



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



"SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES ASOCIADAS, IDENTIFICADAS POR ESTUDIANTES AVANZADOS DE CIENCIAS DE LA SALUD"

Autores:

- Casas, Hugo
- Koutsoubos, Rosario

Directora:

- Prof. Esp. Lic. Passera Patricia

Co- Directora:

- Lic. Sartor Sandra

Colaboradoras:

- Lic. María Agustina Rizzi
- Lic. Lucía Montani



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

INFORME FINAL

**“SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES
ASOCIADAS, IDENTIFICADAS POR ESTUDIANTES AVANZADOS DE
CIENCIAS DE LA SALUD”**

Autores:

Casas, Hugo

Koutsoubos, Rosario

Directora:

Prof. Esp. Lic. Passera Patricia

Co Directora:

Lic. Sartor Sandra

Colaboradoras:

Lic. María Agustina Rizzi, Lic. Lucía Montani

Córdoba, Julio 2021

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**“SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES
ASOCIADAS, IDENTIFICADAS POR ESTUDIANTES AVANZADOS DE
CIENCIAS DE LA SALUD”**

HOJA DE APROBACIÓN

Autores:

Casas, Hugo
Koutsoubos, Rosario

Directora:

Prof. Esp. Lic. Passera Patricia

Co Directora:

Lic. Sartor Sandra

Tribunal evaluador:

Prof. Med. Esp Manzur Sara	Lic. Romano Dana	Prof. Esp. Lic. Passera Patricia
.....

Calificación:

Fecha:

Art. 28º: *Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas.*

RESUMEN:

"SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES ASOCIADAS, IDENTIFICADAS POR ESTUDIANTES AVANZADOS DE CIENCIAS DE LA SALUD"

Área temática de investigación: Epidemiología y salud pública.

Autores: Casas H., Koutsoubos R., Rizzi M.A., Montani L., Lic. Sartor S., Prof. Esp. Lic. Passera P.

Introducción: La dimensión alimentaria nutricional de la salud es objeto primario de abordaje del Licenciado en Nutrición, siendo esperable por su complejidad, el involucramiento del equipo de salud y que sus miembros puedan dar muestra de su auto resguardo. **Objetivo:** Evaluar la adherencia a las Guías Alimentarias para la población argentina (GAPA) y su relación con el estado nutricional, y las acciones asociadas al cuidado de la salud alimentaria nutricional (SAN) en la práctica profesional, reconocidas por estudiantes avanzados de las Licenciaturas en Fonoaudiología y en Producción de Bioimágenes. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo correlacional, transversal. Universo: Estudiantes del último año de ambas Licenciaturas de la FCM de la UNC(n=383); muestra no probabilística por conveniencia (n=188). Se utilizó encuesta autoadministrada, en formato digital. Para análisis de relación entre variables se aplicó Test de Chi Cuadrado. **Resultados:** Presentaron en su mayoría *nivel moderado de adhesión a las GAPA* y estado nutricional Normopeso, no verificando asociación entre ambas variables. En relación a las *prácticas profesionales asociadas al cuidado de la SAN* la más identificada fue: "contactar al área nutrición hospitalaria buscando abordaje conjunto de la situación", siguiéndole "derivación a un profesional del área nutrición". *Alimentación y peso corporal* fueron identificados mayoritariamente como indicadores de *alta* importancia. **Conclusiones:** Para el resguardo de la SAN de los estudiantes se observa la necesidad de trabajar sobre diversos hábitos alimentarios diarios de los mismos. Estos evidencian para su futuro profesional alta disposición hacia el trabajo compartido con la disciplina específica a cargo de la salud alimentaria.

Palabras claves: Guías alimentarias - Estado nutricional - Práctica profesional - Salud alimentaria nutricional (SAN)

ÍNDICE

• <i>INTRODUCCIÓN</i>	1
• <i>PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</i>	4
• <i>OBJETIVO GENERAL y ESPECÍFICOS</i>	6
• <i>MARCO TEÓRICO</i>	8
• <i>HIPÓTESIS</i>	19
• <i>VARIABLES</i>	21
• <i>DISEÑO METODOLÓGICO</i>	23
• <i>Tipo de estudio</i>	24
• <i>Universo y muestra</i>	24
• <i>Operacionalización de variables</i>	25
• <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	29
• <i>Plan de tratamiento de los datos</i>	30
• <i>RESULTADOS</i>	31
• <i>DISCUSIÓN</i>	47
• <i>CONCLUSIÓN</i>	59
• <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	62
• <i>ANEXOS</i>	72



INTRODUCCIÓN

La interdisciplinariedad implica el enriquecimiento de una disciplina con los saberes de otras. Contribuye al abordaje de problemas complejos que con el enfoque disciplinar e individual no sería posible. Superar la fragmentación disciplinaria, es visualizar que las soluciones a un problema no podrían haber sido producidas aisladamente, sino de manera conjunta.¹

Si se habla de salud, esto se ve reflejado claramente en los equipos conformados por médicos, nutricionistas, psicólogos, y otras especialidades que trabajan de manera conjunta y armónica para atender a la situación de salud-enfermedad de las personas.

Los estudiantes avanzados en carreras de las ciencias de la salud, se preparan para abordar la salud de aquellas personas a las que asistirán desde su competencia específica y a la vez van configurando su desempeño en el marco de un equipo interdisciplinario. Una de las dimensiones complejas a ser abordadas en la atención de los pacientes es la salud alimentaria nutricional, la que se expresa en los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas, objetos de abordaje del Licenciado en Nutrición en forma primaria.

Para identificar y valorar los hábitos alimentarios como expresión de la salud alimentaria de una persona o población se cuenta con las "Guías Alimentarias para la Población Argentina" (GAPA).

Estas Guías se constituyen, a la vez, en una de las herramientas que tienen los profesionales para actuar a favor de la salud alimentaria promoviendo la difusión de conocimientos que puedan generar comportamientos alimentarios adecuados en la población, siendo el sentido primario de estas favorecer la promoción de estilos de vida más saludables y la prevención de problemas de salud relacionados con la dieta de la población desde un enfoque basado en alimentos.²

El estado nutricional por su parte, como expresión de la salud de una persona, es el resultado del balance entre las necesidades de nutrientes del individuo y su satisfacción, que, de no ser armónico, puede dar lugar a una serie de excesos o deficiencias de nutrientes que se convertirán en condicionantes de su salud. Es por ello que un adecuado estado nutricional es un factor determinante para que el individuo goce de buena salud y de un estilo de vida satisfactorio, tanto en el presente como etapas posteriores de la vida.³ La valoración del estado nutricional de una persona o de un grupo de población debe hacerse desde múltiples perspectivas. La misma incluye: dietética (en base a sus hábitos alimentarios),


antropométrica (basada en indicadores específicos como el peso y la talla), bioquímica (a partir de la valoración de distintos componentes de orden nutricional) y la clínica (valorando los signos y síntomas resultantes de una mala nutrición).⁴

Conocer de qué manera estudiantes universitarios en ciencias de la salud, próximos profesionales del área, adhieren a las Guías alimentarias en su vida diaria y la relación con su estado nutricional es un componente de interés que permite valorar el cuidado que éstos le confieren a su propia salud alimentaria nutricional.

A su vez en este marco y desde una concepción del trabajo interdisciplinario resulta interesante identificar cuál será el actuar posible que reconocen en su práctica futura como profesionales a favor de la dimensión alimentaria nutricional de la salud de las personas que asisten, estudiantes avanzados de carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.


La Licenciatura en Fonoaudiología como la Licenciatura en Producción de Bioimágenes de la Facultad de Ciencias Médicas buscan formar profesionales críticos y creativos que analicen la realidad como integrantes del equipo de salud, contribuyendo a la resolución de problemas^{5,6}. Es por ello que identificar la importancia que le asignan a la salud alimentaria de las personas a las que asisten, como el rol que consideran que podrán ocupar ellos en la misma, ayudará a visualizar el escenario de apoyo con que cuenta el Licenciado en Nutrición en su desempeño específico.

Este trabajo se encuentra enmarcado dentro del proyecto de investigación "Salud alimentaria nutricional con resguardo al medioambiente y prácticas profesionales asociadas en estudiantes avanzados de ciencias de la salud" (Resol. SECYT. UNC N° 233- 2020) con aprobación del CIEIS del Hospital Nacional de Clínicas, aval de la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC como la autorización respectiva de las autoridades de las Escuelas de Fonoaudiología y de Tecnología Médica.



**PLANTEAMIENTO
Y DELIMITACIÓN
DEL PROBLEMA**

Este trabajo de investigación, realizado en estudiantes avanzados de dos carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2020 (Licenciatura en Fonoaudiología y Licenciatura en Producción de Bioimágenes), pretende abordar el cuidado a la propia salud alimentaria nutricional de futuros profesionales de la salud, mediante el análisis de la adherencia a las Guías Alimentarias para la población argentina (GAPA) y su relación con el estado nutricional. A su vez busca conocer la disposición hacia prácticas profesionales asociadas al cuidado de la salud alimentaria nutricional, en las que se reconocen en su futuro ejercicio profesional.



OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General

Evaluar la adherencia a las GAPA y su relación con el estado nutricional, y las acciones asociadas al cuidado de la salud alimentaria nutricional en la práctica profesional, que reconocen los estudiantes del último año de la Licenciatura en Fonoaudiología y Licenciatura en Producción de Bioimágenes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2020.

Objetivos específicos

- Describir el nivel de adherencia a las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) en los estudiantes.
- Conocer el estado nutricional de la población estudiada.
- Determinar la relación entre el estado nutricional de la población estudiada y el nivel de adhesión a una alimentación saludable.
- Identificar la importancia asignada a indicadores de la salud alimentaria nutricional (alimentación, peso corporal y circunferencia de cintura).
- Determinar las actividades asociadas a la salud alimentaria nutricional que reconocen en su práctica profesional futura los estudiantes.



MARCO TEÓRICO

Salud y alimentación

El concepto de Salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La conceptualización de la Organización Mundial de la Salud de primera mitad de siglo, que entiende la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"⁷, ha evolucionado; hoy se comprende mejor el concepto de salud al explicarlo como "un recurso para la vida y no el objetivo de la vida" , en el cual, estar sano es "la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y las necesidades sociales...". Conocer el estado de salud es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente en el que vive, con el sistema sanitario que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan a su comunidad y a él como individuo . Es decir que los factores personales, sociales, económicos y ambientales influyen en el estado de salud. ⁸

La salud, también se crea y se vive en los contextos de la vida cotidiana de las personas, como por ejemplo, en las universidades. Los estudiantes universitarios constituyen una población de relevancia e interés para la realización de estudios orientados en la salud gracias a las ventajas que ofrece este colectivo. En primer lugar, los estudiantes universitarios son un grupo poblacional que se puede identificar y acceder con facilidad, en segundo lugar, son un grupo relativamente sano y saludable. En tercer lugar, los estudiantes universitarios son agentes significativos de la vida pública y particularmente los estudiantes de las ciencias de la salud, constituyen un grupo que debería ser modelo saludable desde el punto de vista sanitario.⁹

La universidad genera diversos cambios en la vida de los jóvenes, que van desde separarse de su familia, en el caso de los estudiantes que tienen que desplazarse a otra ciudad en busca de realizar una carrera universitaria y dejar sus hogares; además de adaptarse a nuevas normas, compañeros de estudio, niveles desconocidos de estrés y manejo de sus tiempos¹⁰, todo esto repercute directamente en su salud y particularmente en su alimentación.

Además, la alimentación, en su dimensión cultural y simbólica está atravesada por aspectos como el económico, el acceso a los alimentos, las costumbres, los cambios generados por la vida académica, la presión de los grupos según su edad, el prestigio o la necesidad de ser aceptado socialmente a partir de un tipo de

alimentación. Estos aspectos pueden implicar cambios de compañía en la alimentación, el desplazamiento de lo familiar por el grupo de estudio; al igual que las variaciones en la cantidad, calidad, preparación y forma de consumo; todo esto sumado a las presiones publicitarias, los regímenes de adelgazamiento mal programados, los horarios irregulares en el consumo de alimentos, etc., pueden convertir a este segmento de la población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista alimentario-nutricional.¹¹

Otro aspecto a tener en cuenta, es que si bien el estímulo del hambre se manifiesta en el sujeto y es éste quien da la respuesta, las conductas se ven afectadas por un entorno ¹² caracterizada por modificaciones tanto cuantitativas como cualitativas en la dieta. Éstas últimas forjan cambios adversos para la salud de las personas; estos incluyen: una dieta con mayor densidad energética, lo que significa más grasa y más azúcar añadido en los alimentos, una mayor ingesta de grasas saturadas (principalmente de origen animal) unida a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra, y una reducción del consumo de frutas y verduras.¹³

La alimentación y la nutrición son factores sustanciales para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida, ambos están pasando al primer plano como determinantes importantes de enfermedades, y continúa creciendo la evidencia científica en apoyo del criterio de que la dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida. Lo que es más importante, los tipos de dietas no sólo influyen en la salud del momento sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes en etapas posteriores de la vida.¹⁴

Estudios comparativos demuestran una alta prevalencia de conductas alimentarias inadecuadas, tabaquismo y sedentarismo en estudiantes de educación superior, lo que se asocia con exceso de peso y antecedentes de algunas patologías crónicas asociadas a los estilos de vida. Un dato alarmante, considerando la magnitud del problema, es la precocidad con que se presenta y el incremento de los factores de riesgo en el grupo con exceso de peso de 23 años y más. También es preocupante el hecho de que se trata de estudiantes universitarios o de educación técnica superior, que podrían estar más informados sobre la importancia de una

alimentación saludable y más dispuestos a asumirla, considerando sus múltiples beneficios en la salud.¹⁵

La falta de educación para llevar adelante una alimentación sana y equilibrada podría ser un factor causal del aumento de estudiantes universitarios con problemas de salud tales como el sobrepeso y la obesidad. Ello fue puesto en evidencia en un trabajo con estudiantes universitarios, donde aquellos inscriptos en la Licenciatura en Nutrición, tuvieron mejores índices de antropometría que los estudiantes de Psicología, Odontología y Medicina.¹⁶

Estado nutricional y valoración nutricional

El estado nutricional de un individuo no es algo constante a lo largo de toda su vida, este se ve afectado por factores fisiológicos, culturales, sociales, económicos, los estilos de vida, entre otros. Se lo define como el resultado del balance entre las necesidades de nutrientes del individuo y su satisfacción, que, de no ser armónico, puede dar lugar a una serie de excesos o deficiencias de nutrientes que se convertirán en condicionantes de la salud.³

Para determinar el estado nutricional es necesario realizar una valoración del mismo. La valoración nutricional puede definirse como la medición y evaluación del estado nutricional de un individuo o comunidad, aún cuando no existe el estándar de oro, las más utilizadas son la evaluación global objetiva (VGO) y la valoración global subjetiva (VGS) la primera se efectúa mediante el uso e interpretación de indicadores dietéticos, clínicos, antropométricos, bioquímicos y biofísicos, cuyo objetivo es diagnosticar desviaciones observables, tanto en la salud como en la enfermedad; es un concepto amplio y utiliza una gama variada de herramientas (instrumentos, indicadores y poblaciones de referencia) de acuerdo al tipo de resultado que se desea obtener. La VGS por su parte integra al diagnóstico de la enfermedad que motiva la hospitalización, parámetros clínicos obtenidos de cambios en el peso corporal, ingesta alimentaria, síntomas gastrointestinales, y capacidad funcional. El valor de este método de evaluación es identificar pacientes con riesgo y signos de desnutrición. La Evaluación global subjetiva presenta una sensibilidad del 96-98% y una especificidad del 82-83%. Para hacer cualquier tipo de evaluación requerimos tomar en cuenta: un indicador (medida objetiva), una población de referencia con quien comparar el valor obtenido y una clara definición

de cuál será el límite (o punto de corte) para discriminar la normalidad de la patología.¹⁷

Objetivos de la valoración nutricional¹⁸:

- Determinar los signos y síntomas clínicos que indiquen posibles carencias o excesos de nutrientes
- Medir la composición corporal del sujeto
- Analizar los indicadores bioquímicos asociados con malnutrición
- Valorar si la ingesta dietética es adecuada
- Valorar la funcionalidad del sujeto
- Realizar el diagnóstico del estado nutricional
- Identificar a las personas que pueden beneficiarse de una actuación nutricional
- Valorar posteriormente la eficacia de un tratamiento nutricional; para ello debe incluir tres aspectos muy importantes: una valoración global, estudio de la dimensión y composición corporal.

Existen diferentes tipos de indicadores para realizar una valoración nutricional adecuada, y la elección de los mismos dependerá del caso concreto, del contexto, de los recursos, de la decisión tomada por el equipo de salud, etc., pudiendo ser utilizados solos o de forma combinada:

Ingesta dietética: El conocimiento del consumo de alimentos, así como de los hábitos, frecuencias y preferencias alimentarias de un individuo es imprescindible frente a cualquier intervención a nivel alimentario, tanto en individuos sanos como en personas previamente diagnosticadas de una patología que requiera tratamiento nutricional. Es imprescindible disponer de un cuestionario que reúna tanto la información cualitativa como la cuantitativa, estos cuestionarios pueden ser: el recordatorio de 24 horas, diario o registro dietético (con o sin pesar los alimentos), y el cuestionario de frecuencia de consumo.¹⁹

Valoración antropométrica y de composición corporal: Es la medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden el crecimiento y las dimensiones físicas, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas.¹⁸

Las medidas del peso y la talla corporal son fáciles de realizar y de gran utilidad para evaluar el crecimiento y el estado nutricional, junto a estos parámetros, algunos autores han desarrollado una serie de índices especiales para valorar el estado nutricional. Estos índices constan de una o más medidas simples y son esenciales para la interpretación de las medidas antropométricas. De todos los índices propuestos con esta finalidad, el más útil sigue siendo el introducido por Quetelet en 1869, que utiliza la relación peso/talla², rebautizado por Keys como índice de masa corporal (IMC). Es el indicador más utilizado. Es importante considerar que en caso de personas con una mayor cantidad de tejido magro más de lo normal (atletas o deportistas), el IMC no es útil para determinar la composición corporal y por ende el peso ideal del sujeto a evaluar.²⁰

Por otro lado, como indicador de masa grasa, se utilizan perímetros, el del brazo es el que tiene mayor interés en antropometría nutricional. Por su sencillez y precisión, es de gran utilidad para estimar el estado de nutrición en los países en vías de desarrollo. A la hora de evaluar futuros riesgos derivados del sobrepeso y la obesidad, el cálculo del índice cintura/cadera (ICC) mediante la medición de los perímetros de la cintura y la cadera es el método más empleado.²⁰

Pliegues cutáneos: este método asume que la grasa subcutánea constituye una proporción constante de la grasa corporal total y que los lugares empleados para las mediciones se consideran una media de toda la grasa subcutánea corporal, ellos son el pliegue tricipital, pliegue subescapular, pliegue suprailíaco y pliegue abdominal.²⁰

Parámetros bioquímicos, hematológicos e inmunológicos: estos pueden, a su vez, originar varios subdominios igualmente multifactoriales, hematológico, químico e inmunológico, entre otros. El examen de la dimensión bioquímica del estado nutricional es imprescindible en la vigilancia de los cambios que ocurren en el medio interno del sujeto como consecuencia de la desnutrición, y de la reacción a los esquemas de intervención nutrimental que se instalen.²¹

Parámetros bioquímicos: uno de los métodos más usados para detectar las alteraciones metabólicas relacionadas con la malnutrición es la medida del compartimento proteico visceral, mediante la determinación de las concentraciones plasmáticas de las proteínas secretadas por el hígado. Entre estas se encuentran: albúmina, transferrina, prealbúmina, proteína transportadora al retinol y otras.²²

Parámetros hematológicos: hemoglobina, hematocrito, hierro, ferritina, CHCM (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media), CHr(Contenido de Hemoglobina eritocitaria); HCM(Hemoglobina Corpuscular Media), IDE(Índice de Distribución de los Eritrocitos), TIBC(Total IronBindingCapacity: capacidad total de fijación de hierro) , VCM(Volumen Corpuscular Medio).

Parámetros inmunológicos: Linfocitos - Monocitos. ²³

Importancia de la valoración nutricional en el abordaje del paciente

Diversos estudios hacen hincapié en la importancia de la valoración nutricional en el abordaje interdisciplinar del paciente. Esto es así porque el estado nutricional es una variable fundamental en la evaluación de su salud, y por ello la información confiable y rigurosa sobre el mismo, provee las bases para una evaluación del riesgo del desarrollo futuro de complicaciones, como por ejemplo la insuficiencia ponderal o el sobrepeso, dando sustento y herramientas para la toma de decisiones sobre los pasos de diagnóstico, seguimiento e intervenciones terapéuticas. Uno de los ejemplos más claros de esta importancia es la necesidad de soporte nutricional, que ejerce efectos beneficiosos o positivos sobre la enfermedad de base, y debe ser indiscutiblemente, indicada en base a la valoración nutricional del paciente.^{24,25,26}

Cuidados nutricionales adecuados en el área clínica constituyen parte integral del completo tratamiento de los pacientes hospitalizados. Para un abordaje nutricional correcto en la práctica, los profesionales del equipo de salud necesitan conocimientos específicos. Un alto porcentaje de los individuos ingresados en un establecimiento sanitario, presenta algún grado de desnutrición; incluso en aquellos que permanecen hospitalizados por más de dos semanas se aprecia entre 25 y 50% de desnutrición, lo cual agrava su enfermedad de base y empeora la calidad de vida; de ahí la necesidad de proporcionar atención nutricional. Los beneficios de trabajar en equipo con el fin de mejorar el estado de nutrición son bien conocidos pues favorece una reducción de las complicaciones médicas y de la estancia hospitalaria.²⁷ Existen diversas causas de desnutrición hospitalaria, entre ellas se incluyen la desnutrición primaria asociada a las condiciones socioeconómicas precarias, y la secundaria, a enfermedades. Es importante resaltar también la desnutrición terciaria, ocasionada por la deficiencia en el tratamiento nutricional del paciente hospitalizado y, por la falta de conciencia de la

importancia de la intervención nutricional como parte del tratamiento integral del paciente por el equipo profesional de salud. Entre las posibles razones para el escaso interés del personal de blanco, con relación al estado nutricional del paciente internado, se destaca la falta de conocimiento acerca del tratamiento, diagnóstico y las consecuencias de los desequilibrios nutricionales.²⁸

Equipos de salud e Interdisciplinariedad

La práctica médica se ha centrado tradicionalmente en el médico individual como único responsable de la atención del paciente. Sin embargo, en la actualidad, los pacientes rara vez son atendidos por un solo profesional de la salud, sino por un equipo conformado por éstos.^{29,30}

Un equipo puede definirse como un conjunto distinguible de dos o más personas que interactúan de forma dinámica, interdependiente y adaptativa hacia una meta, objetivo o misión común, a quienes se les han asignado roles o funciones específicas para realizar.²⁹

El trabajo en equipo requiere una decisión explícita de los miembros para cooperar en el cumplimiento del objetivo compartido. Esto requiere que los participantes del equipo "sacrifiquen" su autonomía, permitiendo que su actividad sea coordinada por el equipo, ya sea a través de decisiones del líder del equipo o mediante la toma de decisiones compartida. La importancia de los equipos eficaces en la atención de la salud está aumentando debido a factores como la creciente complejidad y especialización de la atención, el aumento de las comorbilidades y de las enfermedades crónicas, etc. Es por ello que el trabajo en equipo eficaz en la prestación de servicios de salud tiene un impacto inmediato y positivo en la seguridad del paciente.³⁰

Hay muchos tipos de equipos en el cuidado de la salud, tal como aquellos que asisten específicamente el embarazo y puerperio, los de cuidados intensivos, salas médica o aquellos enfocados en la atención primaria en la comunidad. En todos los casos son equipos centrados en una tarea específica para la cual planifican, coordinan y realizan la atención. Estos equipos pueden incluir una sola disciplina o involucrar el aporte de varios tipos de profesionales, médicos, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, etc.³⁰

El trabajo en equipo en salud es esencial para minimizar los eventos adversos causados por la falta de comunicación con otras personas que cuidan al paciente y la incomprensión de sus roles y responsabilidades, además, reduce los errores médicos, mejora la calidad de la atención al paciente, aborda los problemas de carga de trabajo, construye cohesión y reduce el agotamiento de los profesionales.^{29,30}

Aunque los profesionales, con frecuencia se esfuerzan para mejorar la coordinación de la prestación de atención, con el fin de mejorar la atención y los resultados de los pacientes, un factor común que contribuye a los errores médicos, es la naturaleza fragmentada de cómo se brinda la atención médica.³¹

Para disminuir esta problemática surge el concepto de "interdisciplinariedad" en el trabajo en equipo; se trata de un proceso complejo en el que diferentes profesionales trabajan juntos compartiendo experiencia, conocimiento y habilidades para impactar en la atención del paciente; es dinámico, ya que involucra a dos o más profesionales con antecedentes y habilidades complementarias, que comparten objetivos de salud comunes y ejercen un esfuerzo físico y mental concentrado para planificar o evaluar la atención del paciente.³²

Esto se logra mediante la colaboración interdependiente, la comunicación abierta y la toma de decisiones compartida, la integración creativa de diversos puntos de vista y funcionan mejor cuando los miembros del equipo valoran la diversidad, se mantienen cohesivos cuando los puntos de vista entran en conflicto y negocian un acuerdo con el que todos los miembros del equipo están comprometidos.^{33,34}

Los términos inter / multidisciplinario son amplios e incluyen a todos los miembros de los equipos de salud, profesionales y no profesionales. Otros autores han sugerido el uso de los prefijos multi-, inter- y trans- para reflejar diferentes intensidades de integración.^{33,34}

Licenciaturas en Fonoaudiología y en Producción de Bioimágenes

La fonoaudiología es una especialidad dentro del ámbito de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz, lenguaje, audición, respiración y deglución en pacientes de todas las edades. La labor del fonoaudiólogo es indispensable para realizar la prevención, diagnóstico y tratamiento en las áreas antes mencionadas. Los y las Lic. en Fonoaudiología

tienen diversas funciones dentro del ámbito hospitalario, que hacen un aporte valioso a la tarea del Lic. en Nutrición en la alimentación del paciente.³⁵

Estudios demuestran que se requiere personal formado en los equipos de salud para acompañar al paciente, donde se destaca el rol del fonoaudiólogo dentro del equipo, para atender por ejemplo a las dificultades de masticación o deglución, inapetencia, preferencias e intolerancias.³⁶

Las y los Lic. en Producción de Bioimágenes en su desempeño profesional como integrantes del equipo de salud, utilizan radiaciones ionizantes con la finalidad de aportar al diagnóstico médico, contribuyendo así a la resolución de problemas que afectan al paciente y su medio circundante. El profesional está capacitado para efectuar estudios de alta complejidad según indicación médica y/u odontológica para la obtención de imágenes y registros utilizables en el diagnóstico médico, además de investigar y desarrollar nuevas técnicas para el diagnóstico por imágenes.⁶

Otra de sus funciones es la de brindar, bajo indicación y supervisión del médico especialista, los cuidados transitorios emergentes de las situaciones derivadas de la aplicación de los procedimientos de alta complejidad, y además, como todo profesional sanitario, participar en equipos interdisciplinarios de planificación, organización, ejecución y evaluación de programas de salud.⁶

Guías alimentarias

A la hora de tomar decisiones y establecer una conducta con respecto a la salud alimentaria-nutricional, los equipos interdisciplinarios de salud, de los que participan entre otros los Licenciados en Fonoaudiología y Licenciados en Producción de Bioimágenes, deben emplear como referencia normas y guías nutricionales con evidencia comprobada. Ya sea que se trate de profesionales especializados en el área, como los Lic. en Nutrición, o de profesionales ajenos a la materia, un instrumento que contribuye a este fin, son las Guías Alimentarias para la Población Argentina.²

Estas guías constituyen una herramienta fundamental para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población de usuarios. Representan un insumo importante en la estrategia educativo - nutricional para a la población general y conjugan los conocimientos y avances

científicos con estrategias educativas con fin de facilitar la selección de un perfil de alimentación más saludable en la población. Además, son una herramienta de planificación para sectores como: salud, educación, producción, industria, comercio, etc. Son de carácter nacional y para su diseño se contempló la situación alimentario-nutricional y epidemiológica de todo el país.²

Las guías traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo y comprensible, con el fin de favorecer la promoción de estilos de vida más saludables y prevenir problemas de salud relacionados a la dieta de la población desde un enfoque basado en alimentos. ²

Las GAPA se presentan en diez mensajes, los que a su vez muestran distintos mensajes secundarios o submensajes.



HIPÓTESIS

- El nivel de adhesión a las Guías alimentarias para la población argentina (GAPA) se encuentra asociado al estado nutricional que presentan los estudiantes avanzados en Ciencias de la Salud.



VARIABLES

- **Características sociodemográficas:**
 - a. Género.
 - b. Edad.
 - c. Carrera.
- **Cuidado de la salud alimentaria nutricional en la dimensión personal.**
 - a. Adhesión a las GAPA.
 - b. IMC.
- **Prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional identificadas.**
 - a. Importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional.
 - b. Acciones en la práctica profesional.



DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:**

Estudio observacional, descriptivo, correlacional y transversal.

- **Universo:**

Se trabajó sobre la totalidad de los estudiantes del último curso de las carreras: Licenciatura en producción de bioimágenes y Licenciatura en fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC. Número estimado (n= 383). Los participantes expresaron a la vez su voluntad de participar adhiriendo al respectivo consentimiento informado.

- **Muestra:**

Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia en la población de estudiantes avanzados de ambas carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC durante el año 2020.(n= 188)

- **Criterios de inclusión:**

Ser estudiante del último curso de las carreras Licenciatura en producción de bioimágenes y Licenciatura en fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC durante el año 2020.

- **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron del Proyecto aquellos estudiantes de carreras de la Facultad de Ciencias Médicas que no ingresen en los criterios de inclusión antes referidos, como aquellos que cumpliendo con los mismos, cursaban embarazo o llevaban cuidados alimentarios especiales permanentes por cuestiones de enfermedad, los cuales hubieran modificado su patrón alimentario.

- **Operacionalización de las variables**

Características Sociodemográficas de la población

a) Género:

Variable teórica: *Ordenanza 9/11, Consejo Superior de la UNC, reconoce la identidad de género adoptada y autopercebida de cualquier persona a su solo requerimiento aun cuando esta no coincida con su nombre y sexo registrales.³⁷

Variable empírica:

Categorías:

- Hombre
- Mujer
- Otro

b) Edad:

Variable teórica: "Tiempo que ha vivido una persona expresado en años al momento de realizar el relevamiento de datos."³⁸

Variable empírica:

Categorías:

- < 21 años
- 21-25 años
- 26-30 años
- >30 años.

c) Carrera:

Variable teórica: "Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que habilitan para el ejercicio de una profesión"³⁹

Variable empírica:

Categorías:

- Lic. en Fonoaudiología.
- Lic. en Producción de Bioimágenes.

Cuidado de la salud alimentaria nutricional en la dimensión personal

a) Adhesión a las GAPA:

Variable teórica: Nivel en el que la conducta de una persona, en relación a sus hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.²

Variable empírica: La categorización respondió a criterios propios del equipo de investigación del Proyecto en el cual se enmarca el presente Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición, en ausencia de relevamientos previos que permitan el empleo de otras categorías posibles y la posterior comparación con las mismas. Los criterios respondieron al siguiente detalle.

Operacionalización de la variable "Adhesión a las GAPA"

INDICADOR	CATEGORÍA	
Nivel de adhesión a LOS MENSAJES SECUNDARIOS O SUB-MENSAJES(*) (*) Ítem secundario contenido en un mensaje de las GAPA, que permite el mayor detalle de los hábitos alimentarios saludables.	Alta	≥ 80% de respuestas positivas al sub mensaje
	Moderada	Entre 50% y 79,9% de respuestas positivas al sub mensaje
	Baja	≤ 49,9% de respuestas positivas al sub mensaje
Nivel de adhesión a los MENSAJES* (*)Expresión de las GAPA. Ideas centrales que definen hábitos alimentarios saludables.	Alta	Evidencia predominio de adhesión ALTA en sus sub mensajes
	Moderada	Evidencia predominio de adhesión MODERADA en sus sub mensajes

Total: diez)	Baja	Evidencia predominio de adhesión BAJA en sus sub mensajes
Nivel de adhesión a las GAPA	Alta	Evidencia predominio de adhesión ALTA en sus mensajes
	Moderada	Evidencia predominio de adhesión MODERADA en sus mensajes
	Baja	Evidencia predominio de adhesión BAJA en sus mensajes

b) IMC

Variable teórica: “El índice de masa corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²)– es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos.”⁴⁰

Será utilizado para describir el estado nutricional de los participantes.

Variable empírica:

Clasificación IMC	
Categoría	IMC
Bajo peso	<18,5
Normopeso	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0-29,9
Obesidad	≥30,0
Obesidad I	30,0 – 34,9
Obesidad II	35,0 – 39,9
Obesidad III	>40,0

Prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional identificadas

a) Importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional:

Variable teórica: Implica atribuir o determinar un valor de importancia a datos/parámetros para la valoración del estado nutricional que conforman indicadores de salud,¹¹ teniendo en cuenta diversos elementos o juicios personales.

Variable empírica:

Indicadores:

- Alimentación.
- Peso corporal.
- Circunferencia de cintura.

Los valores asignados se interpretaron mediante la siguiente escala:

- Importancia alta: 4 y 5.
- Importancia media: 3.
- Importancia baja: 2 y 1.
- NO SÉ

b) Acciones en la práctica profesional

Variable teórica: Incluye a compromisos, funciones, tareas que realizarán en su práctica profesional los futuros profesionales inherentes a su cargo o puesto en relación al cuidado de la alimentación-nutrición de sus pacientes.⁴¹

Variable empírica:

Operacionalización de la variable "acciones en la práctica profesional"

ACTIVIDAD	CATEGORÍAS	
Indagar sobre la situación alimentaria-nutricional de la persona.	Siempre	Cuando la respuesta es "SÍ"

Promover derivación o solicitud de consulta a un profesional del área Nutrición/Alimentación		
Brindar recomendaciones alimentarias generales de su conocimiento		
Valorar peso (P)		
Valorar talla (T)		
Determinar Índice de Masa Corporal (IMC)		
Valorar Circunferencia de Cintura (CC)	Nunca	Quando la respuesta es "NO"
Valorar otros indicadores antropométricos		
Sugerir control de peso corporal y motivación a mantenerlo en condición saludable		
Contactar al área nutrición planteando la situación de la persona asistida buscando un abordaje conjunto	Condicionada	Quando la respuesta es una dentro de la sección "depende"
Otras (actividades no contenidas en las anteriores categorías)		

- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

El cuestionario constó de tres secciones, la primera indagó sobre datos sociodemográficos y personales, en la segunda se registraron los datos antropométricos autoreferidos por los estudiantes (la talla y el peso) y se investigó sobre la salud alimentaria nutricional a nivel personal a partir de los mensajes de las GAPA, en la última sección se abordaron las consideraciones sobre la salud alimentaria en la población futura a asistir y las prácticas a favor de ella que reconocen en su práctica profesional futura.

Para el diseño de la encuesta se utilizó una adaptación de la encuesta validada correspondiente al proyecto “Salud alimentaria nutricional con resguardo al medio ambiente y prácticas profesionales asociadas en estudiantes avanzados de ciencias de la salud” (Resol. SECYT UNC N° 233- 2020)

- **Fuente de datos:**

Primaria, formulario de encuesta prediseñada. (Anexo N° 1)

La recolección de datos de dicha investigación se realizó en diciembre de 2020 a través de encuestas auto administradas semiestructuradas en formato online (Formulario Google) con preguntas cerradas de elección múltiple, escala tipo Likert y preguntas abiertas. Instrumento: encuesta auto referida.

A cada universitario se le explicó previamente el propósito del estudio y recibió el formato del consentimiento informado, contando los mismos con la posibilidad de consultar vía mail o whatsapp cualquier duda que se les presentara.

Los participantes voluntarios completaron previamente a la encuesta, el respectivo consentimiento Informado (Anexo N° 2).

- **Plan de análisis de los datos:**

Los datos obtenidos a través de las encuestas fueron volcados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010.

Para la estadística descriptiva de variables cuantitativas se realizaron medidas de frecuencia, de tendencia central y dispersión mediante el programa Microsoft Excel 2010, el manejo de la misma contempló el anonimato, confidencialidad, copias de seguridad, supervisión y revisión de la carga de datos.

En cuanto al análisis de relación entre las variables, se utilizaron los programas (EXCEL e INFOSTAT), se aplicó el Test de Chi Cuadrado a partir del modo en que se presentaron las observaciones.

Se construyeron tablas de contingencia y gráficos para presentar la información.



RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la muestra estudiada, la cual quedó conformada por 188 estudiantes avanzados de las carreras Licenciatura en Fonoaudiología y Licenciatura en Producción de Bioimágenes, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Para la comprensión de los resultados se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio: *características sociodemográficas de la población* (Género, edad, carrera), *cuidado de la salud alimentaria nutricional en la dimensión personal* (Índice de Masa Corporal, adhesión a las GAPA) y *prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional identificadas* (acciones en la práctica profesional, importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

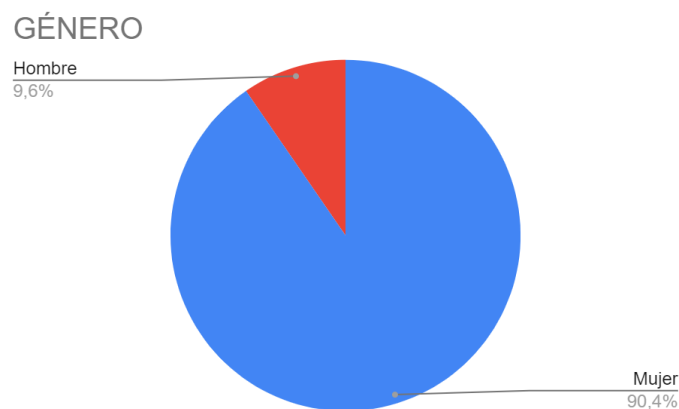


Gráfico n° 1: Género de la muestra (n=188)

La mayoría de los estudiantes fueron mujeres, representando estas un 90.4% del total, mientras que el 9.6 % restante fueron hombres.

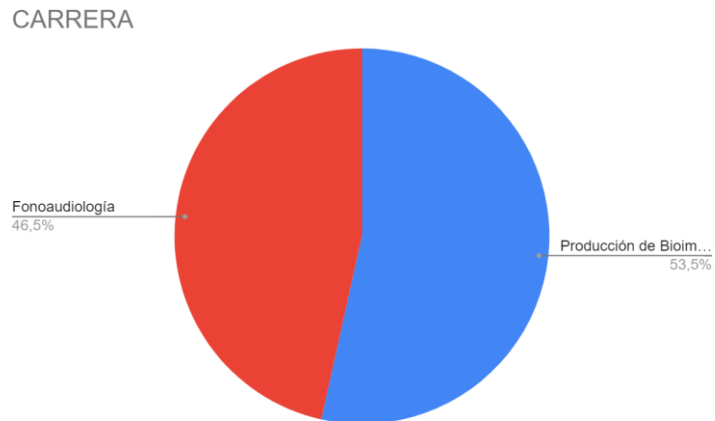


Gráfico n° 2: Carreras a las que pertenecen los estudiantes de la muestra (n=188)

En relación a las carreras a la cual pertenece cada uno de los encuestados, el 46.3% de estudiantes correspondieron a la Licenciatura en Producción de Bioimágenes y el 53.7% de los estudiantes a la Licenciatura en Fonoaudiología.

Edad	n	%
<20 años	3	1,6
21 a 25 años	118	63,1
26 a 30 años	35	18,7
>31 años	32	16,6
TOTAL	188	100

Tabla n° 1: Edad de los participantes. (n=188)

La mayoría de participantes se encontró en el rango de edad 21-25 años (63,1%) siguieron en similares proporciones aquellos entre 26-30 años y los mayores de 30 años (18,7 y 16,6% respectivamente), mientras que la menor proporción estuvo representada por aquellos con menos de 21 años.

CUIDADO DE LA SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN LA DIMENSIÓN PERSONAL

	\bar{x}	σ
Peso (kg)	65,08	$\pm 15,4$
Talla (m)	1,64	$\pm 0,09$
IMC (kg/m ²)	24,37	$\pm 5,5$

Tabla n° 2: Medidas resumen de datos antropométricos.

El promedio de peso y talla de la muestra fue de 65.08 kg y 1,64 m respectivamente; con un desvío estándar de ± 15.4 y ± 0.09 correspondientemente. A su vez el índice de masa corporal (IMC) arrojó una media de 24,37 kg/m² y un desvío estándar de $\pm 5,5$.

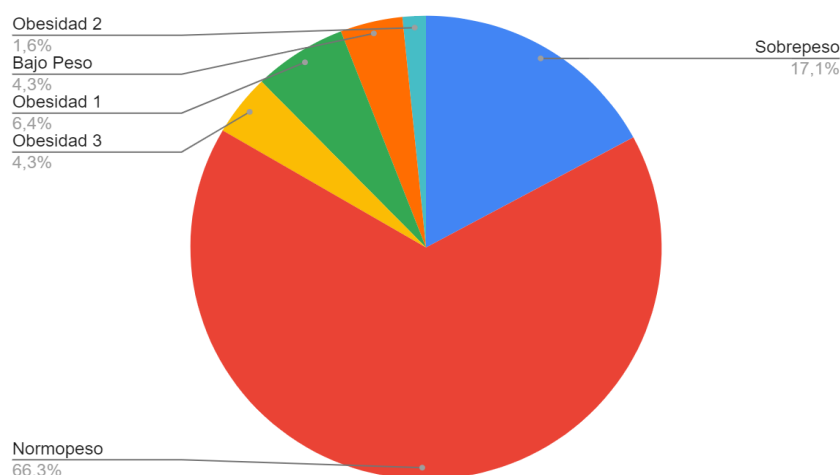


Gráfico n° 3: Estado nutricional de la muestra. (n=188)

El IMC de la mayoría de los estudiantes encuestados se ubicó en la condición de normopeso (aproximadamente siete de diez de ellos), mientras que el 17,1% presentaron sobrepeso. Las condiciones restantes de distintos grados de obesidad mostraron resultados similares entre ellas, siendo éstas la minoría. Por último, la condición de bajo peso se ubicó en tan solo una pequeña porción de los participantes (4,3%).

ADHESIÓN A LAS GAPA

MENSAJE 1					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Realizas 4 comidas al día?	136	72,34	52	27,66	MODERADA
¿Incluyes en tus comidas diarias verduras?	161	85,64	27	14,36	ALTA
¿Incluyes en tus comidas diarias frutas?	116	61,70	72	38,30	MODERADA
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGUNA legumbre?	80	42,55	108	57,45	BAJA
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGÚN cereal?	158	84,04	30	15,96	ALTA
¿Incluyes en tus comidas diarias leche, yogur o queso?	160	85,11	28	14,89	ALTA
¿Incluyes en tus comidas diarias huevos?	160	85,11	28	14,89	ALTA
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGÚN TIPO de carnes?	168	89,36	20	10,64	ALTA
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGÚN aceite?	176	93,62	12	6,38	ALTA
¿Realizas actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa?	89	47,34	99	52,66	BAJA
¿Comes tranquilo?	114	60,64	74	39,36	MODERADA
¿En lo posible, comes acompañado?	166	88,30	22	11,70	ALTA
¿Moderas el tamaño de las porciones?	102	54,26	86	45,74	MODERADA
¿Seleccionas alimentos preparados en casa, en lugar de los que se ofrecen listos para consumir?	152	80,85	36	19,15	ALTA
¿Reconoces que "Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades"?	183	97,34	5	2,66	ALTA

Tabla n°3: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 1 de las GAPAS.

En relación a los submensajes del mensaje 1 de las GAPA, la adhesión al consumo diario de distintos grupos de alimentos mostraron adherencia *alta* la inclusión de verduras, cereales, algún tipo de carnes, huevos, lácteos y algún tipo de aceites en sus comidas. La adherencia resultó *moderada* en el consumo diario

de frutas, como en la realización de las cuatro comidas diarias. Se destacó con adhesión *baja* la inclusión diaria de legumbres para aproximadamente seis de diez estudiantes.

En relación a la realización de algún tipo de actividad física moderada, continua o fraccionada de manera diaria, la población presentó mayoritariamente una adhesión *baja*, ya que menos de la mitad contestó afirmativamente a esta pregunta.

Por otro lado se encontró una adhesión *moderada al submensaje “comer tranquilo”* y a la *“moderación en el tamaño de las porciones”*. Además, resultó realmente destacable la alta adhesión de los participantes en su preferencia a “seleccionar alimentos preparados en casa”, y en “reconocer que mantener una vida activa, peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades”.

MENSAJE 2					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Durante el día bebes al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar?(8 vasos)	113	60,11	75	39,89	MODERADA
Dentro del líquido diario que consumes, ¿éste es preferentemente agua?	151	80,32	37	19,68	ALTA
¿Te hidratas sin tener sed?	125	66,49	63	33,51	MODERADA
¿Empleas para lavar los alimentos y cocinar AGUA SEGURA?	151	80,32	37	19,68	ALTA

Tabla n°4: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 2 de las GAPAS

Se observó que seis de cada diez estudiantes refirió beber al menos 2 litros de líquidos sin azúcar y que un número ligeramente mayor se hidrata aún sin tener sed, reflejando esto una adhesión *moderada* en ambos submensajes.

Se ubicaron con una *alta* adhesión, la preferencia de agua sobre otras bebidas como recurso para su hidratación diaria, como así también el uso de agua segura para la cocción y el lavado de alimentos.

MENSAJE 3					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Consumes al menos medio plato de verduras en el almuerzo y medio plato en la cena?	105	55,85	83	44,15	MODERADA
¿Consumes al menos 2 o 3 frutas por día?	54	28,72	134	71,28	BAJA
¿Lavas las frutas y verduras con AGUA SEGURA?	157	83,51	31	16,49	ALTA
¿Consideras que “Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad”?	171	90,96	17	9,04	ALTA
¿Reconoces que “El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.”?	176	93,62	12	6,38	ALTA

Tabla n°5: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 3 de las GAPAS

En este mensaje, que profundiza sobre las conductas en relación al consumo de frutas y verduras, se observó *adhesión moderada* en el consumo diario de al menos medio plato de verduras en cada comida, donde sólo aproximadamente más de cinco estudiantes de cada diez lo reconoce como hábito.

El consumo de al menos 2 a 3 frutas diarias solo un 28.72% de los estudiantes lo realizan, lo que dio cuenta de una *adherencia baja* para este submensaje, marcando esto una de las más importantes debilidades a trabajar dentro de la conducta alimentaria de este grupo poblacional.

Se mostraron como rasgos positivos por su *alta adhesión*, con el 83,51%, 90,96% y 93,62% de los estudiantes respectivamente, el higiénico manejo de las frutas y verduras antes de consumirlas, el reconocimiento de la mayor accesibilidad y calidad de las frutas de estación como el valor del consumo diario de estas en la prevención de enfermedades crónicas.

MENSAJE 4					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Cocinas sin sal, limitando el agregado de ésta en las comidas?	80	42,55	108	57,45	BAJA
¿Evitas el salero en la mesa?	104	55,32	84	44,68	MODERADA
¿Empleas como reemplazo de la sal, condimentos de todo tipo?	103	54,79	85	45,21	MODERADA
Al elegir la compra de fiambre, embutidos y otros alimentos procesados. ¿Lees las etiquetas para ver contenido de sodio?	28	14,89	160	85,11	BAJA
¿Reconoces que “Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras”?	186	98,94	2	1,06	ALTA

Tabla n°6: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 4 de las GAPAS

Este mensaje busca profundizar el buen manejo de la sal en la alimentación diaria. El grupo de encuestados mostró debilidad en este sentido, considerando que resultó baja la adhesión a la cocción sin sal y la limitación de su agregado a las comidas (sólo cuatro de cada diez estudiantes lo realizan) como a la atención a su inclusión en los alimentos que compra. Solo cinco de cada diez estudiantes evita el salero en la mesa o busca emplear reemplazantes de la sal en la cocción, mostrando ambos submensajes una *moderada* adhesión.

A pesar de estas conductas de baja y moderada adhesión, casi la totalidad de los estudiantes (98,94%) reconocieron que disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras (adhesión *alta*), lo que ratifica la dificultad de llevar a la práctica del cuidado personal lo que se reconoce como comportamiento saludable.

MENSAJE 5					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Limitas el consumo de golosina?	140	74,47	48	25,53	MODERADA
¿Limitas el consumo de amasados de pastelería?	112	59,57	76	40,43	MODERADA
¿Limitas el consumo de productos de copetín?	131	69,68	57	30,32	MODERADA
¿Limitas el consumo de bebidas azucaradas?	124	65,96	64	34,04	MODERADA
¿Limitas el consumo de azúcar agregada a infusiones?	130	69,15	58	30,85	MODERADA
¿Limitas el consumo de manteca?	158	84,04	30	15,96	ALTA
¿Limitas el consumo de margarina?	170	90,43	18	9,57	ALTA
¿Limita el consumo de grasa animal?	154	81,91	34	18,09	ALTA
¿Limitas el consumo de crema de leche?	126	67,02	62	32,98	MODERADA
¿Reconoces que “El consumo en exceso de estos alimentos (Golosinas, amasados, productos de copetín, bebidas azucaradas, azúcar, manteca, cremas, grasas, margarina) predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras”?	186	98,94	2	1,06	ALTA

Tabla n°7: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 5 de las GAPAS.

Los submensajes del quinto mensaje hacen referencia al consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal. En éste se observan con *alta* adhesión la limitación que realizan en el consumo de manteca, margarina y grasa animal, mientras que la limitación del consumo de golosinas, amasados, y productos de copetín, mostró una adhesión *moderada* (entre 59,57% y 74,47% respondieron afirmativamente) siendo el autocontrol en el consumo de amasados de pastelería el que muestra mayor dificultad.

La limitación del consumo de bebidas azucaradas y de azúcar en infusiones, mostraron también una adhesión *moderada*, al igual que en el consumo de crema de leche.

En este mensaje también casi la totalidad de estudiantes refirieron reconocer que el consumo en exceso de estos alimentos (Golosinas, amasados, productos de copetín, bebidas azucaradas, azúcar, manteca, cremas, grasas, margarina) predispone a las enfermedades crónicas.

MENSAJE 6					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Incluyes 3 porciones al día de leche, yogur o de queso preferentemente descremados?	63	33,51	125	66,49	BAJA
Al comprar lácteos, ¿miras la fecha de vencimiento?	171	90,96	17	9,04	ALTA
Al comprar lácteos, ¿los eliges al final de la compra para mantener la cadena frío?	97	51,60	91	48,40	MODERADA
¿Eliges quesos blandos antes que duros?	146	77,66	42	22,34	MODERADA
¿Prefieres elegir quesos con menor contenido graso y de sal?	96	51,06	92	48,94	MODERADA
¿Reconoces que los alimentos de este grupo (LECHE-YOGUR-QUESO) son fuente de calcio y necesarios en todas las edades?	170	90,43	18	9,57	ALTA

Tabla n°8: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 6 de las GAPAS.

El 66,49% de los participantes reconocieron no incluir las tres porciones al día de leche, yogur o de queso preferentemente descremados. El cuidado de la cadena de frío en la compra de lácteos, la preferencia de quesos blandos antes que duros, y la de quesos con menor contenido graso y de sal, se mostraron como hábitos de adhesión *moderada*.

El cuidado en la lectura de la fecha de vencimiento en la compra de lácteos y el reconocimiento de este grupo alimentario como fuente de calcio y necesario en todas las edades, resultaron como submensajes de adhesión *alta*.

MENSAJE 7					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿La porción de carne que consumes representa el tamaño de la palma de la mano?	92	48,94	96	51,06	BAJA
¿Consumes pescado 2 o más veces por semana?	21	11,17	167	88,83	BAJA
¿Consumes otras carnes blancas 2 veces por semana?	135	71,81	53	28,19	MODERADA
¿Consumes carnes rojas hasta 3 veces por semana?	110	58,51	78	41,49	MODERADA
¿Incluyes en tu alimentación hasta 1 huevo por día?	119	63,30	69	36,70	MODERADA
¿Cocinas o consumes las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior?	163	86,70	25	13,30	ALTA
¿Quitás la grasa visible a la carne al momento de consumirla?	152	80,85	36	19,15	ALTA

Tabla n°9: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 7 de las GAPAS.

Del total de la muestra, solo el 48,9% reconoció el consumir una porción de carne identificada como saludable, mientras que en lo que refiera al consumo de pescado ocho de cada diez estudiantes reconocieron no consumir pescado dos o más veces por semana.

Se mostraron con mayor adhesión el consumo de otras carnes blancas hasta 2 veces por semana y rojas hasta 3 veces por semana, al igual que el consumo de 1 huevo por día.

El 80,85% de estudiantes refirieron saludables conductas al momento de cocinar o preparar los alimentos cárneos, cocinándolas hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior y quitando la grasa visible a la misma, presentando una adhesión *alta* en ambos submensajes.

MENSAJE 8					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Consumes arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos?	139	73,94	49	26,06	MODERADA
En tu alimentación ¿combinas legumbres y cereales como alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas?	86	45,74	102	54,26	BAJA
¿Consumes avena o trigo burgol o polenta o cebada o centeno?	111	59,04	77	40,96	MODERADA
¿Consumes preferentemente los cereales INTEGRALES?	117	62,23	71	37,77	MODERADA
¿Cuándo consumes pan, seleccionas pan INTEGRAL?	92	48,94	96	51,06	BAJA
Quando consumes papa o batata, ¿las lavas adecuadamente antes de la cocción?	183	97,34	5	2,66	ALTA
¿Cocinas las papas y/o batatas con cáscara?	64	34,04	124	65,96	BAJA

Tabla n°10: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 8 de las GAPAS.

Al indagar sobre los hábitos relativos al consumo de cereales y legumbres, se logró identificar que una gran parte de los estudiantes (73,9%) consumen arvejas, lentejas, soja, porotos, garbanzos, si bien la frecuencia que fue valorada en el primer mensaje mostró adecuación baja.

Seis de cada diez estudiantes afirmó preferir consumir cereales integrales, demostrando también una adhesión *moderada* a este submensaje. Sin embargo, la adhesión a preferir el pan integral solo la presentó el 48,94% de los estudiantes. A su vez, combinar legumbres y cereales como alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas también resultó con adhesión *baja*, con un 47,54% de respuestas positivas.

MENSAJE 9					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Utilizas dos cucharadas soperas al día de aceite crudo?	95	50,53	93	49,47	MODERADA
¿Optas por otras formas de cocción antes que la fritura?	165	87,77	23	12,23	ALTA
¿Alternas el uso de aceites? (como girasol alto oleico,oliva y canola)	76	40,43	112	59,57	BAJA
¿Utilizas al menos 1 vez por semana un puñado de frutas secas(maní,nueces,almendras ,avellanas,castañas,etc) o de semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc)?	79	42,02	109	57,98	BAJA
¿Reconoces que el aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales?	170	90,43	18	9,57	ALTA

Tabla n°11: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 9 de las GAPAS.

Una adhesión *baja* se ve reflejada al indagar sobre la alternancia de aceites, en la alimentación diaria con un 59,57% de respuestas negativas; de igual manera resulta el uso al menos 1 vez por semana de frutos secos o semillas sin salar, con similar porcentaje de respuestas negativas.

La adhesión a utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo resultó *moderada* (50,53% de participantes respondieron afirmativamente, mientras que se destaca con adhesión *alta* (nueve de cada diez estudiantes) la preferencia por otras formas de cocción antes que la fritura como al reconocimiento del aporte de nutrientes esenciales que realizan el aceite crudo, las frutas secas y las semillas.

MENSAJE 10					
SUBMENSAJE	SI		NO		ADHERENCIA
	n	%	n	%	
¿Evitas las bebidas alcohólicas siempre al conducir?	175	93,09	13	6,91	ALTA
¿Tienes consumo responsable de bebidas alcohólicas?(en adultos el máximo al día: 2 vasos en el hombre y 1 en la mujer)*medida: cerveza 250cc,vino y champagne 100cc y whisky 30cc	147	78,19	41	21,81	MODERADA

Tabla n°12: Adhesión de la muestra (n=188) a los submensajes del MENSAJE 10 de las GAPAS.

En cuanto a los submensajes referidos a las bebidas alcohólicas, el 93,09% respondió afirmativamente sobre evitar las mismas a la hora de conducir (adherencia *alta*) y una adherencia *moderada* al consumo diario responsable de estas.

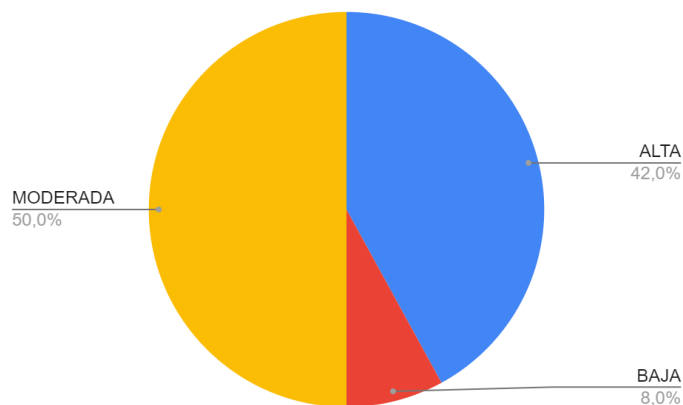


Gráfico n° 4: Adhesión a las GAPA. (n=188)

De acuerdo a la operacionalización de la variable "adhesión a las GAPA" y de la valoración de la adhesión a los submensajes, se demostró que la adhesión *moderada* a las Guías alimentarias para la población argentina fue la prevalente para los encuestados del presente trabajo. Por otro lado un 42% presentó una adhesión *alta*, y apenas un 8% presentó una adhesión categorizada como *baja*.

Para analizar la asociación entre las variables “estado nutricional” y “adhesión a las GAPA” se utilizó el test de Chi-Cuadrado. Se definieron como H0: la adhesión a las GAPA se asocia al estado nutricional y la H1: la adhesión a las GAPAS NO se asocia al estado nutricional. El valor del estadístico p fue 0,8929 con un α del 0,05; por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1, es decir la adhesión a las GAPA no se encuentra asociada al estado nutricional de los sujetos de la muestra.

PRÁCTICAS PROFESIONALES ASOCIADAS A LA SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL IDENTIFICADAS

ACCIONES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL						
ACCIÓN EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL	SIEMPRE		NUNCA		CONDICIONADA	
	n	%	n	%	n	%
Indagarías sobre la situación alimentaria-nutricional	70	37,2	24	12,8	94	50,0
Harías derivación o consulta a un profesional del área Nutrición Alimentación	103	54,8	13	6,9	72	38,3
Darías recomendaciones alimentarias generales de tu conocimiento	72	38,3	50	26,6	66	35,1
Darías recomendaciones alimentarias generales de tu conocimiento, solicitándole que concrete consulta con el Área Nutrición Alimentación	100	53,2	27	14,4	61	32,4
Tomarías a la persona que asistes su peso	35	18,6	104	55,3	49	26,1
Tomarías a la persona que asistes su talla	31	16,5	114	60,6	43	22,9
Tomarías otros indicadores antropométricos	32	17,0	113	60,1	43	22,9
Sugerirías a la persona que asistes, que controle su peso corporal, motivándola a mantenerlo saludable	83	44,1	37	19,7	68	36,2
Contactarías al Área Nutrición hospitalaria, buscando un abordaje conjunto de la situación	104	55,3	33	17,6	51	27,1
Realizarías durante tu práctica profesional OTRA acción que consideras aporta a su salud alimentaria nutricional	65	34,6	68	36,2	55	29,3

Tabla 14: Acciones en la práctica profesional identificadas por los participantes de la muestra (n=188)

Al analizar las acciones sobre la salud alimentaria nutricional que los futuros profesionales de la salud identifican en su práctica profesional futura, se destacan que en más del 50% de los estudiantes: contactarían al área nutrición hospitalaria buscando un abordaje conjunto de la situación (55,3%), haría derivación a un profesional del área nutrición (54,8%), o daría recomendaciones generales según su conocimientos solicitando realice la consulta al área nutrición (53,2%). Estos

resultados evidencian, cierta disposición de los futuros profesionales, hacia el trabajo conjunto o compartido con la disciplina específica sobre la salud alimentaria nutricional y general de las personas asistidas.

Las determinaciones de peso, talla y de otros indicadores antropométricos, no se identificaron como actividades de la futura práctica profesional ya que entre un 55,3 % y un 60,6% de los mismos reconoció que nunca las realizaría.

La sugerencia y motivación de la persona asistida a mantener un peso saludable fue identificada como una acción de la práctica profesional por el 44,10% de los futuros Licenciados; mientras que la acción “indagar sobre la situación alimentaria nutricional” fue la que recibió el mayor porcentaje de respuestas *condicionadas* (50%) a diversas circunstancias posibles a presentarse en el momento de la asistencia.

INDICADOR	IMPORTANCIA ASIGNADA							
	ALTA		MEDIA		BAJA		NO SÉ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ALIMENTACIÓN	178	94,7	6	3,2	2	1,06	2	1,1
PESO	139	73,9	36	19,1	10	5,32	3	1,6
CIRC. CINTURA	72	38,3	51	27,1	55	29,26	10	5,3

Tabla 15: Importancia asignada por los participantes a los indicadores de salud alimentaria nutricional. (n=188)

Al operacionalizar la importancia de los indicadores asignada por los participantes, se encontró que la Alimentación tiene una consideración *alta* en nueve de cada diez estudiantes, mientras que el indicador peso lo hace siete de cada diez estudiantes.

Por último, el indicador circunferencia de cintura es el que mostró mayor dispersión de las observaciones en las tres categorías consideradas, destacando que la consideración *baja* concentró a un tercio de los estudiantes.

Es también importante mencionar que en este interrogante se presentaron 15 estudiantes que reconocieron no saber qué importancia darle a alguno de los indicadores; siendo la circunferencia de cintura la que concentró dos tercios de los mismos. Esto muestra la necesidad de trabajar el valor de este indicador en los futuros profesionales.



DISCUSIÓN

Adhesión a las GAPA

Las estadísticas actuales indican que la salud es una preocupación de primer orden en las sociedades desarrolladas, las personas son cada vez más conscientes de que el estilo de vida, y la dieta son factores importantes que influyen en su estado de salud.⁴²

El estilo de vida es regido en primer lugar por las características personales del individuo, pero por otro lado se forma principalmente por el ámbito en el que se desenvuelve el mismo.⁴³ Si hablamos de estudios sobre estilos de vida en el ámbito universitario, es importante considerar que hay carreras en las que los estudiantes no sólo deben de prepararse para utilizar los conocimientos adquiridos en su vida profesional, sino que también dichos conocimientos pueden utilizarlos en su propio beneficio. Entre estos conocimientos están los alimentarios.

Es también importante destacar que dentro de la etapa universitaria se adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta. Por esta razón, se considera que dicha etapa es la mejor para promover la salud y generar estilos de vida saludables.⁴⁴ Además, estudios demuestran que la creación de hábitos alimentarios en un universitario no solo se basa en la educación en casa, sino también en la influencia del rol social que desempeña.⁴⁵

El nivel de conocimientos en nutrición y alimentación son determinantes importantes en los hábitos alimentarios, es de esperar que cuanto mayor sea la información en nutrición, como es el caso de aquellas carreras relacionadas a las ciencias de la salud, mejor serán sus hábitos alimentarios. Sin embargo, en estudios que comparaban la dieta de estudiantes de ciencias de la salud y otras carreras no se encontraron grandes diferencias.^{46,47,48}

Esto se debe a que, entre otras cosas, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario, más allá de los conocimientos que puede haberle dado su paso por la universidad.⁴⁹

Los principales resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación para la Licenciatura en Nutrición, en el que se estudió entre otras variables, la adherencia a las GAPA de estudiantes avanzados de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, demostraron la misma tendencia antes mencionada, en la que los conocimientos sobre alimentación y hábitos saludables que una carrera de las

ciencias de la salud aporta, no implican necesariamente la predominancia de estos hábitos en la vida diaria, ya que la adherencia que presentaron los estudiantes a los mensajes de las guías fue *moderada*.

Otro estudio realizado en la Universidad Nacional del Litoral de nuestro país por Fortino y col en el año 2020⁵⁰, comparó los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios arrojando que estos presentan patrones de consumo similares a la población argentina general, los cuales deben ser mejorados, alejándose principalmente de las recomendaciones respecto al consumo de frutas, verduras, cereales integrales y legumbres, y con un consumo importante de nutrientes cuyo exceso resulta perjudicial en el desarrollo de ECNT.

Analizando puntualmente cada mensaje y sus correspondientes submensajes encontramos que, contrariamente, en el presente estudio, al indagar sobre la inclusión diaria de verduras y frutas, la mayoría contestó afirmativamente, (85,64% y 61,70% respectivamente) mostrándose una menor adhesión en el caso de las segundas. Al profundizar sobre la porción consumida esos valores disminuyeron, alejándose en ambos casos de la indicación saludable ya que un 55,85% consume medio plato de verduras en el almuerzo e igual porción en la cena y apenas un 28,72% consume entre 2 y 3 frutas por día. De este modo el consumo de frutas se muestra como un primer gran limitante a modificar en la alimentación del grupo poblacional del presente estudio. Esta es una tendencia comparable con otro estudio sobre ingesta alimentaria en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y arquitectura de la Universidad de Buenos Aires⁵¹, que arrojó que la mayoría de los encuestados tuvo un bajo consumo de frutas el cual no alcanza a cubrir las recomendaciones diarias.

En investigaciones realizadas por integrantes del mismo proyecto en el que se enmarca el presente trabajo, se encontró un valor similar, ya que un 53,9% de los médicos del Hospital Nacional de Clínicas cumplen con las recomendaciones del consumo de verduras propuestas por las GAPA, y en el caso de estudiantes de nutrición, el porcentaje aumenta un poco, llegando al 66,67% de respuestas positivas. En el caso de las frutas, el 29,5% de los médicos consumen entre 2 y 3 frutas diariamente, similar al dato obtenido en este trabajo, mientras que en los estudiantes de la Licenciatura en nutrición, incrementan el porcentaje de adhesión a un 45,83%. ^{52,53}

Aún a pesar de este comportamiento alimentario, en el presente trabajo la casi totalidad de la población de estudiantes encuestados (93,62%) sí reconocen que el consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares; la misma tendencia se observó en la investigación sobre estudiantes de nutrición (99,17%).⁵³

Si valoramos la relación con los cereales integrales y legumbres, se puede considerar a esta como una población que en alto porcentaje consume arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos (73,94%) y reconoce preferir los cereales integrales (62,23%) sobre los tradicionales. Este último es un dato alentador ya que en otros estudios sobre estudiantes argentinos⁵⁴ el consumo de cereales integrales se mostró por debajo del 16%.

En la misma línea de investigación del presente proyecto, el trabajo para la Licenciatura en nutrición realizada por Martinesi, sobre médicos del HNC encontró un consumo moderado de legumbres (67,9%) y una preferencia por los cereales integrales del 73,1%. Por su parte Aramayo, Bertone, Gimenez y Gutiérrez encontraron que los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Nutrición consumen legumbres en un 80,83% y cereales integrales en un 66,67%.^{52,53}

No sucede lo mismo al momento de seleccionar el pan de consumo habitual, donde solo el 48,94 % prefiere el integral al pan común, misma tendencia que se repite en los médicos del HNC (47,4%), pero no así en estudiantes de nutrición que presentaron una respuesta positiva del 69,17%.^{52,53}

El agua, es un nutriente esencial para la vida y el componente más abundante del cuerpo humano, participando de alguna manera en prácticamente todos los procesos fisiológicos, cuyas necesidades de ingesta vienen determinadas por factores como la edad, el sexo y el peso corporal.⁵⁵ Las GAPA establecen como cantidad recomendada el tomar 8 vasos por día (2 litros).² En el estudio "Evaluación de patrones de consumo dietético y actividad física de estudiantes de tres carreras universitarias con respecto a los lineamientos dietéticos para la población argentina"⁵⁰ apenas un 34,8% cumplió tal recomendación, lo que contrastó con la mayoría de estudiantes encuestados en el presente estudio los cuales contestaron que sí toman diariamente al menos 8 vasos de líquidos sin azúcar (60,11%), dato similar al obtenido en el estudio sobre estudiantes de nutrición (65,83%); no así en los profesionales médicos encuestados del HNC donde solo 4 de 10 consume las recomendaciones diarias.^{52,53}

Un 80,32% sostuvo que dentro de los líquidos consumidos diariamente, inclina su preferencia por el agua sobre otras bebidas, tendencia que se repite tanto en el relevamiento realizado en médicos del HNC como en los estudiantes avanzados de nutrición (82,0% y 90% respectivamente).^{52,53}

Otro dato interesante lo refleja el consumo de sodio (sal). En la actualidad, la mayor parte de la población consume más sal de la que necesita.⁵⁶ La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) reveló que en nuestro país, se estima que el consumo de sal es de 11 gramos diarios por día por persona, mientras que la recomendación de la OMS es de hasta 5 gramos diarios. Además, la ENFR reveló que un 68,9% de la población argentina agrega sal durante la cocción, en el presente estudio un 57,45% refirió no limitar la utilización de ésta durante la cocción, ni cocinar sin sal.⁵⁷ Su mayor proporción ya viene agregada a los alimentos antes que estos se sirvan en la mesa (dos terceras partes)⁵⁸. No se trata sólo de carnes procesadas, sino también alimentos comunes como el pan, los cereales del desayuno, las galletas, el queso, el yogurt, las sopas en polvo y las salsas, todos los cuales contienen un alto contenido de sal que ha sido incorporada durante el procesamiento de ellos.⁵⁶

Esta afirmación se ve reflejada en la población encuestada, ya que un 85,11% refirió no leer las etiquetas para valorar el contenido de sodio al realizar la compra de fiambres, embutidos, y otros alimentos procesados (caldos, sopas y conservas), resultado similar se encontró en la investigación de Martinesi, donde el 82,0% de los médicos del HNC señaló no leer las etiquetas, mientras que en la de Aramayo y colaboradores realizada en los estudiantes de nutrición, estos muestran una mejor tendencia ya que afirmaron leer las mismas un 40,83%.^{52,53}

En relación a conductas que muestran cuidado en la ingesta del sodio a través de la limitación en el uso de sal e inclusión en la comida servida, como su reemplazo con especias y hierbas naturales y el evitar el salero en la mesa, las respuestas negativas fueron de un 57,45 %, 45,21% y 44,68% respectivamente, nuevamente similares a las conductas de los médicos encuestados por Martinesi (66,7%, 43,6% y 48,7% respectivamente). En el caso de los estudiantes avanzados de nutrición, estos obtuvieron una mayor cantidad de respuestas positivas en relación a estas conductas, donde un 55% cocina sin sal, 73,33% si evita el salero en la mesa y un 80,83% reemplaza la sal con otras especias y hierbas.^{52,53}

Sin embargo y contrariamente a los comportamientos que reflejan estos resultados, la casi totalidad de los futuros profesionales del presente estudio (98,94%) como también la totalidad de los estudiantes de nutrición (100%) reconoció que disminuir del consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.⁵³ Todo esto refleja la necesidad de atención, particularmente tratándose de profesionales que han de ser referentes en salud para la población.

En relación al quinto mensaje “Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal” la mayoría de la población estudiada (98,9%) coincide en que el exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras. En el trabajo realizado en estudiantes de las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires⁵¹, los autores encontraron un alto consumo de azúcares simples, lo que contrasta con la muestra estudiada, por cuanto la limitación en el consumo de bebidas azucaradas, de golosinas y de azúcar agregada a infusiones se reconoció como hábito en los porcentajes mayoritarios de la población con el 74,47%, 65,96% y 69,15% respectivamente. Estos resultados se presentaron similares a los encontrados en los profesionales médicos del HNC (76,9%, 75,6%, y 66,7% respectivamente) y se diferencian de los obtenidos en los estudiantes de nutrición de la UNC ya que estos últimos presentaron una mayor adhesión a limitar tales productos (96,67%, 90,83% y 93,33% respectivamente).^{52,53}

Los futuros profesionales de la salud del presente estudio mostraron mayor adherencia a controlar el consumo de recursos grasos, identificando como conductas propias la limitación en el consumo de manteca, margarina y grasa animal con el 84,04%, 90,43% y 81,91%, siendo más acotado el control en el consumo de crema de leche, alcanzada solo por el 67,02% de los estudiantes. Si comparamos estos datos con aquellos encontrados por las investigaciones de Martinesi y la de Aramayo, Bertone, Gimenez, Gutiérrez, vemos que en el caso de la primera, los médicos limitan el consumo de manteca en un 87,2%, de margarina en un 92,3% y grasa animal en un 82%, es decir, resultados similares al presente estudio. En el caso de la segunda, los estudiantes de nutrición limitan el consumo de estos tres productos en una proporción de 9 de cada 10 estudiantes.^{52,53}

En cuanto a los lácteos, solo un 33,5% cumple con las recomendaciones de las GAPA, incluyendo tres porciones al día de leche, yogur o de queso

preferentemente descremados, dato semejante al encontrado en la investigación de Martinessi (38,5%), si bien inferior al obtenido en el trabajo de Aramayo y colaboradores en los estudiantes avanzados de la Licenciatura en nutrición (54,17%).^{52,53}

En una investigación realizada por el CESNI, se puede observar que entre las personas de un rango de edad de 19 a 30 años solo un 6,8% consume 3 porciones de lácteos diariamente.⁵⁹ Del mismo modo Colussi, Narella A. et al. llevaron a cabo una investigación sobre estudiantes de medicina en la UNNE en la cual la cantidad de porciones de lácteos diariamente consumidas son menores a dos.⁶⁰

El consumo de carnes presenta diverso comportamiento según el origen de las mismas, un 58,5% consume carnes rojas hasta 3 veces por semana, mientras que sólo un 11,17% consume pescado 2 o más veces por semana, tendencia que se repite en varios estudios, incluidos los dos mencionados previamente como antecedentes y partes del mismo proyecto que el presente, en los que el consumo de pescado no alcanza a las recomendaciones y la carne vacuna es la más consumida.^{52,53,54,61,62}

En el caso de los aceites, frutos secos y semillas, un 90,43% de los encuestados reconoce que estos alimentos aportan nutrientes esenciales. El 50,53% utiliza las dos cucharadas soperas de aceite crudo al día recomendadas, lo que se asemejó a lo obtenido en el estudio realizado sobre la población médica del HNC (48,7%) De la misma manera, el estudio sobre estudiantes de nutrición encontró que un 58,33% afirman cumplir con esta recomendación de las GAPA.^{52,53}

Además, un 40,43% alterna los tipos de aceites, esto es relevante ya que se sabe que cada aceite genera un efecto diferente sobre los niveles plasmáticos de lípidos y lipoproteínas, por lo tanto, es importante sugerir la ingesta de varios tipos de aceite vegetal en la dieta, en crudo, para ensaladas o alimentos ya preparados.⁶³

En cuanto al décimo mensaje, relacionado a las bebidas alcohólicas y al consumo responsable, un porcentaje elevado (93,09%) evita las mismas a la hora de conducir mientras que un porcentaje menor reconoce un consumo responsable de ellas(78,19%) Ambos resultados fueron semejantes a los obtenidos en los estudios en médicos y estudiantes de nutrición que anteceden al presente trabajo de investigación^{52,53}

En España, un estudio de Herazo Beltrán, sobre universitarios obtuvo como resultado que un 49,5% conduce el auto después de beber alcohol.⁶⁴ Y otro estudio

realizado en el mismo país, reveló que los estudiantes de Psicología eran quienes más consumen alcohol (67%) seguidos de los de Fisioterapia y Educación (60% y 55% respectivamente), mientras que registraron menos consumo quienes estudian Enfermería (51%) y Medicina (48%).⁶⁵

En razón a los aspectos relativos a los tiempos y organización de las comidas: siete de cada diez estudiantes del presente trabajo realizan las cuatro comidas diarias (72,3%), seis de ellos reconoce come tranquilo y mayoritariamente (88,3%) comen acompañados. Comparando con la investigación de Martinesi en médicos, vemos que seis de cada diez realiza las cuatro comidas, cuatro de ellos comen tranquilos y un 67,9% come acompañado, cifras levemente menores al presente estudio. Por otro lado en el trabajo realizado en la UNC en estudiantes de nutrición se encontró que nueve de diez estudiantes realizan cuatro comidas diarias, refieren comer tranquilos ocho de cada diez estudiantes, y comen acompañados un 78,33%.^{52,53}

Un relevamiento realizado en estudiantes en la ciudad de Rosario⁵⁴ reflejó que el 55% de los estudiantes realizan las cuatro comidas; además el mismo estudio indagó sobre la procedencia de esas comidas, resultando que el 80,85% eran preparadas en el hogar; similar a la presente investigación, ya que al preguntar si seleccionan alimentos preparados en casa en lugar de aquellos que se ofrecen listos para consumir, también un 80% contestó afirmativamente. En Corrientes, un estudio similar realizado en ingresantes a Medicina por Gerometta⁶⁶ , arrojó que sólo un 37.8% de los estudiantes distribuía su alimentación diaria en las cuatro comidas.

La actividad física tiene numerosos beneficios ya conocidos, como factor protector de enfermedades cuya principal causa es el sedentarismo como así también beneficios sobre la ansiedad y depresión, disminuye el estrés, mejoras de las capacidades intelectuales y cognitivas, etc⁶⁷. En la población estudiada un 55,6% indicó que no realiza diariamente actividad física moderada, continua o fraccionada, dato similar al obtenido en la población de médicos del HNC (61,5%) y contrastable con el obtenido en la investigación realizada con estudiantes de nutrición en la que solo el 34,17% de estos refirió no realizarla.^{52,53} A nivel nacional según lo encontrado en la 4º ENFR, se observó que un 33,5% de adultos jóvenes presentan una prevalencia de actividad física baja.⁵⁵

Un estudio sobre universitarios en México⁶⁸ reveló que realizan actividad física 53.3% de los alumnos cuando entran al bachillerato, 43% de los que llegan a licenciatura y 38% de los que alcanzan el cuarto año de la carrera.

En contraste a la reducida cantidad de estudiantes que efectivamente realiza actividad física en el presente trabajo, un 97,3% reconoce el valor de mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable en la prevención de enfermedades; lo mismo ocurre en el estudio ya mencionado sobre estudiantes de nutrición.⁵³

La valoración del estado nutricional como un indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo de deficiencias y excesos dietéticos que pueden ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad, para dicha valoración el índice de masa corporal resulta un indicador global práctico y de bajo costo.⁶⁷

La media del IMC de la muestra estudiada (n= 188), fue de 24,37kg/m², lo cual indica que en este grupo el promedio de estudiantes se encuentra dentro de la clasificación "normopeso" (66,3%). Una de las limitaciones que hay que considerar en el posible sesgo de la muestra son los datos auto referidos del peso y la talla, ya que en general se tiende a subestimar el peso real.⁶⁹

Por otro lado tres de cada diez estudiantes se ubicaron en la condición de sobrepeso o algún tipo de obesidad, estos casos revisten atención ya que, suponen un incremento importante en la mortalidad y morbilidad por su asociación con enfermedades que afectan a la mayoría de los sistemas del organismo.⁷⁰ Un estudio de Pi, Vidal y Brasseco ⁷¹ en el año 2015 con estudiantes de la UTN, arrojó que un 50% presentó sobrepeso, al contrario, otro estudio similar sobre estudiantes de nutrición y bioquímica en la UNL⁷²(Santa Fe) obtuvo un 86,42% de estudiantes que presentaron un peso normal según IMC. En el caso de los estudiantes de nutrición de la UNC (2020), ocho de cada diez presentaron normopeso, mientras que solo un 11% presentó sobrepeso y 4% bajo peso.⁵³

Del análisis estadístico con el fin de buscar si habría relación entre el estado nutricional de los estudiantes de Ciencias Médicas de la UNC con la adhesión que presentaron los mismos a las Guías Alimentarias para la Población Argentina, no se encontró asociación entre las mismas.

Acciones en la práctica profesional:

Diferentes estudios señalan la escasa atención concedida al estado nutricional en la práctica clínica, y afirman que el diagnóstico del estado nutricional debe ser parte tan importante del acto médico como lo es auscultar el corazón u obtener análisis de sangre, ya que esto representa una oportunidad en la reducción de morbilidad y mortalidad del paciente hospitalizado.^{72,73} Al indagar a los futuros profesionales de la salud sobre las acciones destinadas al resguardo de la salud alimentaria nutricional que los mismos identifican factibles en su práctica futura, se obtuvieron diversas respuestas.

En cuanto a medición de indicadores antropométricos, es decir, la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano a partir de las cuales el profesional de la salud puede determinar y conocer el estado nutricional de una persona⁷⁴, se mostró la mayor concentración de las observaciones en el no considerar tales prácticas en su desempeño futuro (seis de cada diez estudiantes).

Pudiera deberse esta situación, a que los futuros profesionales reconocen las mismas como responsabilidad del área alimentación-nutrición u otras áreas hospitalarias, lo que deja un interrogante para abordar en nuevas investigaciones.

Un 55,3% de los estudiantes identifican como prácticas que si realizarían; el contactar al área nutrición hospitalaria, buscando el abordaje conjunto de la situación del paciente, otro 54,8% haría derivación o consulta a un profesional del área nutrición alimentación directamente mientras que un 53,2% contestó que daría recomendaciones alimentarias generales de su conocimiento solicitando consulta con el área alimentación. Todas estas mostrarían el reconocimiento del área específica para el abordaje de la salud alimentaria nutricional de la persona asistida.

Según el trabajo de investigación de Martenisi, realizado en Córdoba, un 76,9% de los médicos si refirieron que harían una derivación o consulta a un profesional del área de nutrición-alimentación, mientras que tan sólo un 23,1% de los mismos respondieron negativamente. En el mismo, un 66,% contestó que sí brindarían recomendaciones alimentarias generales de su conocimiento.⁵²

Al preguntarle a los estudiantes sobre si indagarían en la situación alimentaria-nutricional del paciente, la mitad de ellos la identificó como un práctica condicionada a diversas circunstancias (vínculo empático con el paciente, de los

signos del paciente, o del tiempo del que dispongan), cabe destacar que un 37,2% contestó que sí lo harían y apenas un 12,8% contestó de manera negativa.

En la actualidad cada día adquiere más importancia la evaluación nutricional, como un procedimiento clínico indispensable para establecer el tratamiento de atención y asistencia nutricional. Si consideramos que un paciente desnutrido tiene una incidencia mayor de complicaciones, mayor promedio de estancia y mayores costos hospitalarios se profundiza la necesidad del conocimiento de esta metodología.⁷⁵

Desde los pacientes pediátricos hasta los geriátricos la evaluación nutricional permite identificar riesgos nutricionales para brindar apoyo tan pronto como sea posible y de igual forma, a través de las diferentes herramientas metodológicas hacer seguimientos y diseños de programas de intervención para optimizar el manejo médico general, detectar alteraciones, predecir su desempeño, y posibilidades de supervivencia.^{76,77,78}

Un estudio sobre médicos y diplomados en enfermería de todos los servicios de Medicina Intensiva (UCI) de adultos de España publicado en el año 2018, el que exploró la práctica habitual de la toma de medidas antropométricas concluyó que la población encuestada es poco tendiente a considerar importante dicha práctica.⁷⁹

Otro estudio similar arrojó resultados que acompañan esta tendencia, ya que afirma que los profesionales usan poco los instrumentos de medida del peso y la talla, y solo los usan en contadas ocasiones ya que generalmente estiman sus valores de forma subjetiva. Todo ello, a pesar de que la mayoría de los encuestados reconoce que disponer de medidas reales, en vez de estimadas, afecta a la seguridad del paciente.⁸⁰

Al preguntar a los participantes de este trabajo de investigación sobre la importancia asignada al indicador "peso", vemos que un 73,9% le asigna una importancia "alta", algo que resulta positivo, ya que el peso, junto a la talla son las dimensiones antropométricas básicas en la valoración inicial de la persona asistida.⁸¹ En el estudio sobre médicos del HNC realizado por Martinesi en el marco del proyecto en el que se inscribe el presente trabajo, se encontró que un 83,3% de los profesionales le asignan una importancia "alta" a este indicador, dato alentador ya que se trata de profesionales médicos en ejercicio.⁵² Junto a la talla, son a menudo utilizadas de manera rutinaria en la práctica hospitalaria, ya sea durante las consultas de pediatría para evaluar el progreso del crecimiento o

epidemiología como parte de los trabajos de seguimiento a determinadas poblaciones, etc.⁴⁵ y su medición se constituye en un primer paso para la realización de una evaluación nutricional completa.

Con respecto a otro indicador de salud alimentaria nutricional, la *circunferencia de cintura*, se encontró que un 38,3% le confiere una importancia "alta", un 27,1% "media" y un 29,26% le asignó una importancia "baja", esto es un dato de relevancia ya que la circunferencia de cintura es una medida que ha demostrado ser el mejor indicador predictivo de uno o más factores de riesgo metabólico.⁸² Por su parte, el estudio de Martinesi encontró que un 70,5% de los médicos del HNC le asignan una importancia "alta" a este indicador, y sólo un 2,6% una importancia "baja".⁵²

Al preguntar qué importancia le asignan a la *alimentación* de las personas asistidas como indicador de salud, los futuros profesionales de la salud, una amplia mayoría contestó la ubicó en una importancia "alta" (96,4%); de igual manera, Martinesi encontró que el 96,2% de los médicos del HNC le asignaron también la máxima importancia a este indicador.⁵²

Este trabajo de investigación que centró su observación en futuros profesionales de la salud y el cuidado de la salud alimentaria nutricional tanto personal como hacia las personas que asistirá, mostró aspectos en común y otros que lo particularizan en relación a otras investigaciones, siendo todos aportantes a reflexiones que se hacen necesarias para superar distintas dimensiones tales como la formación y el ejercicio profesional.

Aspiramos a que los futuros profesionales en ciencias de la salud puedan tener como horizonte el abrirse paso hacia una práctica desde un enfoque centrado en la persona y dispuestos a resolver de forma integrada con los demás profesionales y técnicos, problemas de las personas cuyas condiciones sobrepasan los límites de una única disciplina.



CONCLUSIÓN

El presente trabajo indagó sobre estudiantes avanzados de las carreras de Licenciatura en Producción de Bioimágenes y Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (n 188) que respondieron mayoritariamente al sexo femenino, al rango etario de 21 a 25 años y a una condición nutricional según su IMC: normopeso.

Las variables estudiadas fueron: *Cuidado de la salud alimentaria nutricional en la dimensión personal* (Adhesión a las GAPA; IMC.) y *Prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional identificadas* (Importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional; Acciones en la práctica profesional).

Dado el relevamiento de datos realizados, el análisis e interpretación de los mismos y acorde a los objetivos planteados se puede concluir que:

El cuidado de la salud alimentaria nutricional en la dimensión personal de los estudiantes a partir de su adhesión a las GAPA se ubicó en condición *moderada* y la misma *no* se asoció al estado nutricional que presentaron estos, rechazándose la hipótesis planteada.

Se comportaron como principales aspectos limitantes a superar en la adhesión a las GAPA: el bajo consumo de frutas, pescado, lácteos, legumbres; el control en el uso de la sal y la dificultad en limitar el consumo de amasados de pastelería.

Otro aspecto valorado por las GAPA el cual se hace observable es que la actividad física y la mantención de una vida activa no fueron reconocidas como una práctica habitual predominante en la población estudiantil.

Casi la totalidad de los estudiantes reconoció los comportamientos alimentarios saludables para la prevención de las enfermedades crónicas, contrastando en varios de ellos con la baja adhesión en su cumplimiento. Esto ratifica la dificultad de llevar a la práctica en el cuidado personal, aun para los futuros profesionales de la salud, aquello que se identifica como la conducta deseable.

En relación a las prácticas profesionales asociadas al cuidado y resguardo de la salud alimentaria-nutricional:

Los resultados evidencian disposición de los futuros profesionales, en distinta modalidad, hacia el trabajo conjunto o compartido con la disciplina específica, sobre la salud alimentaria nutricional de las personas asistidas.

La práctica más identificada por los estudiantes en su futuro ejercicio profesional fue: "contactar al área nutrición hospitalaria buscando un abordaje conjunto de la

situación”, siguiéndole la “derivación a un profesional del área nutrición” y en último lugar “dar recomendaciones generales según sus conocimientos, solicitando realice la consulta al área nutrición”. Esto tiene sentido ya que la alimentación de la persona asistida fue reconocida como indicador de alta importancia para el cuidado de su salud.

Las determinaciones antropométricas de la persona asistida no son reconocidas como territorio de actuación en su futuro profesional, sin embargo, resulta llamativa la diferencia entre el reconocimiento de la importancia del peso y la circunferencia de cintura (en menor medida) como indicadores, en contraste con su muy reducida inclusión como práctica en el ejercicio profesional.


La apertura al trabajo compartido en distintas modalidades que se evidencia en los estudiantes próximos a egresar, debe encontrar en los escenarios hospitalarios o asistenciales en general, la posibilidad de desarrollar un desempeño articulado con todos los miembros del equipo de salud, desde una perspectiva centrada en la persona.

En relación al cuidado de la salud alimentaria nutricional de la persona asistida, la labor de los profesionales del área Nutrición de las instituciones de salud, como responsables primarios de la misma, resulta fundamental para favorecer un proceso de articulación e interacción de los equipos a favor de esta. Resulta sustancial el fortalecimiento del vínculo de los equipos profesionales del área Nutrición con los distintos servicios y áreas hospitalarias para la generación de una dinámica de derivación sustentada en una permanente articulación y coordinación entre profesionales.

Como fortaleza de este estudio, reconocemos el aporte de información en un área necesaria de seguir analizando, reconociendo la conveniencia en próximos estudios de profundizar las variables de análisis como en la ampliación de la población.

Se sugiere que los resultados de este estudio puedan orientar intervenciones que permitan apoyar a los futuros profesionales de la salud en el cuidado de la propia salud a través del resguardo de sus hábitos alimentarios.

A la vez se hace deseable continuar abonando entre los distintos profesionales de la salud la reflexión sobre sus prácticas a modo de que esta se enriquezca a favor de la salud de la persona asistida desde una mayor aproximación disciplinar.



**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jáuregui J. Urbanismo y Transdisciplinariedad. Intersecciones. Puntuaciones en relación con el abordaje de la articulación de lo formal y lo informal en América Latina. 1999 [citado 20 Feb 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.jauregui.arq.br/transdisciplinariedad.html>
2. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires. 2016.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Salud, Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Nutrición. Nutrición y desarrollo: una evaluación mundial. [Internet]. 1992;10-11. Recuperado a partir de :<http://www.fao.org/3/z9550s/z9550s.pdf>
4. Castillo HJL, Zenteno CR. Valoración del Estado Nutricional. RevMed UV. 2004;4(2):29-35.
5. Perfil del Egresado – Escuela de Fonoaudiología [Internet]. [citado 23 de junio de 2020]. Recuperado a partir de: <https://fono.fcm.unc.edu.ar/perfil-del-egresado/>
6. Perfil del Licenciado – Escuela de Tecnología [Internet]. [citado 23 de junio de 2020]. Recuperado a partir de: <https://tecnologia.fcm.unc.edu.ar/produccion-de-bio-imagenes/perfil-del-licenciado-en-bio-imagenes/>
7. OMS. Salud mental. [Internet]. 2016 [citado 15 de octubre de 2020];1–2. Recuperado a partir de: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
8. Hernán M, Ramos M, Fernández A. Salud y juventud [Internet]. 2004 [citado 15 de octubre de 2020];150. Recuperado a partir de : https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/19_d_Salud_y_juventud_EASP_2004.pdf
9. Ferrer A, Cabrero García J, Ferrer Cascales R, Richart Martínez M. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2020]. Recuperado a partir de: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-calidad-de-vida-y-el-estado-de-salud-de-los-estudiantes-universitarios--0/html/ff534d04-82b1-11df-acc7-002185ce6064_5.html#I_0_
10. Barrera J, Bicity A, Gerena R, Ibañez É, Martínez J, Thomas Y. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. Nova. 2008;6(9):27.

11. Roldán CM, Veiga Herreros P, López De Andrés A, Sanz C, Carbajal Azcona A. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *NutrHosp.* 2005;(3):197–203.
12. Tobar-Vargas LF, Vásquez-Cardoso S, Bautista-Muñoz LF. Descripción de hábitos y comportamientos alimentarios de los estudiantes de la facultad de ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana - 2005. *Univsci.* 2008;13(1):55–63.
13. Drewnowski A, Popkin BM. La transición nutricional: nuevas tendencias en la dieta mundial. *Nutr Rev.* 1997;55(2):31–43.
14. OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Informe de una Consulta Mixta de Expertos. *Ser Inf técnicos* 916. 2003;1:1–152.
15. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E.. Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. 2012;1571–9.
16. LizzieP. Efectos atribuibles a la procedencia de estudiantes universitarios sobre su estado nutricional: foráneos y locales - Dialnet [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3309944>
17. Tovar S, Navarro JJ, Fernández M. Evaluación del Estado Nutricional en Niños Conceptos actuales. *Honduras Pediatr.* 1997;18:47–55.
18. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2010 Oct [citado 28 de septiembre de 2020]; 25(Suppl 3): 57-66. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.
19. Salvador G, Palma I, Puchal A, Vilà M, Miserachs M, Illan M, et al. Entrevista dietética. Herramientas útiles para la recogida de datos artículos de revisión. Artículo solicitado por la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) a la Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas (AEDN), cuya junta directiva es la siguiente [Internet]. Vol. 50, *RevmedunivNavarra*. 2006 [citado 28 de septiembre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7618>
20. Kweitel S. El Peso Ideal De Un Deportista Imc: Pequeña herramienta útil para determinar el ideal. *J MedSciPhysAct Sport.* 2007;7(28):274–89.

21. Santana Porbén S. ¿Cómo saber que el paciente quirúrgico está desnutrido?. *Nutrición Clínica [México]* 2004;7: 240-50.
22. Mateos González ME, De La Cruz Bértolo J, López Laso E, Valdés Sánchez MD, Nogales Espert A. Revisión de parámetros hematológicos y bioquímicos para identificar ferropenia. 2009;71(2):95–102.
23. OMS. Uso Clínico de la Sangre. *OrganMund la Salud [Internet]*. 2001[citado 28 de septiembre de 2020];381. Recuperado a partir de: https://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Manual_S.pdf
24. Rodríguez-Durán D, Palma S, Loria-Kohen V, Villarino M, Bermejo LM, Gómez-Candela C. Percepción sobre la importancia de la alimentación en un grupo de pacientes con cáncer hematológico. *NutrHosp*. 2012;27(2):663–7.
25. Acosta LD, Maffrand R, Alonso I, Aspitia M. Evaluación de la salud visual y el estado nutricional en escolares de una localidad de la provincia de Córdoba, importancia de su valoración en atención primaria de salud. *Rev salud pública*. 2009;60–8.
26. Hartman C, Shamir R, Hecht C, Koletzko B. Herramientas de detección de desnutrición para niños hospitalizados. *CurrOpin Clin NutrMetabCare*. 2012;15(3):303–9.
27. Anaya Roberto P, Arenas Humerto, Arenas D. *Nutrición enteral y parenteral*. En: McGrawHill. 2012.p.740.
28. Goiburu ME, Alfonzo LF, Aranda AL, Riveros MF, Ughelli MA, Dallman D, et al. Conocimientos clínicos sobre nutrición en miembros de la salud de los Hospitales Universitarios de Paraguay. [Internet]. 2006[citado 28 de septiembre de 2020];21(5):591–5. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17044605>
29. OMS. Ser un jugador de equipo eficaz. Guía curricular segura para el paciente multiprofesional. 2011;(i):119–40.
30. Morgan SG, Willison DJ, Forest P-G, Deber R, Lexchin J, Sketris I, et al. Nuevos modelos para la nueva asistencia sanitaria. *HealthcPap*. 2004;4(3):84.
31. Rosen M, Diaz Granados D, Dietz A, Benishek L, Thompson D, Pronovost P, et al. Trabajo en equipo en el cuidado de la salud: descubrimientos clave que permiten una atención más segura y de alta calidad. *Psicólogo estadounidense*, 73(4), 433–450.

32. Gittell J. H, Fairfield K. M, Bierbaum B, Head W, Jackson R, Kelly M, et al. Impacto de la coordinación relacional en la calidad de la atención, el dolor posoperatorio y el funcionamiento, y la duración de la estadía: un estudio de nueve hospitales de pacientes quirúrgicos. *Atención médica*, 38(8), 807–819.
33. Zeiss A, Steffen A. Equipos sanitarios interdisciplinarios: la unidad básica de la atención geriátrica. En Carstensen L, Edelstein A, Dornbrand E, editores. *El manual práctico de gerontología clínica* (p. 423–450).
34. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Diez principios de un buen trabajo en equipo interdisciplinario. [Internet]. 2013. [citado 28 de septiembre de 2020] Recuperado a partir de: <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/19>
35. Allignani G, Granovsky G, Iroz M. El rol del fonoaudiólogo en un Hospital Materno Infantil. *RevHospMaternInfant Ramon Sarda*. 2010;28–30.
36. Barriel E, Calvo S. Atención nutricional al anciano institucionalizado. *Enfermería CuidHumaniz*. 2015;4:45–50.
37. Universidad Nacional de Córdoba. Derecho a la identidad y expresividad de género [Internet]. 2016 [citado 6 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.unc.edu.ar/vida-estudiantil/derecho-la-identidad-y-expresividad-de-g%C3%A9nero>
38. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española: edad [Internet]. [citado 22 de junio de 2020] Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/edad>
39. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española: carrera [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/carrera>
40. OMS | 10 datos sobre la obesidad [Internet]. [citado 1 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
41. Espinosa A, Lamadrid G, Saavedra O. El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 Mar [citado 4 de julio de 2020];32(1):87-97. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es.
42. Munárriz LÁ, Álvarez A, Luis D. Estilos de vida y alimentación. *Issn 0214-7564* [Internet]. 2009 [citado 6 de marzo de 2021];251(1):1–13. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/10481/6858>

43. García-Laguna DG, García-Salamanca GP, Tapiero-Paipa YT, Ramos C DM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Rev Hacia la Promoción la Salud*. 2012;17(2):169–85.
44. Rizo-Baeza MM, González-Brauer NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *NutrHosp*. 2014;29(1):153–7.
45. Salazar Torres I, Varela Arévalo M, Tamayo Cardona J, Rubio Sarria A, Botero Polanco A. Pensamiento Psicológico. *Pensam Psicológico* [Internet]. 2009[citado 6 de marzo de 2021];5(12). Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/html/801/80111899006/>
46. Durán Agüero S, Bazaez Díaz G, Figueroa Velásquez K, del Berlanga Zúñiga MR, Encina Vega C, del Rodríguez Noel MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile. *NutrHosp*. 2012;27(3):739-46
47. De Mier GM, Del Carmen Lozano Estevan M, De Diego JP, Herreros PV. Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *NutrHosp*. 2017;34(1):134–43.
48. Montero Bravo A, Úbeda Martín N, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *NutrHosp*. 2006;21(4):466–73.
49. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Rizk S. Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutr J* [Internet]. 2008 [citado 4 de marzo de 2021];7(1):32. Recuperado a partir de: <http://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-7-32>
50. Fortino A, Vargas M, Berta E, Cuneo F, Ávila O. Valoración de los patrones de consumo alimentario y actividad física en universitarios de tres carreras respecto a las guías alimentarias para la población argentina. *Rev Chil Nutr*. 2020;47(6):906–15.
51. Vázquez MB, Witriw AM, Reyes Toso C. Estudio preliminar sobre la ingesta alimentaria en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y arquitectura de la Universidad de Buenos Aires. *Diaeta(BAires)*. 2010;28(131):14–7.
52. Martinesi M. La salud alimentaria nutricional en la dimensión personal y profesional en médicos en un hospital escuela de Córdoba 2019. [Tesis] Universidad Nacional de Córdoba

53. Aramayo M, Bertone M, Gimenez J, Gutierrez M. Adherencia a las Guías alimentarias para la población argentina e índice de masa corporal en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba 2020. [Tesis] Universidad Nacional de Córdoba
54. Ponce C, Pezzotto SM, Compagnucci AB. La alimentación en estudiantes del primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(5):554–60.
55. Salas Salvadó J, Maraver F, Rodríguez Mañas L, Sáenz de Pipaon M, Moreno L. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad : situación actual The importance of water consumption in health and disease prevention : the current. 2020
56. Monckeberg B. La sal es indispensable para la vida, pero cuánta?. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2012 [citado 8 de marzo de 2021]; 39(4): 192-195. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000400013&lng=es.
57. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, resultados definitivos [Internet]. 2019 [citado 01 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
58. Monsted, C., Lazzarino, M. S., Modini, L. B., Zurbriggen, A., & Fortino, M. A. Evaluación antropométrica, ingesta dietética y nivel de actividad física en estudiantes de medicina de Santa Fe (Argentina). *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, (2013) 18(1), 3–11. <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.1.32>
59. Uauy R, Belizan J, Carmuega E. El papel del Calcio y la Vitamina D en la Salud Osea y más allá [Internet] 2013. [citado 01 de mayo de 2021]. Recuperado a <https://cesni-biblioteca.org/el-papel-del-calcio-y-la-vitamina-d-en-la-salud-osea-y-mas-alla/>
60. Colussi N, Romero P, Costa S, Venega A, Cabañas Y, Romero E, et al. Consumo de lácteos y adecuación del aporte de calcio en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. *Rev de la facultad de med* [Internet] 2017. [citado 01 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rem/article/view/2114>

61. Monsted C, Lazzarino MS, Modini LB, Zurbriggen A, Fortino MA. Evaluación antropométrica, ingesta dietética y nivel de actividad física en estudiantes de medicina de Santa Fe (Argentina). *Rev Española Nutr Humana y Dietética*. 2013;18(1):3.
62. De Piero A, Bassett N, Rossi A, Sammán N. Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015 [citado 8 de marzo de 2021];31(4):1824-1831. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000400049&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8361>
63. Torres Prieto M, Ojeda M, Gil E. Efecto del consumo de aceites vegetales sobre los niveles plasmáticos de lípidos y lipoproteínas en población adulta. [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/49797>
64. Herazo Beltran Y, Nuñez-Bravo N, Sánchez-Guette L, Vásquez-Osorio F, Lozano-Ariza A, Torres-Herrera E, et al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos* [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2021];38(38):547–51. Recuperado a partir de: www.retos.org <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/72871>
65. Mantilla-Tolosa SC, Gómez-Conesa A, Hidalgo-Montesinos MD. Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. *Rev Salud Pública*. 2011;13(5):748–58.
66. Gerometta P, Carrara C, Galarza L. Frecuencia de consumo de alimentos en Ingresantes de la carrera de Medicina [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://med.unne.edu.ar/revistas/revista136/frecuencia.htm>
67. Ramírez W, Vinaccia S, Ramón Suárez G. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales* [Internet]. 2004; (18):67-75. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501807>
68. Cherem J, Guerra . *Medicina Interna de México*. [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.latindex.org>
69. Hernández-Avila M, Garrido F, Salazar-Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Publica Mex*. 2000;42(5):438–46.

70. Izaga MA, Pablo AMR, Alday LA, Apalauza EP, Beti IS, Ochoa ER. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *NutrHosp.* 2006;21(6):673–9.
- 71: Pi R, Vidal P, Brasesco B, Viola L, Aballay L. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. [Internet] 2015 [citado 02 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/40originalvaloracionnutricional01.pdf>
- 72: Depetris, R. Valoración de la ingesta y del estado nutricional en estudiantes universitario y su relación con el perfil lipídico. [Internet] 2016 [citado 02 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de:
<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/1603/3.2.9.pdf>
73. Monti GR. Desnutrición hospitalaria: una patología subdiagnosticada. *RevAsocMéd Argent.* 2008;25–8.
74. Kaufer M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría [Internet]. [citado 4 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000600009&script=sci_arttext
75. Azimova S, Glushenkova A. Métodos de valoración del estado nutricional. [citado 26 de septiembre de 2020]. Recuperado a partir de :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
76. Weisstaub S. Evaluación antropométrica del estado nutricional en pediatría. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2003 [citado 7 de marzo de 2021] ; 42(2): 144-147. Recuperado a partir de:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752003000200016&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752003000200016&lng=es)
77. Vel C, Xochimilco MU. Desnutrición en los adultos mayores: La importancia de su evaluación y apoyo nutricional. *Rev Salud Pública y Nutr.* 2011;12(2).
78. Cárdenas-López C, Haua-Navarro K, Suverza-Fernández A, Perichart-Perera O. Mediciones antropométricas en el neonato. *Bol MedHospInfant Mex.* 2005;62(3):214–24.
79. García-Martínez MA, Cherednichenko T, Hidalgo Encinas Y, Catalá Espinosa AI, Arrascaeta Llanes A, Acosta Escribano JA.

Quality of anthropometric measurements in Spanish Intensive Care Units (The CAMIES Study). *Med Intensiva*. 2018 Aug 1;42(6):329–36.

80. Grau Carmona T. How much weight today doctor? Overconfidence or zealous excess. *Med Intensiva*. 2018 Aug 1;42(6):327–8.

81. Domínguez-Reyes T, Quiroz-Vargas I, Salgado-Bernabé AB, Salgado-Goytia L, Muñoz-Valle JF, Parra-Rojas I. Las medidas antropométricas como indicadores predictivos de riesgo metabólico en una población mexicana. *NutrHosp*. 2017;34(1):96–101.

82. Quispe Huarancca V (dir). Índice de alimentación saludable y el estado nutricional de los pacientes ambulatorios que inician hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 12 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3676/Quispe_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 1

Encuesta autoreferida N° Fecha:

SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES ASOCIADAS EN ESTUDIANTES AVANZADOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

¿Presentas embarazo ¿ Presentas alguna enfermedad que te obligue a un patrón alimentario determinado modificando tu conducta alimentaria en forma permanente ?

SI - NO

Si la respuesta es SI, no continuar la encuesta

Datos socio demográficos-personales

1)Género	2)Edad	3)Carrera que estudias
Hombre		
Mujer		
Otro		

2. Datos antropométricos:

Peso (kg):	Talla (m)	Indice de Masa Corporal (Kg/m ²) (no responder, será calculado por el investigador:
------------	-----------	---

3. Salud Alimentaria Nutricional : Marcar en cada item la respuesta que corresponda con una X

3.1:

	SI (6 a 7 veces por semana)	NO
¿Realizas 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena)?		
¿Incluyes en tus comidas diarias verduras?		
¿Incluyes en tus comidas diarias frutas?		
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGUNA legumbre?(porotos, lentejas, garbanzos, soja, otros)		
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGÚN cereal? (arroz, trigo, avena, fideos, cebada, otros)		
¿Incluyes en tus comidas diarias leche, yogur o queso?		
¿Incluyes en tus comidas diarias huevos?		
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGÚN TIPO DE carnes? (de vaca, pollo, pescado, cerdo, otras)		
¿Incluyes en tus comidas diarias ALGUN aceite?		
¿Realizas actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa?		
¿Comes tranquilo?		
¿En lo posible, comes acompañado?		
¿Moderas el tamaño de las porciones?		
¿Seleccionas alimentos preparados en casa, en lugar de los que se ofrecen listos para consumir?		

3.2.

	SI	NO
¿Durante el día bebes al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar? (8 vasos)		
¿Dentro del líquido diario que consumes, ¿éste es preferentemente agua?		
¿Te hidratas aún sin sentir sed?		
¿Empleas para lavar los alimentos y cocinar agua segura ?		

3.3.

	SI	NO
¿Consumes al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena?		
¿Consumes al menos 2 o 3 frutas por día?		
¿Lavas las frutas y verduras con agua segura ?		

3.4.

	SI	NO
¿Cocinas sin sal, limitando el agregado de ésta en las comidas?		
¿Evitas el salero en la mesa?		
¿Empleas como reemplazo de la sal, condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.)?		
Al elegir la compra de fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) ¿lees las etiquetas para ver contenido de sodio?		

3.5

	SI	NO
¿Limitas el consumo de golosinas?		

¿Limitas el consumo de amasados de pastelería? (facturas, masas, tortas)		
¿Limitas el consumo de productos de copetín (palitos salados, papas fritas de paquete, etc.)?		
¿Limitas el consumo de bebidas azucaradas?		
¿Limitas el consumo de azúcar agregada a infusiones?		
¿Limitas el consumo de manteca?		
¿Limitas el consumo de margarina?		
¿Limitas el consumo de grasa animal?		
¿Limitas el consumo de crema de leche?		

3.6.

	SI	NO
¿Incluyes 3 porciones al día de leche, yogur o de queso preferentemente descremados?		
Al comprar lácteos ¿miras la fecha de vencimiento?		
Al comprar lácteos: ¿los eliges al final de la compra para mantener la cadena de frío?		
¿Eliges quesos blandos antes que duros?		
¿Prefieres elegir quesos con menor contenido graso y de sal?		

3.7

	SI	NO
¿La porción diaria de carne que consumes representa el tamaño de la palma de la mano?		
¿Consumes pescado 2 ó más veces por semana?		
¿Consumes otras carnes blancas 2 veces por semana?		
¿Consumes carnes rojas hasta 3 veces por semana?		
¿Incluyes en tu alimentación hasta un huevo por día?		

¿Cocinas o consumes las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior?		
¿Quitás la grasa visible a la carne, al momento de consumirla?		

3.8

	SI	NO
¿Consumes arvejas, lentejas, soja, porotos o garbanzos?		
En tu alimentación ¿combinas legumbres y cereales como alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas?		
¿Consumes avena o trigo burgol o polenta o cebada o centeno?		
¿Consumes preferentemente los cereales INTEGRALES? (arroz, fideos, otros)		
¿Consumes Pan, seleccionas pan INTEGRAL?		
Cuando consumes papa o batata ¿las lavas adecuadamente antes de la cocción?		
¿Cocinas las papas y/o batatas con cáscara?		

3.9

	SI	NO
¿Utilizas dos cucharadas soperas al día de aceite crudo?		
¿Optas por otras formas de cocción antes que la fritura?		
¿Alternas el uso de aceites? (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).		
¿Utilizas al menos 1 vez por semana un puñado de frutas secas (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o de semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.)?		
¿Reconoces que el aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales?		

3.10

	SI	NO

¿Evitas las bebidas alcohólicas siempre al conducir?		
¿Tienes consumo responsable de bebidas alcohólicas? (en adultos el máximo al día: 2 medidas en el hombre y 1 en la mujer.) *medida: cerveza 250 cc, vino y champagne 100 cc y whisky 30 cc.		

4 En relación a tu práctica profesional futura, consideras serían acciones que realizarías al momento de asistir a los pacientes? (marca la OPCIÓN que corresponda)

Práctica	Si	No	Depende			
			Sólo cuando los signos del paciente sugieran	Según el tiempo que disponga	Según el vínculo o empático logrado con el paciente.	Otros
¿Buscarías indagar sobre la situación alimentaria-nutricional de la persona que asistes?						
¿Promoverías una derivación o consulta de la persona que asistes a un profesional del						

área Nutrición Alimentación?						
¿Brindarías recomendaciones alimentarias generales que son de tu conocimiento a la persona que asistes?						
¿Brindarías a la persona que asistes recomendaciones alimentarias generales de tu conocimiento, solicitándole que concrete consulta con el Área Nutrición Alimentación?						
¿Tomarías a la persona que asistes su peso?						
¿Tomarías a la persona que asistes su talla?						
¿Tomarías a la persona que asistes otros indicadores antropométricos?						
¿Sugerirías a la persona que asistes, que controle su peso corporal, motivándola a mantenerlo saludable?						
¿Contactarías al Área Nutrición hospitalaria para plantear la situación de la persona que asistes, buscando un abordaje conjunto de la situación?						
¿Realizarías durante tu práctica profesional con el paciente OTRA acción que consideras aporta a su salud alimentaria nutricional? Cuál?						

¿QUÉ valor le asignas a estos INDICADORES O PARÁMETROS en el **cuidado de la salud de las personas asistidas?**

PARÁMETROS-	5	4	3	2	1	NO
-------------	---	---	---	---	---	----

INDICADORES	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	Poco importante	Sin importancia	SE
Alimentación						
Peso Corporal						
Circunferencia de Cintura(CC)						

¡Muchas gracias por tu aporte y colaboración!

ANEXO 2

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Estas invitado a participar del Trabajo de Investigación "Salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales asociadas identificadas por estudiantes avanzados de ciencias de la salud" realizamos como requisito de nuestra carrera los estudiantes: (poner nombres de uds completos) con la Dirección de la Prof. Esp. Lic. Patricia Passera. Este lo realizamos en el marco del Proyecto de investigación "Salud alimentaria nutricional con resguardo al medioambiente y prácticas profesionales asociadas en estudiantes avanzados de ciencias de la salud" presentado a la convocatoria SECYT UNC 2020-2021 bajo la misma dirección.

Antes de firmar tu consentimiento es importante que leas cuidadosamente y comprendas la información detallada sobre el presente estudio. Puedes realizar todas las preguntas que desees o solicitar la explicación de palabras que no comprenda remitiendonos un correo electrónico según los datos que debajo te adjuntamos.

El objetivo de la investigación es: conocer la salud alimentaria nutricional y las prácticas profesionales asociadas a ésta que reconocen estudiantes avanzados de ciencias de la salud.

Te brindaremos a través del correo electrónico un Formulario Google, en el cual tus respuestas serán siempre anónimas y de ningún modo te identificarán.

Por lo que solicitamos tu autorización para: hacer uso de las respuestas que refieras en el cuestionario, las que permitirán conformar una base de datos que nos servirá como recurso para cumplir con el objetivo de la investigación.

El cuestionario constará de tres secciones, la primera indagará sobre datos sociodemográficos, en la segunda se solicitan datos antropométricos, y en la última sección se indaga sobre hábitos alimentarios y tus acciones en tu práctica profesional futura sobre la salud alimentaria de los pacientes.

Para la estadística descriptiva de variables cuantitativas se realizarán medidas de frecuencia, de tendencia central y dispersión mediante el programa Microsoft Excel 2010, el manejo de la misma contempla el anonimato, confidencialidad, copias de seguridad, supervisión y revisión de la carga de datos.

Beneficios y compensaciones: no recibirás remuneración ni beneficio alguno por participar al igual que los investigadores.

Puedes abandonar el estudio o suspender tu participación cuando así lo desees. Tu negativa a participar no te ocasionará ningún perjuicio.

Mediante la firma del consentimiento informado, usted no renuncia a ninguno de los derechos que le corresponden según las leyes de nuestro país.

Los resultados podrán ser publicados o presentados en congresos y en ningún caso se incluirán datos personales que puedan identificarte. La ley 25326 de protección de datos personales salvaguarda tu información personal. El registro de tus antecedentes será identificado con un código y sólo se utilizará para los propósitos mencionados en este estudio.

Investigador de contacto:

Casas,Hugo. Teléfono de contacto: 2984211125

Koutsoubos,Rosario. Teléfono de contacto: 3518062110

Mail: casaskout@gmail.com

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar de manera libre y voluntaria expreso mi conformidad para participar de una investigación titulada "Salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales asociadas identificadas por estudiantes avanzados de ciencias de la salud" que me ha sido claramente explicada. He leído y comprendido la hoja de información y he tenido la posibilidad de formular las preguntas y estoy satisfecho con la información recibida. He sido informado por un investigador cuyo nombre y apellido se hace constar al pie de este documento.

Tengo conocimiento que mi participación es libre y voluntaria y que puedo retirarme sin perjuicio. Se me ha informado que los datos que deriven de este estudio podrán ser suprimidos de la base de datos hasta el momento que sean integrados y siempre se trabajan y publican de manera anónima, donde no habrá ya forma de suprimirlos.

Acepto la realización de los distintos procedimientos implicados.

Entiendo que no recibiré remuneración por participar en este relevamiento ni otros beneficios. La investigación tampoco me generará erogaciones.

Los resultados podrán ser presentados en reuniones científicas o publicados en revistas especializadas manteniendo siempre la reserva de los datos personales.

FIRMA:.....

DNI:.....

ACLARACIÓN:.....

FECHA: ___/___/___

ANEXO Nº 3

MENSAJES-GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA

MENSAJE 1: Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.

1. Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites.
2. Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
3. Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
4. Elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados.
5. Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

MENSAJE 2 Tomar a diario 8 vasos de agua segura.

1. A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua.
2. No esperar a tener sed para hidratarse.
3. Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura

MENSAJE 3 Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.

1. Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.

2. Lavar las frutas y verduras con agua segura.
3. Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
4. El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

MENSAJE 4 Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

1. Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
2. Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.).
3. Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.
4. Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.

MENSAJE 5 Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.

1. Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).
2. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.
3. Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche. 4. Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras

MENSAJE 6 Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.

1. Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.

2. Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.

3. Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.

4. Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades

MENSAJE 7 Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

1. La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.

2. Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.

3. Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.

4. Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.

MENSAJE 8 Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.

1. Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.

2. Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno, entre otros.

3. Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cáscara.

MENSAJE 9 Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.

1. Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.

2. Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.

3. En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).
4. Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).
5. El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.

MENSAJE 10 El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.

1. Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.
2. El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.