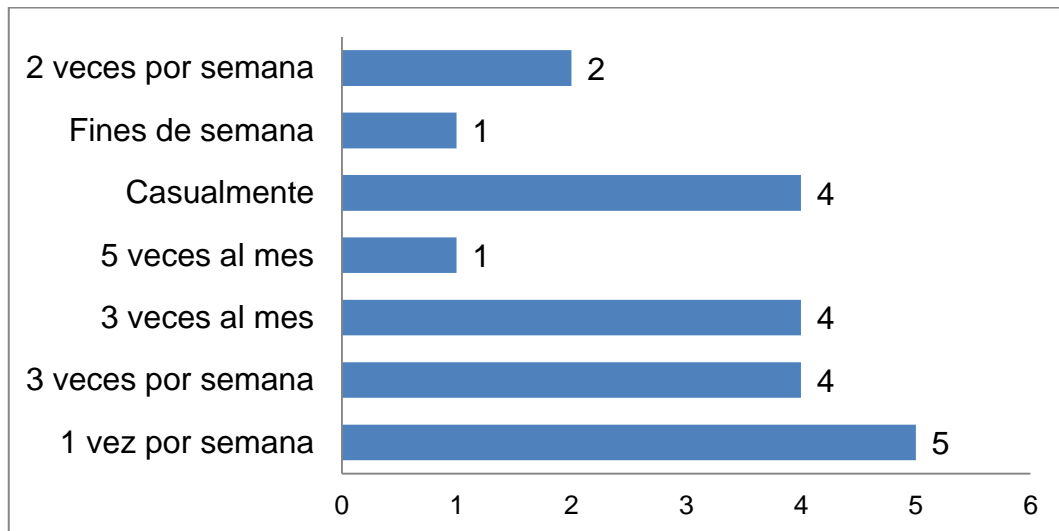
Figura 7. Tabaquismo en los médicos residentes.



Consumo de alcohol en médicos residentes.

Respecto al hábito de consumo de alcohol, el 70 % (21) de los médicos consume alcohol moderadamente y el 30% (9) no consume. De aquellos que sí beben alcohol, lo hacen de forma moderada y controlada.

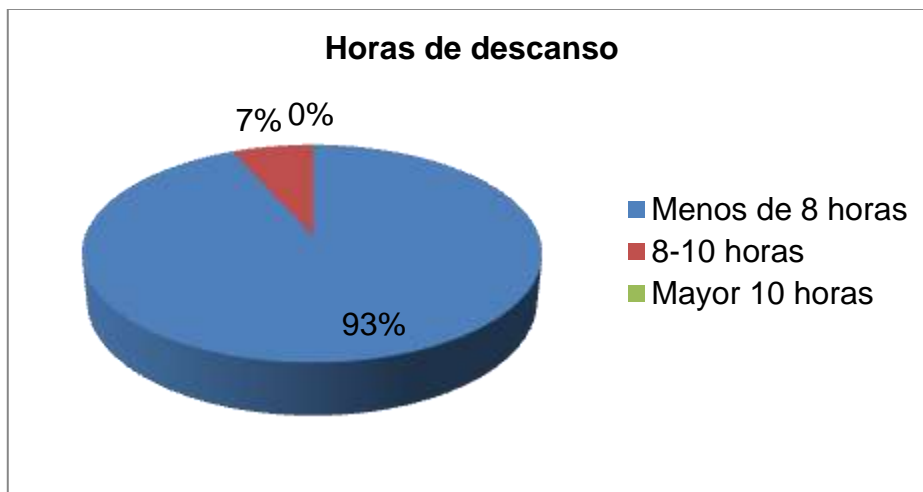
Figura 8. Consumo alcohol médicos residentes.



Horas de descanso de los médicos residentes.

Los médicos residentes tienen un papel fundamental en el hospital en el que se encuentran, además de su rol de médicos, siguen perfeccionándose y estudiando a la par, para luego poder pasar de año (residencia). La demanda de este sector, la escasez del mismo, los recargos o la concurrencia a otro trabajo, producen que estos trabajadores no tengan un descanso reparador y acorde a sus necesidades. Podemos observar en el siguiente gráfico que la totalidad de los médicos residentes, de distintos años, duermen menos de 8 horas. Esto puede traer graves consecuencias en el ámbito laboral, como así también en la parte nutricional, ya que el descanso es fundamental para condiciones óptimas de salud.

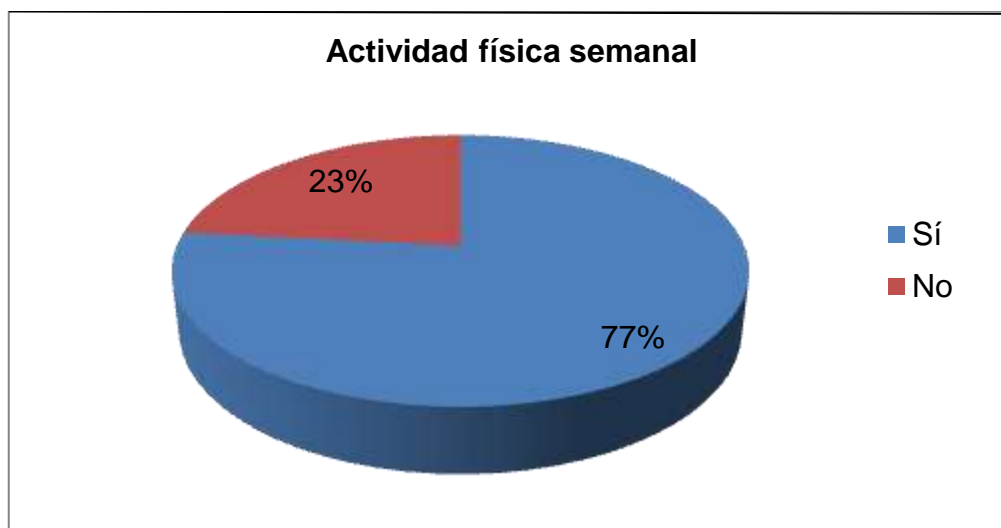
Figura 9. Horas de descanso de los médicos residentes.



Actividad física en los médicos residentes.

En cuanto a la actividad física, se puede observar en la figura 11, un gran porcentaje de médicos que realizan actividad física semanal.

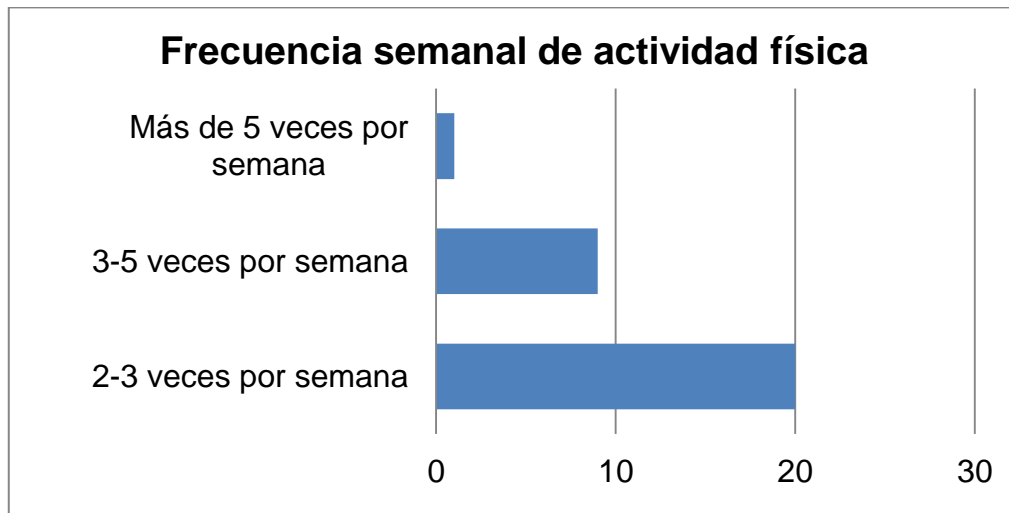
Figura 10. Actividad física en los médicos residentes.



En cuanto a la cantidad de veces a la semana que realizan actividad, podemos notar que no sólo hacen la actividad el fin de semana, sino que en la semana tiene la oportunidad de realizar alguna actividad. Asociamos al personal médico a que sólo

realice actividades los fines de semana, por un tema laboral. Pero en la figura número 11 podemos evidenciar que no es así.

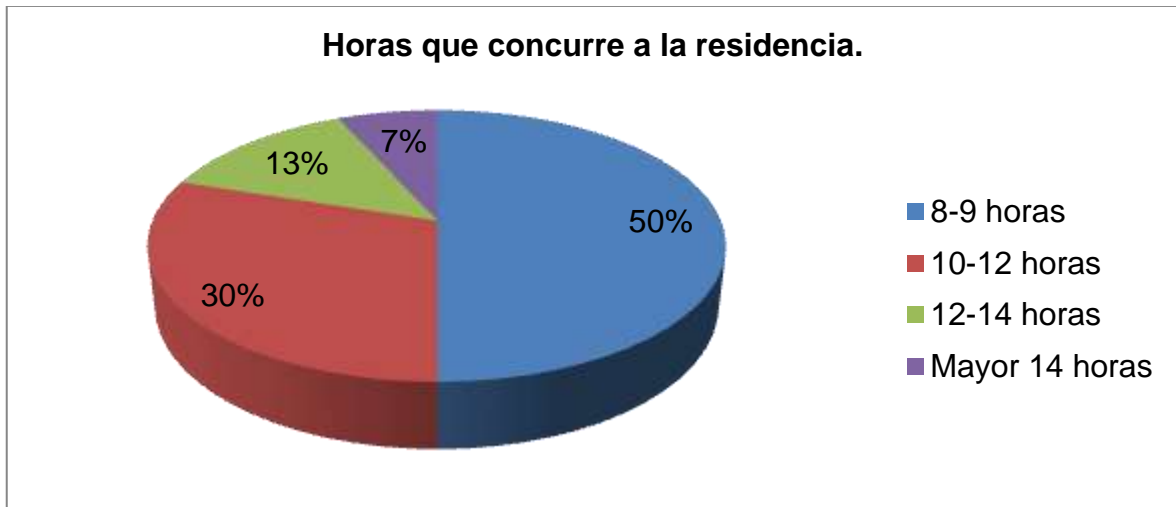
Figura 11. Frecuencia semana de actividad física.



Horas que concurren a la residencia.

Según lo establecido por la ley, la jornada laboral no puede exceder las 8 horas diarias o 48 horas semanales, factor importante para la toma de decisiones del personal médico respecto a la vida de la persona y el descanso. En la figura número 12 se aprecian la cantidad de horas que realizan los médicos de los distintos años de residencia. Se observa que los médicos residentes de primer año son los que más horas realizan al concurrir a la residencia, con variación de horas, dependiendo la especialidad. A partir del tercer año, el horario se asienta entre 8- 9 horas.

Figura 12. Horas que concurre a la residencia.



Realización de las 4 comidas principales.

Para mantener un estado óptimo de salud, es necesario contar con las 4 comidas principales: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Además, fundamentales para poder realizar las distintas actividades a lo largo del día. En la figura número 13 podemos observar que el porcentaje es mayor en aquellas personas que no realizan las comidas principales, que las que la realizan.

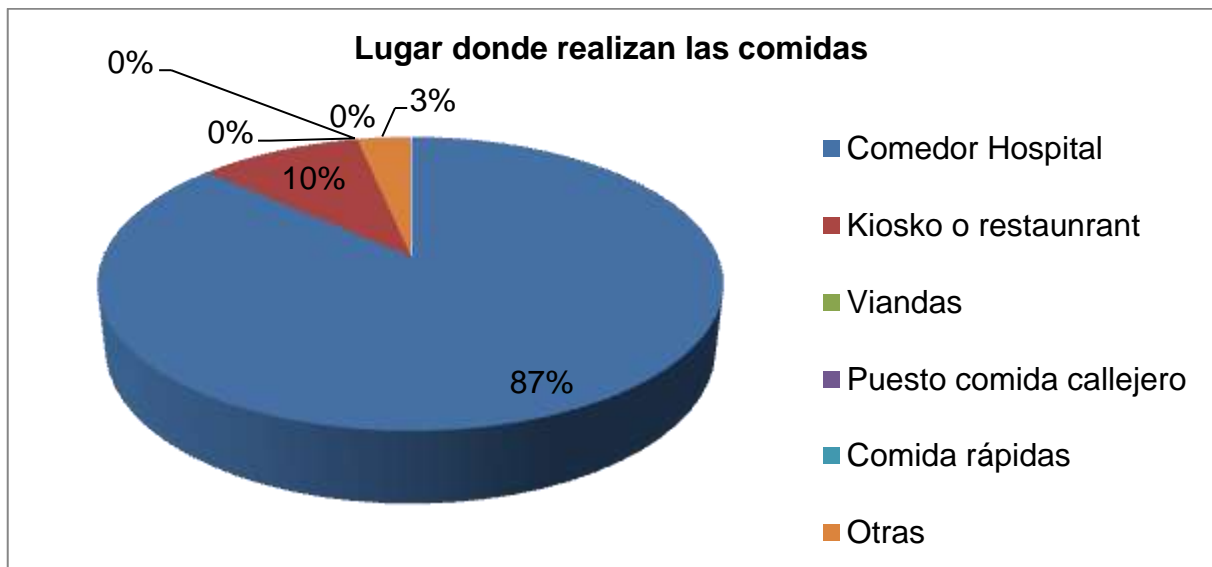
Figura 13. Realización de las 4 comidas principales.



Lugar donde realizan las comidas.

En la figura 14, observamos que el mayor porcentaje se concentra en el comedor del hospital, más allá que el personal no esté totalmente conforme con las comidas que brinda el comedor. Se debe al poco tiempo que tienen para realizarlas (entre 20-30 minutos), por tema económico y por tema de comodidad, es que acuden al comedor.

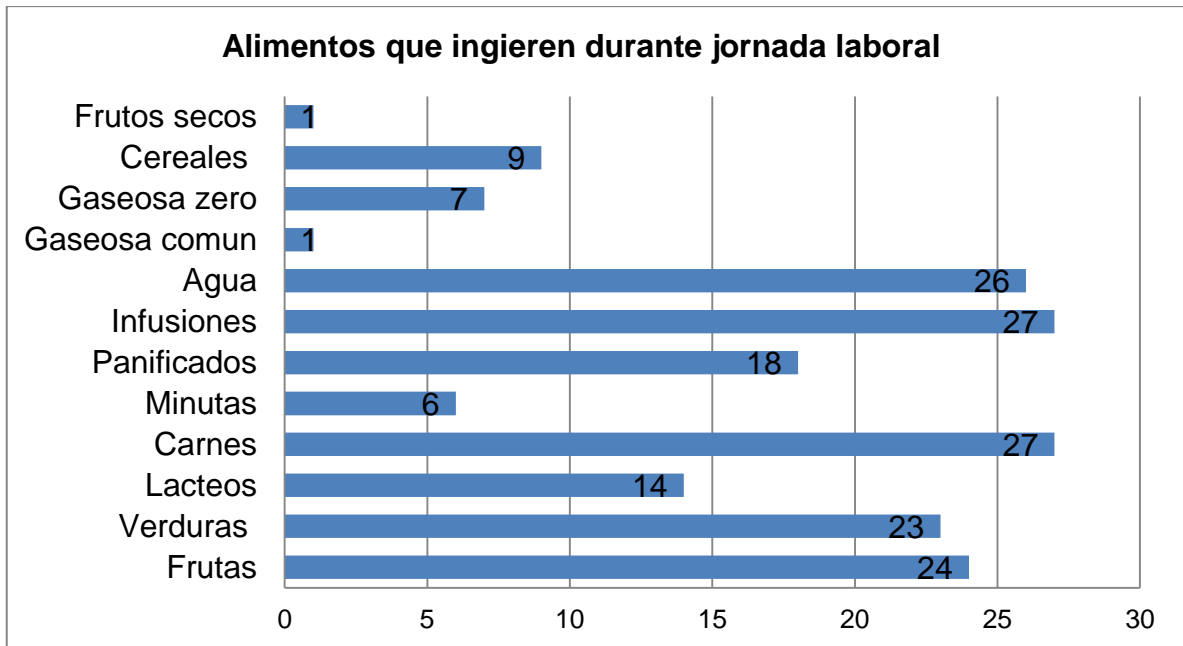
Figura 14. Lugar donde realizan las comidas.



Alimentos que ingieren durante la jornada laboral.

Es importante llevar a cabo una alimentación balanceada, completa, variada y suficiente. En la figura 15, se verán aquellos alimentos que predominan durante la jornada laboral. Gran predominio de los grupos como frutas y verduras, lácteos, carne, agua e infusiones.

Figura 15. Alimentos que ingieren durante la jornada laboral.



CONSUMO DE LOS DISTINTOS GRUPOS DE ALIMENTOS.

Consumo frutas y verduras.

Se recomienda 5 porciones de verduras y frutas en el transcurso del día: 3 porciones vegetales, 2 de frutas o viceversa. Lo que aporta en su gran mayoría fibra, vitaminas y minerales. En la figura número 16, se observa que no cumplen con la recomendación.

Figura 16. Consumo frutas y verduras.



Consumo lácteos.

Las porciones de lácteos (leche, quesos, yogur) deberían ser 3 a lo largo del día. En la figura 17, como en la figura anterior se observa que gran porcentaje de los médicos residentes no cumple con la recomendación estipulada de 3 porciones de lácteos en el día.

Figura 17. Consumo lácteos.



Consumo de panificados en el día.

Este grupo incluye pan, tortitas, facturas, masitas. No son alimentos que entren en lo que es la alimentación saludable, pero sí son alimentos de rápido y fácil consumo, con gran predominio en la parte grasa, que es lo que lleva a que la persona quiera consumir estos alimentos. En la figura 18, observamos las cantidades que se consumen por día, más que nada, en el horario laboral. Más de la mitad de la población encuestada, consume al menos 1 panificado al día.

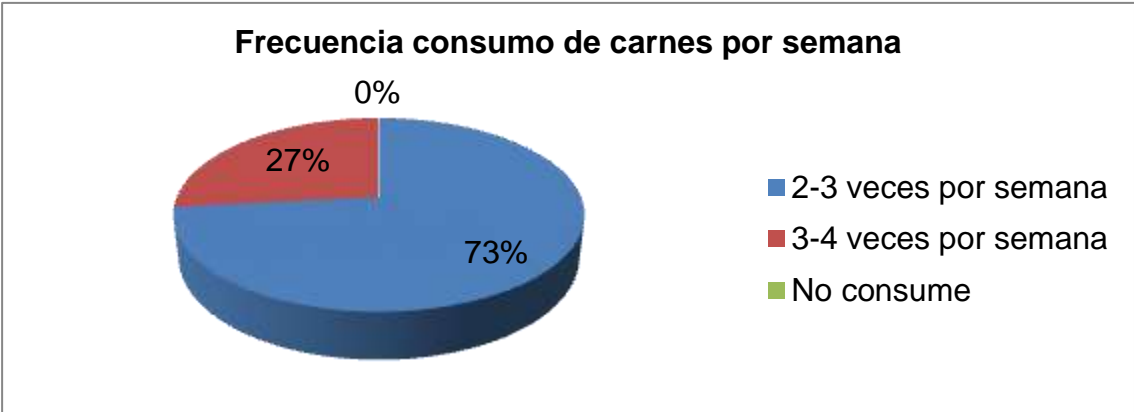
Figura 18. Consumo panificados en el día.



Consumo de carnes.

Como se puede visualizar en la figura número 19, hay gran porcentaje de consumo de carnes por semana, por ende, proteínas, fuente de hierro, vitamina b 12, entre otras. Importante para mantener distintas estructuras del cuerpo. En el día concluyó la mayoría en que consume 1-2 porciones de carne.

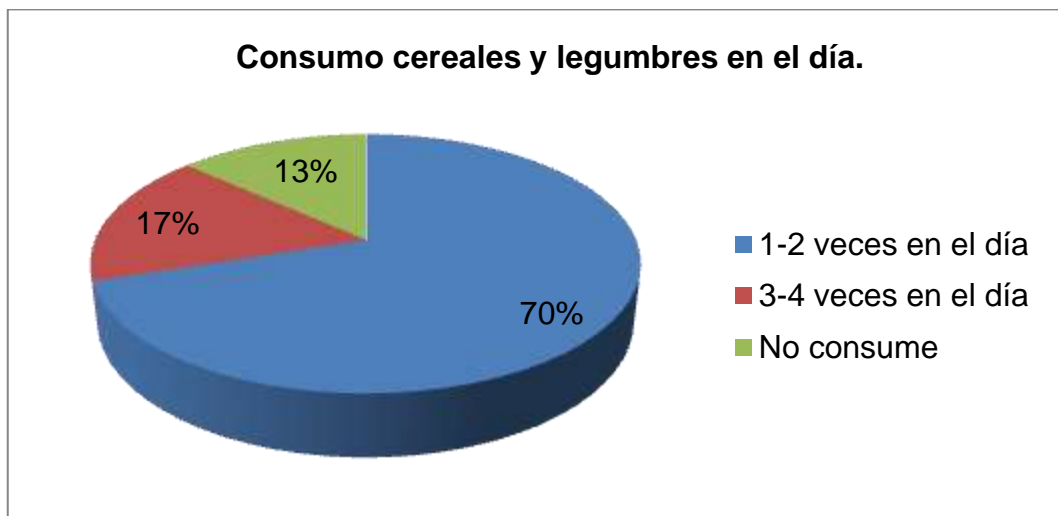
Figura 19. Consumo de carnes.



Consumo de cereales y legumbres.

En la figura 20, observamos la cantidad de cereales y legumbres que consumen en la jornada laboral, en las que incluye: galletas, pan, avena, arroz, copos cereales, fideos, granola, barrita cereal. Se visualiza un consumo moderado de cereales y legumbres.

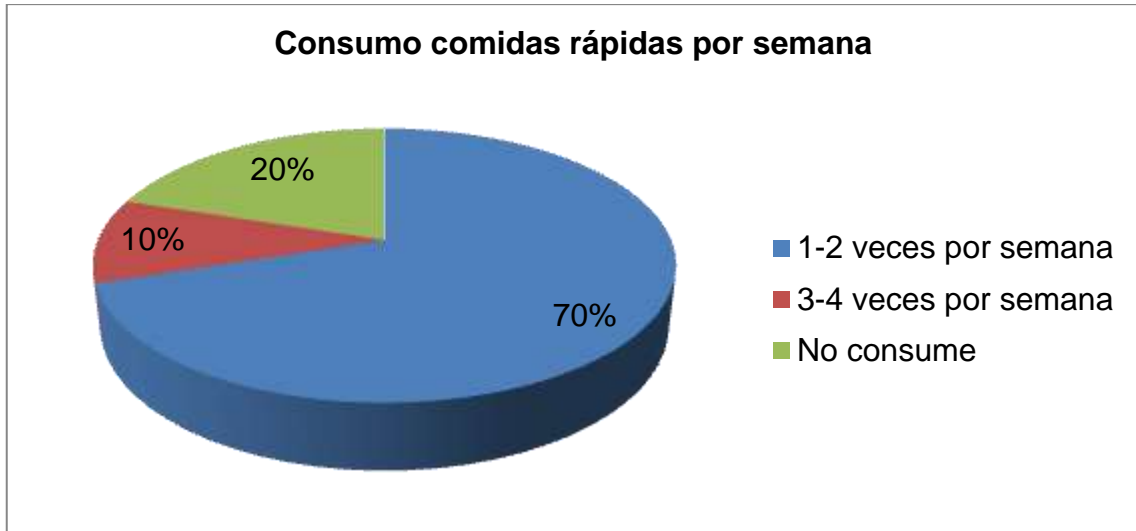
Figura 20. Cereales y legumbres.



Consumo de comidas rápidas en la semana.

Este tipo de comidas son a menudo, una forma rápida, cómoda, y de fácil acceso, a las cuáles recurrimos por falta de tiempo para realizar comidas saludables. En la figura numero 21 observamos que un 80 % de la población encuestado consume al menos 1 vez por semana, comidas rápidas, entre ellas, pizzas, empanadas, panchos, snacks.

Figura 21. Consumo de comidas rápidas en la semana.



Consumo de agua por día.

Se recomienda el consumo entre 1.5 -2 litros de agua por día, dependiendo de la actividad de las personas, puede aumentar. Importante para llevar a cabo todas las funciones vitales del organismo. En la figura 22, se puede observar que todos los encuestados consumen al menos entre 1-1.5 litro de agua por día.

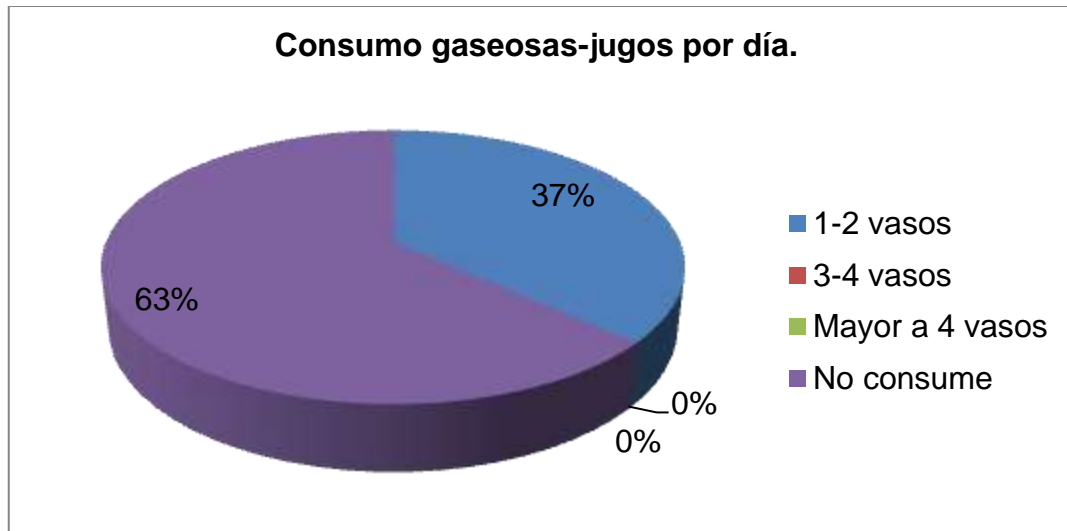
Figura 22. Consumo de agua por día.



Consumo de gaseosas-jugos por día.

En la figura 24, observamos que más del 50% no consume este tipo de bebidas. Y aquellos que la consumen, moderan la porción y eligen las opciones sin azúcar.

Figura 23. Consumo de gaseosas-jugos por día.



Tiempo que disponen para realizar las comidas en el ámbito laboral.

En la figura 24, se destaca que la mayoría de los médicos tienen entre 20- 30 minutos. Si analizamos el tiempo, es bastante corto para realizar las comidas, dependiendo la cantidad de personas que se encuentren en el comedor, que es el lugar donde más frecuentan, la cantidad de personal que se encuentre en el comedor, y si la comida está disponible al horario que cada personal asista al espacio donde se llevan a cabo las comidas. El tiempo reglamentario es de 15 minutos en los comedores y además los médicos residentes deben turnarse para asistir al comedor, debido a que no pueden abandonar sus lugares de trabajo.

Figura 24. Tiempo que disponen para realizar las comidas en el ámbito laboral.



CONCLUSIÓN

Los hábitos alimentarios y el estilo de vida que lleva cada persona son esenciales para la vida del ser humano. Los hábitos alimentarios definen patrones de conducta, que luego se ve reflejado en la salud, estados de ánimo, en la alimentación y en la vida de cada persona.

A modo de conclusión, cabe destacar que a partir de lo investigado y analizado en los encuestados; médicos residentes del Hospital Central de Mendoza, se observa una alimentación adecuada en ciertos aspectos. La mayoría de los médicos residentes presentan déficit en el consumo de los distintos grupos de alimentos y moderación con aquellos que no son saludables.

En la investigación que se llevó a cabo se mencionó sobre las consecuencias nutricionales que puede llevar una mala alimentación, falta de actividad física, tabaquismo, consumo de alcohol y la falta de sueño. Todas estas desencadenando en enfermedad no transmisibles como diabetes, hipertensión, colesterol, sobrepeso y obesidad. En general se pudo observar que presentan buenos hábitos alimentarios, poco consumo de alcohol y tabaco, y actividad física entre 3-5 veces por semana. Lo que conlleva a que no presenten enfermedades no transmisibles. Sólo un 23.3% de la población encuestada presentaba un ENT (5 sobrepeso, 1 colesterol, 1 obesidad)

Con respecto a las recomendaciones que menciona las Guías Alimentarias Argentinas, no se adaptan a las mismas. Hay un bajo consumo de frutas y verduras y lácteos, no llegando a cubrir sus recomendaciones.

En cuanto a las horas de sueño, los médicos residentes del Hospital Central, en su totalidad, duermen menos de 8 horas. Esto podría llevar a mala toma de decisiones, por la falta de sueño y además disminuir la productividad en su área de trabajo. Los médicos residentes llevan un gran tarea dentro de los hospitales, seguir con su formación y además el control de pacientes.

Durante la investigación se pudo observar que los médicos residentes de primer año, son los que más horas concurren a la residencia, y son los que tienen horarios

variados, dependiendo la especialidad. Luego al pasar los años de residencias, se puede notar una disminución en la carga horaria (a partir de tercer año). Al pasar tanto tiempo en el hospital, muchas de las comidas se realizan en horario laboral.

Con respecto a la realización de las 4 comidas, más del 50% no realizaba al menos 1 de ellas: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Ya sea por cuestiones de tiempo, preferencia, o falta de interés, al estar pendiente del trabajo.

Sobre el consumo de agua, todos consumen al menos entre 1-1.5 litro de agua por día, cumpliendo con las recomendaciones establecidas por las Guías Alimentarias Argentinas. Además, presentan gran consumo de infusiones entre 1-2 tazas y/o 1-2 litros de mate por día. Predomina el consumo de edulcorante, antes que el azúcar de mesa, un 70% consume edulcorante.

Consumo moderado de cereales y legumbres, consumiendo entre 1-2 porciones en el día, con predominio integral. Y respecto a las carnes consumo entre 2-4 veces por semana, incorporando 1-2 porciones en el día.

Sobre las comidas no saludables: comidas rápidas, la mayoría consume 1 -2 veces por semana alguna de estas comidas y en cuanto a panificados (tortitas, facturas, masitas), el 50% consume al menos 1-2 porciones en el día. En este grupo también incluimos las bebidas o jugos, en el que un 63% de la población no consume, y aquellos que sí consume, beben la versión sin azúcar.

En cuanto al lugar donde realizar las comidas, la totalidad concluyó en el comedor del hospital. Aunque no estén satisfechos al 100%. Las razones que se mencionan son: agregar más variedad, más frutas y verduras, tiempo para realizar colaciones y no llegar con tanto hambre a la próxima comida, muy pocos alimentos proteicos en el desayuno y merienda, predominando los hidratos de carbono, muchos platos con pollo y la variación de menú (más allá que rota cada 8 días).

En cuanto a la hipótesis planteada, se puede corroborar para dos variables: hábitos alimentarios y horas de descanso, pero no así para la actividad física.

En lo que respecta a lo metodológico, se cumplieron los objetivos propuestos que a continuación se mencionan: conocer los hábitos alimentarios que llevan los médicos residentes del hospital Central de Mendoza en su horario laboral, determinar la práctica de actividad física realizada, en cuanto a días, horas/minutos se lleva a cabo, establecer la cantidad de horas de sueño y evaluar si la calidad de vida lleva a que presenten ENT.

SUGERENCIAS

Desde el rol de nutricionista, se sugiere concientizar a la población de los médicos residentes del Hospital Central de Mendoza sobre hábitos alimentarios saludables. Además fomentar herramientas nutricionales para la organización alimentaria en los horarios de trabajo, para todas aquellas personas que realizan extensas jornadas laborales. Como nutricionista es de suma importancia educar, para seguir generando hábitos y mejorar aquellos que ya están establecidos.

Se sugiere la realización de una vez al mes talleres educativos nutricionales respecto a la organización, preparación de alimentos y que alimentos destinar para la jornada laboral. Además sobre la importancia del descanso, y consecuencias que acarrea, y los beneficios de la actividad física.

Coordinar con servicio de nutrición de la institución, con autorización previa correspondiente, la provisión de alimentos más nutritivos en cantidad y calidad en el comedor del personal, como así también otorgar desayunos, meriendas y colaciones, en la misma unidad. Se propone a los hospitales a la planificación 10-12 menús, con modelos de plato saludable, que incluyan los 3 grupos de alimentos predominantes: proteínas, carnes y verduras, para no generar monotonía en las comidas. La incorporación de más variedad de frutas y verduras, y con respecto al grupo de carnes, sumar distintos cortes y tipos: vacuna, porcina, ovina, pescado.

Además, se plantea en las horas de descanso o break, las pausas activas, para recuperar energía, mejorar desempeño y eficiencia en el trabajo través de diferentes técnicas y ejercicios que ayuden a reducir la fatiga laboral, trastornos osteomusculares y prevenir el estrés. No deben durar más de 10 minutos. Incluye ejercicios básicos y funcionales.

Las pausas activas son una forma de fomentar la salud no solo afuera del trabajo, sino también incluirlo en cada sector, alcanzando una mejor calidad de vida y logrando un equilibrio físico y mental para poder ejecutar mejor las tareas laborales, y así disminuir

los riesgos de enfermedades y la fatiga causada por las extensas jornadas laborales y/o conflictos que se den en este ámbito.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. El derecho a la alimentación adecuada [en línea] 2010.
<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
- 2- Organización Internacional del Trabajo. Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad Nuevo informe de la OIT [en línea]. Ginebra [15 septiembre 2005].
https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006116/lang-es/index.htm
- 3- Organización Internacional del Trabajo .Recomendación sobre los servicios sociales [en línea], Ginebra [Junio 1956].
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CO_DE:R102
- 4- Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad. [En línea]. Ginebra. 15 septiembre del 2005. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006116/lang-es/index.htm
- 5- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Conoce tus derechos [en línea].
<https://www.argentina.gob.ar/casasparticulares/trabajador/tusderechos>
- 6- Paredes, G. Healthy habits and nutritional status in the work environment, Paraguay. [En línea] 2018. URL disponible
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119&lang=es
- 7- ISS Iberia presenta el primer estudio multidisciplinar de España sobre nutrición en el lugar de trabajo. España: Panel de Expertos ISS - Nutrición Saludable en el Workplace.
<https://www.es.issworld.com/sala-prensa/news/2019/01/25/presentacion-estudio-nutricion-saludable>

8-Ruiz de la F.M., Cifuentes M.T., Segura A.B., Chavarría P.S., Sanhueza X.R. Nutritional state of workers under steady or rotating shifts. Chile. [En línea] 2010. URL disponible

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000400005

9-García, N. Working hours and sleep quality of resident physicians of the Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay. [En línea] 2016. URL disponible:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932016000200007&lang=es

10- Weber, F. Are we clear what the medical residency is? México [en línea] 2016. URL

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183

11-La salud de los trabajadores.[en línea]. Buenos Aires, Argentina. 2013

<https://www.paho.org/arg/images/gallery/pub69.pdf?ua=1>

12- El derecho a la alimentación adecuada. [En línea]. Suiza. Junio, 2010. URL disponible: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>

14- López. Fundamentos de la Nutrición Normal. Buenos Aires: El Ateneo, 2005. 1ª edición, 2ª reimpresión.

15- Guías Alimentarias para la Población Argentina. [en línea]. Documento técnico metodológico. Buenos Aires, 2016:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf

16- Organización mundial de la salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. [en línea] Suiza, 2010.

https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

17- Organización Internacional del Trabajo. Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo. [en línea] Chile, 2012.

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/alimentacion.pdf

18- Organización Mundial de la Salud. Actividad física [en línea] 2018. Url disponibles:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

ANEXO

ENCUESTA

La presente encuesta es de carácter individual y anónimo. La información obtenida será para realización de una tesis de la Licenciatura de Nutrición (Universidad Juan Agustín Maza). Desde ya agradecemos su gentil colaboración.

1. Indique dentro de qué rango se encuentra su edad.

-24-28 años.

-29 a 33 años.

-34 a 38 años.

-Mayor a 39 años.

2. Indique a qué género pertenece:

- Masculino.

-Femenino.

3. Indique:

-Peso:

-Talla:

4. Indique en que año de residencia se encuentra:

-1° año.

-2° año.

-3° año.

-4° año.

-5° año.

4. ¿Qué grado de satisfacción tiene Ud. respecto a los alimentos que provee el hospital?

-Insatisfecho.

-Moderadamente satisfecho.

-Satisfecho.

-Muy satisfecho.

5. Con respecto al desayuno. Los realiza en qué lugar.

-Casa.

-Trabajo (comedor).

-No desayuna.

6. Presenta alguna de las enfermedades que se mencionan a continuación:

-Diabetes.

-Hipertensión arterial.

-Colesterol elevado.

-Sobrepeso.

-Obesidad.

-Ninguna.

7. ¿Ud. tiene el hábito de fumar?

- Sí.

 Especifique cantidad por día:

- No.

8. ¿Consume bebidas alcohólicas?

- Sí.

Especifique cantidad por día:

- No.

9. ¿Qué cantidad de horas destina a dormir diariamente?

- Menos de 8 hs.

- Entre 8 y 10 hs.

- Mayor a 10 hs.

10. ¿Cuánto tiempo destina a recreación y actividad física semanalmente?

-2-3 veces por semana.

-3-5 veces por semana.

-Mayor a 5 veces por semana.

Indicar cuantos min/horas por día: _____

11. Indique qué turno de trabajo realiza mayormente:

- Mañana.

- Tarde.

- Noche.

12. Indique cantidad de horas que concurre a la residencia

-8-9 horas.

-10-12 horas.

-12 -14 horas.

- Mayor a 14 horas.

13. ¿Realiza turnos rotativos?

-Sí.

-No.

14. Al finalizar su jornada laboral, ¿concorre a otro trabajo?

- Sí.

- No.

15. Realiza las 4 comidas principales: desayuno, almuerzo, merienda, cena.

-Sí.

-No.

16. A la hora de elegir donde realizar comidas en el horario de trabajo, Ud. decide acudir a:

- Comedor hospital.

- Kiosko / restaurant cercano.

- Viandas.

- Puesto de comida callejero.

- Comida rápida.

- Otro.

18. Indique cuáles de los alimentos que se mencionan a continuación, ingiere durante su jornada laboral.

-Cereales (pan, galletas, panificados, arroz, fideos, legumbres).

-Minutas (hamburguesas, panchos, pizzas, papas fritas, empanadas, snacks).

-Frutas.

-Verduras. -

-Golosinas.

-Lácteos (leche, quesos, yogur).

-Proteínas (carnes: vacuna, pollo, cerdo, pescado y huevo).

-Jugos o gaseosas.

-Agua.

19. Consume 5 porciones de frutas y verduras en el día (2 frutas y 3 verduras o viceversa)

-Sí.

-No.

20. Consume 2- 3 porciones de lácteos en el día

-Sí.

-No.

21. Si consume panificados en el día, indique cantidad:(tortitas, facturas,masitas)

-1-2 porciones

-2-3 porciones

-Mayor a 3 porciones

-No consume.

22. Cuantas veces por semana consume carnes: vaca, pollo, pescado, cerdo.

-2-3 veces por semana.

-3-4 veces por semana.

-No consume.

Indicar cuantas veces en el día consume carne:_____

23. Cereales (porción que consume en el día) arroz, fideos, avena, copos cereal, granola, barrita cereal.

-1-2 veces por día.

-2-3 veces por día.

-No consume.

24. Cuantas veces a la semana consume comidas rápidas

-1-2 veces por semana.

-2-3 veces por semana.

-No consume.

25. Cantidad de agua ingerida por día

-1-1.5 litros.

-1.5-2 litros.

-Mayor a 2 litros.

-Menor a 2 litros.

-No consume.

26. Cuantas infusiones realiza en el día

-1-2 taza.

-2-3 tazas.

-Mate: 1-2 litros.

-Mate: 2 – litros.

-Mayor 3 tazas o 3 litros.

-No consume.

27. Gaseosas-jugo, indique cantidad si consume y que versión: común o zero

-1-2 vasos.

-2-3 vasos.

-Mayor a 4 vasos.

-No consume.

Común o zero: _____

28. Cuanto tiempo dispone para realizar las comidas en el horario de trabajo.

-20- 30 minutos.

-30- 40 minutos.

-40-60 minutos.

29. Grado de satisfacción del lugar/ ámbito de trabajo

-Muy satisfecho.

-Satisfecho.

-Moderadamente satisfecho.

-Insatisfecho.

-Muy insatisfecho

30. ¿Que mejoraría con respecto a su alimentación en el trabajo?