

“Salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales asociadas, en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. 2020”

Autoras

- Freites, Emilia
- Maffini, Camila

Directora

- Prof. Esp. Lic. Passera, Patricia

Co-Directora

- Lic. Sartor, Sandra

Colaboradoras (*integrantes del equipo de investigación del Proyecto base de este T.I.L*)

- Lic. Montani, Lucía
- Lic. Rizzi, María Agustina

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Informe final

“Salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales asociadas, en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. 2020”

Autoras

- Freites, Emilia 
- Maffini, Camila 

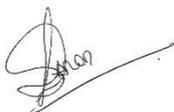
Directora

- Prof. Esp. Lic. Passera, Patricia

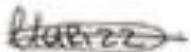


Co-Directora

- Lic. Sartor, Sandra



Colaboradoras

- Lic. Montani, Lucía 
- Lic. Rizzi, María Agustina 

Córdoba, Junio 2021

“Salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales asociadas, en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. 2020”

HOJA DE APROBACIÓN

Autoras:

- Freites, Emilia
- Maffini, Camila

Directora: Prof. Esp. Lic. Passera, Patricia

Co-Directora: Lic. Sartor, Sandra

Colaboradoras: Lic. Montani, Lucía y Lic. Rizzi, María Agustina

Tribunal evaluador:

- Mgter. Oberto, Georgina:
- Lic. Cortez, Silvina:
- 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.”*



AGRADECIMIENTOS

A Dora y Máximo, mis padres, las personas que me apoyaron a lo largo de toda la carrera y mi sostén siempre.

A Francisco, Antonio y Enrique, mis hermanos, que son mi ejemplo a seguir.

A Ignacio, mi compañero, el que me acompañó en todas las etapas y estados de ánimo, siempre empujándome para seguir adelante.

A Coti, Joaqui y Mati, mi motor y alegría.

A Cami, mi amiga desde el día 1, sin vos no hubiera llegado hasta acá.

A la UNC y la Escuela de Nutrición, por darme la oportunidad de formarme en esta profesión, y por ser un espacio de constante aprendizaje, enriquecimiento y el lugar donde conocí a hermosas personas que serán futuros colegas.

Al tribunal evaluador, Mgter. Oberto Georgina y Lic. Cortez Silvina, por la predisposición, las correcciones y observaciones durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A Patri, Sandra, Agus y Lula, por la ayuda, el acompañamiento y por los valiosos aportes.

Emilia

A mis papás, Gabriela y Gerardo, que fueron el sostén de hacer esto posible.

A mis hermanos Alexis, Geraldine y Lautaro, por darme el puntapié y la confianza desde el día uno.

A Olivia, por ser el ser de luz más pequeño y que me desbordó de amor este último año.

A Nahuel por estar siempre presente y alentándome en cada paso.

A mis amigas de Zenón y de Córdoba, y en especial, a mi gran compañera, Emi, que desde la preparatoria nunca nos separamos, y acá estamos, cumpliendo este paso juntas.

A la Universidad Nacional de Córdoba, por brindarme la posibilidad de transitar esta carrera. A cada una de las profesoras que, en mayor o menor medida, estuvieron presentes y ayudaron en la formación.

A nuestra Directora, Co-Directora y Colaboradoras.

¡Gracias!

Camila



RESUMEN

**“Salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales asociadas, en
estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería
de la Universidad Nacional de Córdoba. 2020”**

Área temática de investigación: Epidemiología y Salud Pública.

Autoras: Freitas E, Maffini C, Montani L, Rizzi MA, Sartor S, Passera P.

Introducción: el profesional de Enfermería, es un recurso humano fundamental en la asistencia de salud general como en su colaboración con el Licenciado en Nutrición para la Salud Alimentaria Nutricional (SAN) (Moreno Hidalgo y Lora López, 2017). **Objetivo:** analizar la adherencia a las Guías alimentarias para la población argentina (GAPA) y su relación con el estado nutricional (EN), y las acciones asociadas al cuidado de la SAN que los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería reconocen en su práctica profesional futura. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, correlacional y transversal. **Universo:** estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería FCM UNC matriculados en Taller de Trabajo Final, 2020 (n=311). **Muestra** por conveniencia (n=82). Se empleó formulario online de encuesta y consentimiento informado. Para la relación entre variables se aplicó Test Chi² con un $\alpha=0,05$. **Resultados:** el 48,8% de la población presentó normopeso. Se observó nivel moderado de adherencia a las GAPA, la cual no se asoció significativamente con el estado nutricional de los estudiantes. Se observó una baja adherencia a las recomendaciones para el consumo de verduras y frutas, lácteos, pescado, legumbres y el uso de sal. En relación a las prácticas para el ejercicio profesional futuro, la alimentación fue el indicador de mayor consideración (97,6%). Sugerir el control de peso corporal y la motivación a mantenerlo en condición saludable, fue la práctica profesional prevalente (80,49%). **Conclusiones:** sobre un nivel moderado de adherencia a las GAPA, se identificaron aspectos a rectificar. Se observó una alta identificación con las prácticas profesionales asociadas al cuidado de la SAN.

Palabras claves: estudiantes de enfermería; hábitos alimentarios; guías alimentarias para la población argentina; índice de masa corporal.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	6
MARCO TEÓRICO.....	8
HIPÓTESIS	17
VARIABLES	19
DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
Tipo de estudio	22
Universo y muestra	22
Operacionalización de las variables	23
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
Plan de tratamiento de datos	29
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIÓN	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	71
Anexo 1.....	72
Anexo 2.....	76
Anexo 3.....	82
GLOSARIO.....	84



INTRODUCCIÓN

La alimentación es una necesidad básica de todos los seres humanos, imprescindible para la supervivencia y que, entre otros factores, influye en el estado de salud, ya que una alimentación adecuada previene enfermedades y mejora la evolución clínica de las mismas. La alimentación equilibrada, junto con una correcta hidratación y la práctica regular de actividad física, son considerados pilares fundamentales para mantener la salud (Carbajal, 2011).

En la actualidad, se están produciendo diversos cambios en el estilo de vida de la población que favorecen el aumento de las enfermedades no transmisibles, como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras (Espinosa, 2004). Ante las mismas se hace necesario el desarrollo de intervenciones de carácter educativo que, promoviendo el desarrollo de hábitos saludables, permitan su prevención, así como la promoción de la salud de la población general.

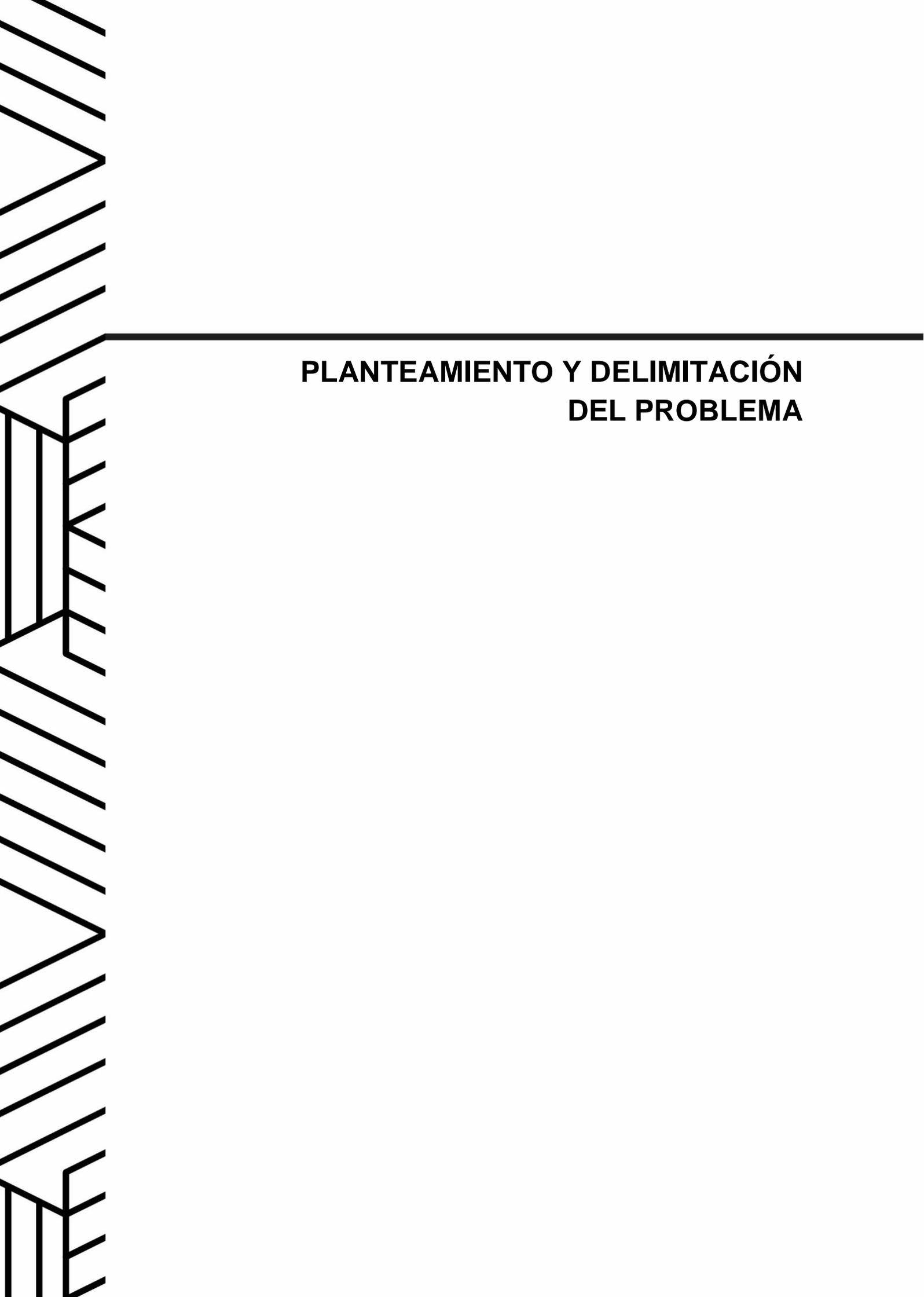
En ese sentido, las Guías Alimentarias para la Población Argentina [GAPA], presentadas en el año 2016, favorecen la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más saludables por parte de la población, traduciendo las metas nutricionales establecidas en diez mensajes prácticos de lenguaje sencillo, constituyéndose en herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables, los cuales están formados por sub-mensajes o mensajes secundarios (Ministerio de Salud de la Nación, 2016). De este modo, poder identificar la adherencia a las GAPA en distintos sectores de nuestra población contribuye a visualizar el cuidado que ésta le asigna a la propia salud alimentaria-nutricional, al igual que conocer la situación de su Índice de Masa Corporal [IMC] como indicador simple de la relación entre el peso y la talla de las personas, el cual se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Dentro de la población general, identificar estas expresiones en el ámbito de los profesionales de salud, adquiere particular relevancia por su condición de referentes en el área. Particularmente, en el equipo de salud, el profesional de Enfermería es un recurso humano fundamental, altamente vinculado con cada paciente que concurre a las instituciones de salud asumiendo el cuidado de ellos desde su ingreso hasta su alta hospitalaria, pudiendo de esta forma realizar un aporte valioso en la tarea de promover hábitos alimentarios saludables,

acompañando así al Lic. en Nutrición en su función primaria (Moreno Hidalgo y Lora López, 2017).

Ante esto se presentó como interrogante conocer en qué medida los próximos Licenciados en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas [FCM] de la Universidad Nacional de Córdoba [UNC] atienden su salud alimentaria y cómo visualizan su aporte profesional futuro en el cuidado de la salud alimentaria nutricional de los pacientes.

De este modo se planteó llevar adelante el presente Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición en el marco del Proyecto de Investigación “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), dirigido por la Prof. Esp. Lic. Passera, Patricia, el que cuenta con la correspondiente autorización de Comité Institucional de Ética de las Investigaciones en Salud (CIEIS) del Hospital Nacional de Clínicas (HNC).



PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado de la salud alimentaria a partir de los hábitos alimentarios, repercuten en nuestra salud general, dimensión cuyo análisis en los futuros profesionales de la salud, adquiere especial relevancia dado el valor de referentes de la misma que estos tienen ante la población.

A su vez, explorar sobre la apertura al trabajo colaborativo que se identifica entre los miembros del equipo de salud, en el abordaje de la salud alimentaria nutricional, es un particular aspecto de interés de este equipo.

De este modo, el presente trabajo se propuso indagar sobre los siguientes interrogantes en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería de la FCM - UNC en el año 2020:

¿En qué medida cuidan su propia salud alimentaria, según los hábitos alimentarios que presentan en relación a las GAPA y su estado nutricional?

¿Qué prácticas profesionales colaborativas del cuidado de la salud alimentaria nutricional de las personas asistidas, reconocen en su futuro ejercicio profesional?



OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo general

- Analizar la adherencia a las GAPA y su relación con el estado nutricional, y las acciones asociadas al cuidado de la SAN en la práctica profesional futura, que reconocen los estudiantes avanzados de la Lic. en Enfermería de la FCM de la UNC, en el año 2020.

Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional antropométrico de los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería.
- Identificar el nivel de adhesión a las GAPA en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería.
- Determinar la relación entre el nivel de adhesión a las GAPA y el estado nutricional antropométrico de los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería.
- Identificar las prácticas profesionales asociadas al cuidado de la salud alimentaria nutricional que reconocen en su desempeño profesional futuro, los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería.
- Reconocer la importancia asignada por los futuros Licenciados en Enfermería, a indicadores de salud alimentaria nutricional.



MARCO TEÓRICO

Salud Alimentaria Nutricional

Desglosando el término Salud Alimentaria Nutricional, se puede decir que la Salud es un concepto que ha sufrido numerosas variaciones a lo largo de la historia, relacionado siempre con la cultura de cada momento. Si nos remontamos a épocas primitivas, siguiendo los escritos de Hernández Conesa (1995), los individuos se asociaban con un fin común, el de la supervivencia, entendiendo como tal la "acción y efecto de sobrevivir". De esta manera, cuando el término de salud se compensa al término de supervivencia, se deduce como sinónimo de vida, al "hecho de estar vivo".

Volviendo la mirada hacia atrás, en 1790, según afirma Doval, surge con la revolución francesa el nacimiento del concepto de salud como "un derecho que debe ser asumido por el Estado". Durante la revolución industrial la Salud era percibida como la capacidad de funcionar, siendo esta necesaria para poder trabajar (Libreros Piñeros, 2012).

Posteriormente, tras la Segunda Guerra Mundial, la conceptualización de la salud dio un vuelco gracias a la Organización Mundial de la Salud, ligado todo ello, a la Declaración de los Derechos Humanos (Herrero Jaén, 2016).

La OMS (1948) define Salud como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* (p.100). Dicha definición entró en vigor en 1948, y si bien ha sufrido numerosas críticas, es aún, al día de hoy, la más conocida y aceptada globalmente (Constitución de la OMS, 2006).

La OMS establece que el goce máximo de Salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (OMS, 2006). En el momento actual, esta visión del concepto de Salud parece novedosa, pero Aristóteles en sus postulados ya establecía que el ser humano tiende a la Eudaimonía (felicidad) y esto, puede equipararse al hecho de que todo ser humano dirige sus actos hacia el mantenimiento de la Salud.

En 1974, Lalonde M. desarrolló el modelo de Laframbiose, el cual explicaba la necesidad de establecer elementos dentro del campo de la Salud que permitiera analizar los problemas de Salud de la persona y la población en general. Lalonde identificó y describió los elementos que conforman el campo de la salud del individuo y la comunidad, los determinantes de salud (Piédrola Gil y Sierra López, 2008), entendiendo como tal a aquellos mecanismos que determinan a la salud,

aquellos factores que condicionan la salud de una persona (Alfonso Roca y Álvarez-Dardet Díaz, 1992). Dichos cuatro elementos son la Biología Humana, el Medio Ambiente, los Estilos de Vida y los Sistemas Sanitarios (Lalonde, 1974).

Estos determinantes intervienen de diferente manera en el estado de salud de las personas, siendo de gran influencia los estilos de vida, es decir, los actos que cada persona lleva a cabo, mantenidos en el tiempo (Alan Dever, 1976).

Esto puede relacionarse con el hábito descrito previamente por Aristóteles. El hábito, entendido como tal el actuar para vivir feliz, era necesario para lograr la virtud, la Areté y así llegar a la Eudaimonía, a la Salud (Herrero Jaén, 2016).

En 1984, la Oficina Regional para Europa de la OMS expresa un concepto más complejo diciendo que la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente. Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma. Se abandona definitivamente la concepción de salud como un estado o situación, más o menos utópica y abstracta y se da importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso permanente y continuo. La salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida (Gavidia y Talavera, 2012).

Según Vergara Quintero (2007), constantemente nos encontramos ante un cambio paulatino, donde los conceptos de “salud” y “enfermedad” pueden tomar un giro mediante la construcción de nuevas posiciones desde el lenguaje de las sociedades, pues se concibe el lenguaje como el centro del proceso de conocer, actuar y vivir.

En cuanto al término “alimentaria”, se refiere a aquella salud perteneciente o relativa a los alimentos o a la alimentación (Real Academia Española [RAE], s.f.). El término “nutricional” hace referencia a un amplio y complejo conjunto de fenómenos biológicos, psicoemocionales y socioculturales asociados con la obtención, asimilación y metabolismos de los nutrientes, por lo que su estudio es necesariamente interdisciplinario. Aunque es un proceso individual, se vuelve social al estar afectado de manera particular en cada país del globo terráqueo, debido a los cambios socioeconómicos, políticos y culturales que sufre cada nación (Macias et al., 2009).

Una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un aspecto fundamental de la buena salud. Una nutrición inadecuada puede

reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (OMS, s.f.).

La salud alimentaria nutricional busca la promoción de una alimentación balanceada y saludable, y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial (Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

Englobado dentro del concepto de salud, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] (s.f.), el estado nutricional es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Dentro de la salud alimentaria nutricional el estado de nutrición, es un indicador que nos permite de algún modo valorarla, siendo el resultante de la conjugación de factores que se entrelazan como expresión del sistema alimentario nutricional en el cual las personas se desarrollan. Entre estos estarán los que determinan la disponibilidad de alimentos, la educación, los hábitos alimentarios, la distribución intrafamiliar de alimentos, el nivel de ingreso relacionado a la capacidad de compra, el saneamiento ambiental y el manejo higiénico de los alimentos, la condición de salud de las personas que garantizará el aprovechamiento de los nutrientes, como las políticas públicas de distinto orden que impactarán en la dimensión ambiental, socioeconómica, cultural y otras que definen a todo sistema alimentario nutricional (FAO, 2019).

Dichos factores pueden dar lugar a una ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. Son tres las dimensiones en que pueden ubicarse las causas básicas de los problemas nutricionales (Pedraza, 2004):

- Alimentos: disponibilidad, acceso y consumo de alimentos inocuos y de buena calidad.
- Salud (utilización biológica): estado personal de salud, estilo de vida y disponibilidad, utilización de los servicios de salud.
- Cuidados: capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas vulnerables o dedicar tiempo, atención, ayuda y conocimientos prácticos para cubrir las necesidades de estas personas.

Para aportar a la evaluación del estado nutricional, el cual ayuda al conocimiento de la salud (Ravasco et al., 2010), entre otras cosas se puede utilizar una medición del peso, el cual es un parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo (Clínica Universidad de Navarra, s.f.); la talla, altura que mide una persona desde los pies a la cabeza (RAE, s.f.); el porcentaje de grasa corporal que es el contenido de grasa presente en el cuerpo de forma general o localizada (Bauce y Moya-Sifontes, 2019) y el Índice de Masa Corporal [IMC], indicador que presenta asociación con el porcentaje de grasa corporal de una persona (FAO, 2003).

El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2). Es alta la relación que existe entre el IMC y la grasa corporal total, por lo que se puede decir que el IMC es un buen indicador de la variabilidad en las reservas de energía de un individuo sedentario, aunque no así en atletas. No es un indicador muy preciso de obesidad ya que no distingue masa magra de masa grasa (FAO, 2003).

Para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyen a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equilibrados y saludables, por parte de la población, se ha construido una herramienta fundamental, las GAPA (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Las guías alimentarias son instrumentos educativos que adaptan los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos, transformándolos en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas, la selección de una alimentación saludable, teniendo como objetivo elevar, a corto plazo, los conocimientos sobre alimentación y nutrición, y a largo plazo, eliminar las conductas alimentarias erróneas (Izquierdo Hernández et al., 2004).

Las GAPA representan un insumo importante en la estrategia educativo - nutricional destinada a la población general. Las mismas conjugan los conocimientos y avances científicos (sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos) con estrategias educativas, a fin de facilitar, la selección de un perfil de alimentación más saludable en la población. Por otro lado, sirven de herramienta de planificación para sectores como: salud, educación, producción, industria, comercio, y todos los que trabajen la temática de alimentación. Son de carácter nacional y para su diseño se contempló la situación

alimentario - nutricional y epidemiológica de todo el país (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Las guías traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables. Los 10 mensajes planteados en las GAPA, cada uno de los cuales tiene un particular número de mensajes secundarios o sub-mensajes (Anexo 1), son (Ministerio de Salud de la Nación, 2016):

1. Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.
2. Tomar a diario 8 vasos de agua segura.
3. Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.
4. Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.
5. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.
6. Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.
7. Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.
8. Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.
9. Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.
10. El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.

Las GAPA, tienen como objetivo promover la salud y prevenir enfermedades relacionadas con las deficiencias, excesos o desequilibrios alimentarios. Son aplicables en las instituciones de alimentación social y de salud, por lo que deben darse a conocer a la población. El sentido primario de las guías alimentarias es 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 (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Alimentación en estudiantes universitarios

Tal como anuncia Troncoso, Doepking y Silva (2011), una alimentación saludable es la base para una adecuada calidad de vida y salud. El desarrollo de una dieta sana permite un adecuado crecimiento y desarrollo en niños, un mejor rendimiento en la etapa escolar y una forma de prevenir patologías crónicas de origen nutricional. La OMS (2018) refiere que una dieta saludable es uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de un buen estado de salud durante el ciclo vital.

Entre los grupos etarios claves para condicionar estilos saludables de vida se encuentran los adultos jóvenes que desarrollan una vida académica. Estos últimos tienden a moldear una identidad personal en esta etapa, en la que surgen actitudes de riesgo, entre las que destaca una inadecuada calidad de la alimentación (Troncoso et al., 2011).

El periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su comida. El ingreso a la universidad coincide con una etapa de la vida caracterizada por la autonomía para decidir comidas y horarios, cambios físicos múltiples y retos psicosociales. Por lo tanto, se trata de un período de educación crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen mucha importancia en un futuro de vida saludable (Sosa-Cárdenas et al., 2015).

Durante la universidad, los estudiantes experimentan diversas modificaciones en los hábitos alimentarios que derivan en necesidades de autocuidado que deben ser resueltas o compensadas para el equilibrio de la salud y la preservación del bienestar. Para ello, los estudiantes deben ser motivados y educados para realizar acciones de autocuidado, y para comprender cómo lograr la educación y la gestión en materia de hábitos alimentarios (Sosa-Cárdenas et al., 2015).

El Licenciado en Enfermería y su rol en la atención de la salud

Según la OMS (s.f.), la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción

de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La Nutrición es una ciencia de carácter amplio que la hace susceptible de un trabajo interdisciplinario permanente en todos los ámbitos, por lo que el personal de Enfermería debe capacitarse continuamente para detectar y prevenir a tiempo cualquier tipo de problema en este campo, colaborando así con el trabajo interdisciplinario. Además, la nutrición es un pilar fundamental para el tratamiento y la recuperación del paciente (Sócrates Pozo, 2017).

Los enfermeros profesionales junto con el equipo interdisciplinario, en los servicios de hospitalización, urgencias, cuidados intensivos y aún a nivel ambulatorio-comunitario, deben detectar tempranamente los pacientes de alto riesgo de desnutrición y aquellos que tienen desnutrición moderada a severa, con el fin de derivarlos a tiempo a los Licenciados en Nutrición, quienes son los responsables de diseñar un plan de cuidados, para iniciar su recuperación nutricional o evitar que aumente su nivel de desnutrición (Hernández, 2020).

La nutrición ha tenido siempre un papel fundamental en la salud y la recuperación del paciente. Sin embargo, ahora, tiene una función más importante porque los problemas de desnutrición, sobrepeso y obesidad, se han incrementado con una prevalencia de más del 40 por ciento y tiene una tendencia a seguir avanzando. El aumento de estos problemas de salud se atribuye a que actualmente no exista un correcto cuidado en la alimentación y sobre todo a que las personas no tengan un adecuado estilo de vida (Vetelanga, 2017).

Esta ciencia, la nutrición, es vital para todos los aspectos de la salud, donde el personal de enfermería puede ayudar a desarrollar buenos hábitos alimentarios, teniendo en cuenta la herencia cultural, social, económica de los pacientes, entre otros, siempre asesorándose con un Licenciado en Nutrición en el ámbito interdisciplinario (Torres et al., 2005).

Además de la labor educativa asistencial, es importante que los equipos de salud, dentro de estos los Licenciados en enfermería, desempeñen su profesión desde la visualización de la importancia de indicadores que reflejan la salud alimentaria nutricional de la persona asistida. Entre éstos la alimentación, el peso corporal y la circunferencia de cintura (CC), siendo ésta última como indicador que tiene un doble valor en la consideración de la salud cardiovascular, dado su reflejo de la grasa visceral.

El Licenciado en Nutrición junto con el equipo interdisciplinario, entre ellos los Licenciados en Enfermería, tienen una misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria, para contribuir al desarrollo de una alimentación saludable en los individuos, familias y poblaciones e impartir una información científica, que brindará la fundamentación de cada explicación dirigida a lograr el bienestar del ser humano (Hernández et al., 2004).

El concepto de trabajo sanitario interdisciplinario, nace desde la práctica asistencial, a partir de la necesidad de resolver la complejidad de los problemas que impone la práctica misma. Trabajar en interdisciplina exige la construcción conceptual común del problema y supone un marco de ideas compartido entre las disciplinas (Fasano, 2007).

Es esperable que la interdisciplina produzca la adquisición de conocimientos y habilidades nuevas, cambios en las actitudes y percepciones tanto del Licenciado en Enfermería como del Licenciado en Nutrición, así como cambios organizacionales y finalmente, que esto se traduzca en acciones concretas en la asistencia (Fasano, 2007).



HIPÓTESIS

El nivel de adhesión a las GAPA se encuentra asociado al estado nutricional que presentan los estudiantes avanzados en la Licenciatura en Enfermería de la UNC.



VARIABLES

1. Características sociodemográficas:
 - a. Género.
 - b. Edad.
2. Salud alimentaria nutricional:
 - a. Adhesión a las GAPA.
 - b. IMC.
3. Prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional:
 - a. Importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional.
 - b. Prácticas profesionales que realizará en su futuro ejercicio profesional para el cuidado de la misma.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Estudio observacional, con alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal, con metodología cuantitativa.

Universo y muestra

Universo: totalidad de los estudiantes del último curso de la Licenciatura en Enfermería de la UNC, matriculados en el año 2020 en la asignatura Taller de Trabajo Final. (N: 311)

Muestra a conveniencia: quedó constituida por la totalidad de estudiantes del último curso de la Licenciatura en Enfermería de la UNC, matriculados en el año 2020 en la asignatura Taller de Trabajo Final, que voluntariamente respondieron al formulario de encuesta. (N: 82)

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron todos los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNC, que durante el 2020 se encontraron inscriptos en la última asignatura, Taller de Trabajo Final, que voluntariamente aceptaron participar, firmando el respectivo consentimiento informado.

Se excluyeron de este Trabajo de Investigación, aquellos estudiantes que no ingresaron en los criterios de inclusión antes referidos, como aquellos que cumpliendo con los mismos cursaban embarazo o llevaban cuidados alimentarios especiales por cuestiones de enfermedad, los cuales modificaban su patrón alimentario.

Operacionalización de las variables

1. Características sociodemográficas

a. Género

Variable teórica: grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido éste desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (RAE, s.f.).

Variable empírica: (Galindo Huertas y Herrera Giraldo, 2017):

- femenino
- masculino
- otro

b. Edad

Variable teórica: tiempo que ha vivido una persona expresado en años al momento de realizar el relevamiento de datos (RAE, s.f.)

Variable empírica: años cumplidos.

2. Salud alimentaria nutricional

a. Adhesión a las Guías Alimentarias para la Población Argentina

Variable teórica: nivel de correspondencia que se visualiza entre las recomendaciones de las GAPA como estrategia educativa-nutricional y los hábitos alimentarios de una persona (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Variable empírica: la categorización responde a criterios propios del equipo de investigación del Proyecto en el cual se enmarca el presente Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición.

<i>Nivel de adhesión a los SUB MENSAJES</i>	Alta (A)	$\geq 80\%$ de respuestas positivas
	Moderada (M)	$\geq 50\%$ de respuestas positivas
	Baja (B)	$\leq 49,9\%$ de respuestas positivas
<i>Nivel de adhesión a los MENSAJES</i>	Alta	Evidencia predominio de adhesión ALTA en sus sub mensajes
	Moderada	Evidencia predominio de adhesión MODERADA en sus sub mensajes
	Baja	Evidencia predominio de adhesión BAJA en sus sub mensajes
<i>Nivel de adhesión a las GAPA</i>	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: indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2020).

Variable empírica: (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad [SEEDO], 2007):

- $< 18,4 \text{ kg}/\text{m}^2$: bajo peso
- 18,5 a 24,9 kg/m^2 : peso normal
- 25,0 a 29,9 kg/m^2 : sobrepeso
- 30,0 a 34,9 kg/m^2 : obesidad grado I
- 35,0 a 39,9 kg/m^2 : obesidad grado II
- $\geq 40,0$: obesidad grado III

3. Prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional

a. Importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional (Alimentación, Peso corporal y Circunferencia de Cintura)

Variable teórica: implica atribuir o asignar un valor de importancia a indicadores de salud acorde a diversos elementos o juicios personales.

Variable empírica: los valores asignados en la escala propuesta se interpretan, acorde a criterios definidos por el equipo de investigación del Proyecto que contiene al presente TIL, mediante la siguiente escala:

- Importancia alta: 4 y 5
- Importancia media: 3
- Importancia baja: 2 y 1

b. Prácticas profesionales que realizará en su futuro ejercicio profesional para el cuidado de la salud alimentaria nutricional

Variable teórica: compromisos, actividades, tareas, inherentes a su cargo o puesto de labor relacionados a la salud alimentaria nutricional de sus pacientes (Espinosa Aguilar et al., 2016).

Las actividades serán:

- Indagar sobre la situación alimentaria-nutricional de la persona que asiste.
- Promover una derivación o consulta de la persona que asiste a un profesional del área Nutrición Alimentación.
- Brindar recomendaciones alimentarias generales que son de su conocimiento a la persona que asiste.
- Brindar a la persona que asiste recomendaciones alimentarias generales que son de su conocimiento, solicitándole que concrete consulta con el área Nutrición Alimentación.
- Tomar a la persona que asiste, peso, talla u otros indicadores antropométricos.
- Sugerir a la persona que asiste, que controle su peso corporal, motivándola a mantenerlo saludable.
- Contactar al Área Nutrición hospitalaria para plantear la situación de la persona que asiste, buscando un abordaje conjunto de la situación.

Variable empírica: las actividades profesionales que reconocen para el ejercicio de la profesión, se representarán con las siguientes categorías de frecuencia:

- Siempre
- Nunca
- Condicionada (respuesta sujeta a distintas situaciones posibles)

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó acorde a lo autorizado por la Cátedra del Seminario Final para el tiempo de pandemia COVID 19 que transcurre, una fuente de datos primaria, mediante el envío de un formulario online de encuesta prediseñada, Formulario Google (Anexo 2). Éste fue un formulario semiestructurado con preguntas cerradas de elección múltiple, escala tipo Likert y preguntas abiertas.

En relación a las determinaciones antropométricas que se relevaron: Peso (P), Talla (T) para la determinación del IMC, se consideraron los valores autorreferidos por los estudiantes en el formulario de encuesta empleado.

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 Nº 233 -2020).

El cuestionario constó de tres secciones, la primera indagó sobre datos personales y sociodemográficos, en la segunda se registraron los datos antropométricos autorreferidos por los estudiantes, y en la última sección se investigó sobre la adherencia a los mensajes planteados por las GAPA y sobre las prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional que el estudiante avanzado de la Licenciatura en Enfermería considera que realizará en su futuro ejercicio profesional para el cuidado de la misma.

Los participantes previamente debieron aceptar y adherir al respectivo Consentimiento Informado (Anexo 3).

Plan de tratamiento de datos

Los datos obtenidos mediante las encuestas fueron volcados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010 e INFOSTAT.

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

Para analizar la correlación entre las variables, se aplicó el Test de Chi Cuadrado con un valor de $\alpha=0,05$, a partir del modo en que se presentaron las observaciones y las características de las variables. Se construyeron tablas de contingencia y gráficos para presentar la información.



RESULTADOS

El presente Trabajo de Investigación, enmarcado en el Proyecto de Investigación “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) y con la correspondiente autorización de CIEIS del Hospital Nacional de Clínicas, reveló información de 82 estudiantes avanzados de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas [FCM] de la UNC, durante el año 2020.

Para una comprensión óptima de los resultados obtenidos a partir de las encuestas, se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio: características sociodemográficas (género y edad), salud alimentaria nutricional (adhesión a las GAPA e IMC) y prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional (importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales que realizará en su futuro ejercicio profesional para el cuidado de la misma).

Se obtuvieron los siguientes resultados:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Género

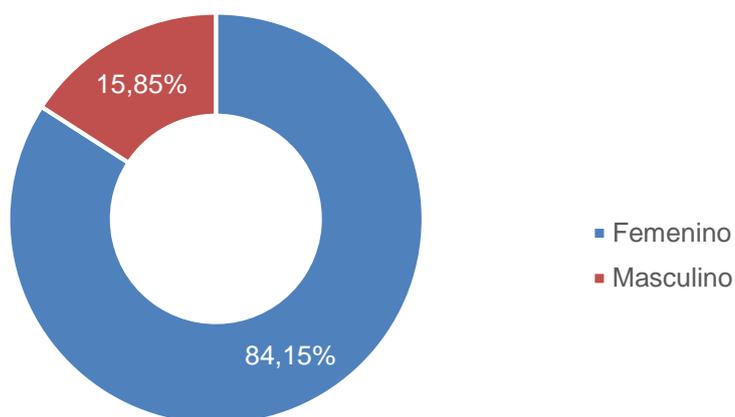


Figura 1: Distribución porcentual de la población estudiada según género.

En relación al género se observó una clara prevalencia de las personas femeninas que representaron el 84,15% (n=69), mientras solo un 15,85% (n=13) de los participantes respondieron al masculino.

Edad

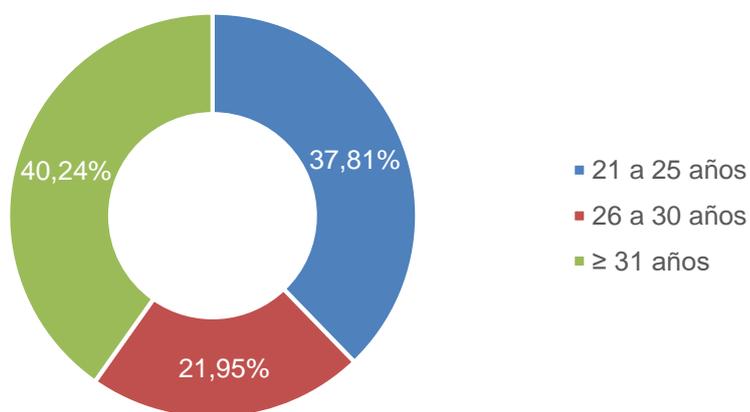


Figura 2: Rangos de edad de la muestra estudiada.

En cuanto a la edad, el rango de ≥ 31 años fue el que prevaleció en la muestra estudiada (40,24%), siguiéndole el de 21 a 25 años con el 37,81% (n=31), resultando el de 26 a 30 años el de menor representación.

Se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la media, mediana y desvío estándar para el peso y talla.

	Media	Mediana	Desvío estándar
Peso	72,44 kg	68 kg	± 19,15 kg
Talla	1,63 m	1,61 m	± 0,07 m

Tabla 1: Peso y talla de la muestra estudiada.

SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL: IMC

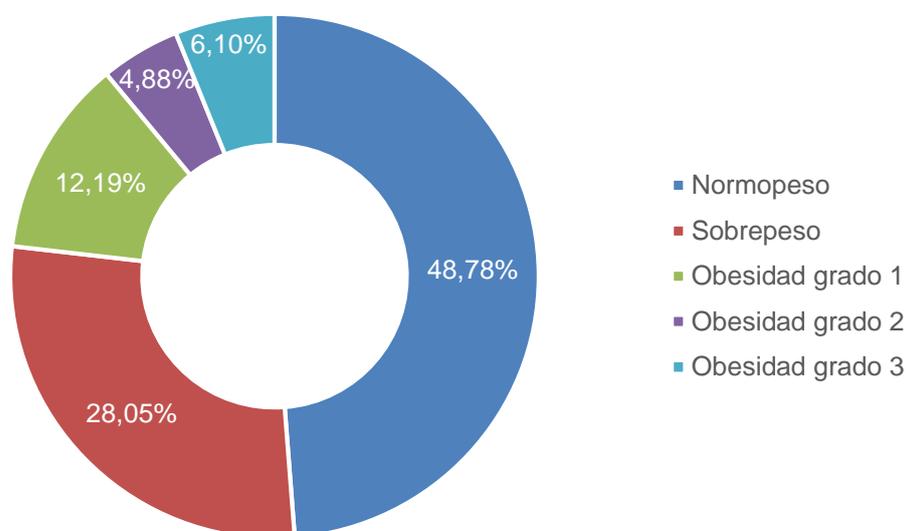


Figura 3: Clasificación del IMC de la muestra estudiada.

	Media	Mediana	Desvío estándar
IMC	27,20 kg/m ²	25,64 kg/m ²	± 6,63 kg/m ²

Tabla 2: IMC.

Como se observa en la figura 3, según la clasificación del IMC OMS 2000, el 48,78% de los participantes se clasifican con un diagnóstico de normopeso, seguido por un 28,05% de la muestra con sobrepeso. En relación a la condición de obesidad de los estudiantes (23,17%) esta se conformó con predominio del grado uno (12,19%) siguiéndole el tercer grado (6,1%).

SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL: Adhesión a las GAPA

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

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión*
	n	%	n	%	
¿Realizas 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena)?	61	74,39	21	25,61	M
¿Incluyes en tus comidas diarias verduras?	70	85,37	12	14,63	A
¿Incluyes en tus comidas diarias frutas?	50	60,98	32	39,02	M
¿Incluyes en tus comidas diarias alguna legumbre?(porotos, lentejas, garbanzos, soja, otros)	25	30,49	57	69,51	B
¿Incluyes en tus comidas diarias algún cereal? (arroz, trigo, avena, fideos, cebada, otros)	76	92,68	6	7,32	A
¿Incluyes en tus comidas diarias leche, yogur o queso?	62	75,61	20	24,39	M
¿Incluyes en tus comidas diarias huevos?	62	75,61	20	24,39	M
¿Incluyes en tus comidas diarias algún tipo de carnes? (vaca, pollo, pescado, cerdo, otras)	77	93,90	5	6,10	A
¿Incluyes en tus comidas diarias algún aceite?	78	95,12	4	4,88	A
¿Realizas actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa?	34	41,46	48	58,54	B
¿Comes tranquilo?	47	57,32	35	42,68	M
¿En lo posible, comes acompañado?	68	82,93	14	17,07	A
¿Moderas el tamaño de las porciones?	54	65,85	28	34,15	M
¿Seleccionas alimentos preparados en casa, en lugar de los que se ofrecen listos para consumir?	66	80,49	16	19,51	A
Reconoces que ¿“Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades”?	81	98,78	1	1,22	A

Tabla N°3: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°1 de las GAPA en la población estudiada.

* B=baja, M=moderada, A=alta.

Al indagar en la adhesión de los submensajes del mensaje 1 de las GAPA, se observó una **adherencia moderada**.

Un 74,39% realiza al menos 4 comidas al día; el 85,37% afirman incluir verduras en sus comidas diarias, pero solo el 60,98% lo hace en relación a las frutas.

Los cereales, las carnes y el aceite, son los grupos de alimentos que forman parte de la alimentación diaria en la mayor proporción de los futuros profesionales, con 9 de cada 10 de ellos.

El consumo diario del grupo “leche, yogur o queso”, como el de huevos, se mostró en un 75,61% de los estudiantes.

Se destacaron con baja adhesión los submensajes relativos al consumo diario de legumbres (30,49%) y la realización de actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa (41,46%).

En relación a los submensajes relativos a otros aspectos de alimentación diaria: el comer acompañado siempre que sea posible y el seleccionar alimentos preparados en casa en lugar de los que se ofrecen listos para consumir, mostraron alta adhesión; mientras que el comer tranquilo y la moderación en el tamaño de las porciones se presentaron con adhesión moderada.

A la vez, casi la totalidad (98,7%) de los estudiantes, afirmaron reconocer que mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

MENSAJE 2: “Tomar a diario 8 vasos de agua segura”.

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Durante el día bebes al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar? (8 vasos)	50	60,98	32	39,02	M
Dentro del líquido diario que consumes, ¿éste es preferentemente agua?	60	73,17	22	26,83	M
¿Te hidratas aún sin sentir sed?	48	58,54	34	41,46	M
¿Empleas para lavar los alimentos y cocinar agua segura?	75	91,46	7	8,54	A

Tabla N°4: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°2 de las GAPA en la población estudiada.

En relación al segundo mensaje, el cual ha obtenido también una **adhesión moderada**, seis de cada diez estudiantes afirman consumir diariamente al menos 2 litros de líquidos sin azúcar, mientras que siete de ellos prefieren agua sobre otras bebidas. El uso de agua segura en las preparaciones e higiene de los alimentos es un hábito de alta adhesión entre los futuros profesionales.

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

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Consumes al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena?	38	46,34	44	53,66	B
¿Consumes al menos 2 o 3 frutas por día?	21	25,61	61	74,39	B
¿Lavas las frutas y verduras con agua segura?	73	89,02	9	10,98	A
Consideras que ¿“Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad”?	73	89,02	9	10,98	A
Reconoces que ¿“El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares”?	81	98,78	1	1,22	A

Tabla N°5: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°3 de las GAPA en la población estudiada.

Referente al mensaje 3, se destaca que el 53,66% no cumple con la ración recomendada diaria de verduras, lo que se amplifica negativamente en relación al consumo de frutas diarias, alcanzando en este grupo de alimentos al 74,39% de los estudiantes.

Por su parte, los restantes submensajes relativos al consumo al consumo de frutas y verduras alcanzaron adhesión alta.

La casi totalidad de estudiantes reconocen que el consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

A nivel general, la adhesión al mensaje es **moderada**.

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

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Cocinas sin sal, limitando el agregado de ésta en las comidas?	35	42,68	47	57,32	B
¿Evitas el salero en la mesa?	54	65,85	28	34,15	M
¿Empleas como reemplazo de la sal, condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.)?	36	43,90	46	56,10	B
Al elegir la compra de fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) ¿lees las etiquetas para ver contenido de sodio?	24	29,27	58	70,73	B
¿Reconoces que ¿“Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras”?	82	100	0	0	A

Tabla N°6: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°4 de las GAPA en la población estudiada.

En relación al cuarto mensaje, el 57,32% de estudiantes refieren cocinar con sal, mientras que un porcentaje similar no busca reemplazar la misma con otros condimentos, sin embargo, el 65,85% evita el salero en la mesa.

A pesar del uso frecuente de la sal y su **baja adhesión** al mensaje en general de éste, el 100% de los encuestados reconoce que disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.

Por otra parte, sólo tres de cada diez encuestados refieren leer las etiquetas para ver el contenido de sodio de los alimentos procesados.

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

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Limitas el consumo de golosinas?	74	90,24	8	9,76	A
¿Limitas el consumo de amasados de pastelería? (facturas, masas, tortas)	64	78,05	18	21,95	M
¿Limitas el consumo de productos de copetín (palitos salados, papas fritas de paquete, etc.)?	67	81,71	15	18,29	A
¿Limitas el consumo de bebidas azucaradas?	61	74,39	21	25,61	M
¿Limitas el consumo de azúcar agregada a infusiones?	63	76,83	19	23,17	M
¿Limitas el consumo de manteca?	74	90,24	8	9,76	A
¿Limitas el consumo de margarina?	79	96,34	3	3,66	A
¿Limitas el consumo de grasa animal?	75	91,46	7	8,54	A
¿Limitas el consumo de crema de leche?	58	70,73	24	29,27	M
¿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”?	82	100	0	0	A

Tabla N°7: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°5 de las GAPA en la población estudiada.

Considerando el mensaje 5, este resultó con una **adhesión alta** en general, en el cual 9 de cada 10 estudiantes limitan el consumo de golosinas, grasa animal, manteca y margarina.

Resulta de mayor dificultad para los estudiantes limitar el consumo de amasados de pastelería, bebidas azucaradas, el agregado de azúcar en infusiones y el de crema de leche, alcanzando a 2 de cada 10 estudiantes.

La totalidad de los encuestados reconoce que 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”.

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Incluyes 3 porciones al día de leche, yogur o de queso preferentemente descremado?	30	36,59	52	63,41	B
Al comprar lácteos ¿miras la fecha de vencimiento?	75	91,46	7	8,54	A
Al comprar lácteos: ¿los eliges al final de la compra para mantener la cadena de frío?	50	60,98	32	39,02	M
¿Eliges quesos blandos antes que duros?	63	76,83	19	23,17	M
¿Prefieres elegir quesos con menor contenido graso y de sal?	38	46,34	44	53,66	B
¿Reconoces que los alimentos de este grupo (leche-yogur-queso) son fuente de calcio y necesarios en todas las edades?	82	100	0	0	A

Tabla N°8: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°6 de las GAPA en la población estudiada

Un 63,41% de los estudiantes no incluyen diariamente la porción recomendada del grupo “leche, yogur o queso” según lo proponen las GAPA, mostrando adhesión baja a ese submensaje, al igual que a la preferencia por quesos de menor contenido graso y de sal.

En relación a aspectos a tener en cuenta a la hora de comprar lácteos, 9 de cada 10 estudiantes mira la fecha de vencimiento, pero solo 6 de ellos los eligen al final de la compra para mantener la cadena de frío.

En cuanto a la preferencia de quesos, 76,83% prefiere quesos blandos antes que duros.

A pesar de la **adherencia moderada** al mensaje, la totalidad de la muestra reconoce que los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios para todas las edades.

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

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿La porción diaria de carne que consumes representa el tamaño de la palma de la mano?	38	46,34	44	53,66	B
¿Consumes pescado 2 o más veces por semana?	14	17,07	68	82,93	B
¿Consumes otras carnes blancas 2 veces por semana?	69	84,15	13	15,85	A
¿Consumes carnes rojas hasta 3 veces por semana?	57	69,51	25	30,49	M
¿Incluyes en tu alimentación hasta un huevo por día?	49	59,76	33	40,24	M
¿Cocinas o consumes las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior?	74	90,24	8	9,76	A
¿Quitás la grasa visible a la carne, al momento de consumirla?	69	84,15	13	15,85	A

Tabla N°9: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°7 de las GAPA en la población estudiada.

El mensaje 7, presentó una **adherencia moderada** de parte de los estudiantes.

En cuanto a la elección del tipo de carne, solo un 17,07% consume pescado 2 o más veces por semana, un 84,15% consume otras carnes blancas 2 veces por semana y un 69,51% consume carnes rojas hasta 3 veces por semana. En relación al consumo de huevo, un 59,76% incluye hasta un huevo por día.

En relación a la cocción de las carnes hasta que no queden partes rojas en su interior y quitar la grasa visible al momento de ingerirla, se observó una adherencia alta.

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

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Consumes arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos?	51	62,20	31	37,80	M
En tu alimentación ¿combinas legumbres y cereales como alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas?	30	36,59	52	63,41	B
¿Consumes avena o trigo burgol o polenta o cebada o centeno?	55	67,07	27	32,93	M
¿Consumes preferentemente los cereales INTEGRALES? (arroz, fideos, otros)	43	52,44	39	47,56	M
Si consumes Pan, ¿seleccionas pan integral?	32	39,02	50	60,98	B
Cuando consumes papa o batata ¿las lavas adecuadamente antes de la cocción?	75	91,46	7	8,54	A
¿Cocinas las papas y/o batatas con cáscara?	24	29,27	58	70,73	B

Tabla N°10: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°8 de las GAPA en la población estudiada.

Teniendo en cuenta el octavo mensaje, el 37,80% de la muestra estudiada, no consume arvejas, lentejas, soja, porotos y/o garbanzos.

En lo referente a la intersuplementación proteica, se observó una adherencia baja, al igual que el consumo de pan integral y la cocción de papa o batata con cáscara.

El consumo de avena, trigo burgol, polenta, cebada o centeno arrojó un resultado positivo en un 67,07% de la muestra de estudiantes, y un 52,44% consume preferentemente los cereales integrales.

Estos resultados conllevan a una **adherencia moderada** al mensaje.

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

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Utilizas dos cucharadas soperas al día de aceite crudo?	45	54,88	37	45,12	M
¿Optas por otras formas de cocción antes que la fritura?	71	86,59	11	13,41	A
¿Alternas el uso de aceites? (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola)	39	47,56	43	52,44	B
¿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.)?	32	39,02	50	60,98	B
¿Reconoces que el aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales	79	96,34	3	3,66	A

Tabla N°11: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°9 de las GAPA en la población estudiada.

Se observa que solo el 54,88% de los encuestados usa dos cucharadas soperas al día de aceite crudo. Más del 80% refirió que opta por otras formas de cocción antes que la fritura, reflejando así una adherencia alta al submensaje.

En cuanto al consumo de diferentes variedades de aceites, valores similares cercanos a la mitad de la población encuestada en cada caso, refirió alternancia de variedades de aceites como la ausencia de esta conducta.

6 de cada 10 estudiantes, indicó no utilizar al menos 1 vez por semana un puñado de frutas secas o de semillas sin salar.

A pesar de los resultados obtenidos, más del 95% de la muestra estudiada reconoció que el aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales, reflejando así una **adherencia moderada** al mensaje.

MENSAJE 10: “Consumo de bebidas alcohólicas responsable”

Submensaje	Si		No		Nivel de adhesión
	n	%	n	%	
¿Evitas las bebidas alcohólicas siempre al conducir?	78	95,12	4	4,88	A
¿Tienes consumo responsable de bebidas alcohólicas?	76	92,68	6	7,32	A

Tabla N°12: Adhesión a los sub mensajes del Mensaje N°10 de las GAPA en la población estudiada.

Más del 92% de los estudiantes encuestados, refirieron evitar las bebidas alcohólicas al conducir y afirman tener un consumo responsable de bebidas alcohólicas, esto se ve plasmado en la **adherencia alta** al mensaje.

Mensaje	Nivel de adhesión
1	MODERADA
2	MODERADA
3	MODERADA
4	BAJA
5	ALTA
6	MODERADA
7	MODERADA
8	MODERADA
9	MODERADA
10	ALTA
ADHERENCIA POBLACIONAL TOTAL A LAS GAPA	MODERADA

Tabla 13: Nivel de adhesión prevalente de los mensajes de las GAPA en la población estudiada.

La adherencia a las GAPA resultó **moderada**, ya que 7 de 10 mensajes se han ubicado en esa categoría, seguido de 2 con adhesión alta y 1 con adhesión baja.

Para determinar la correlación entre las variables “Estado Nutricional” y “Adhesión a las GAPA”, se aplicó el Test de Chi Cuadrado.

La Hipótesis Alternativa (H1) planteó asociación entre el estado nutricional de los estudiantes avanzados en la Licenciatura en Enfermería de la UNC y el nivel de adhesión a las GAPA, mientras que para la Hipótesis Nula (H0) se planteó la no existencia de asociación entre el estado nutricional de los mismos y su nivel de adhesión a las GAPA.

Al obtener un valor de $p=0,2995$ con un $\alpha=0,05$, se puede determinar que no existe asociación entre la adhesión a las GAPA y el estado nutricional de cada individuo de la muestra, aceptando así la hipótesis nula.

**PRÁCTICAS PROFESIONALES ASOCIADAS A LA SALUD ALIMENTARIA
NUTRICIONAL: Importancia asignada a los indicadores de salud
alimentaria nutricional**

Indicador	Alta		Media		Baja		No se	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alimentación	80	97,56	2	2,44	0	0	0	0
Peso	61	74,39	18	21,95	3	3,66	0	0
Circunferencia de cintura	44	53,66	21	25,61	14	17,07	3	3,66

Tabla 14. Importancia asignada a los indicadores de salud alimentario nutricional en la población estudiada

**Importancia asignada a los indicadores de salud
alimentaria nutricional**

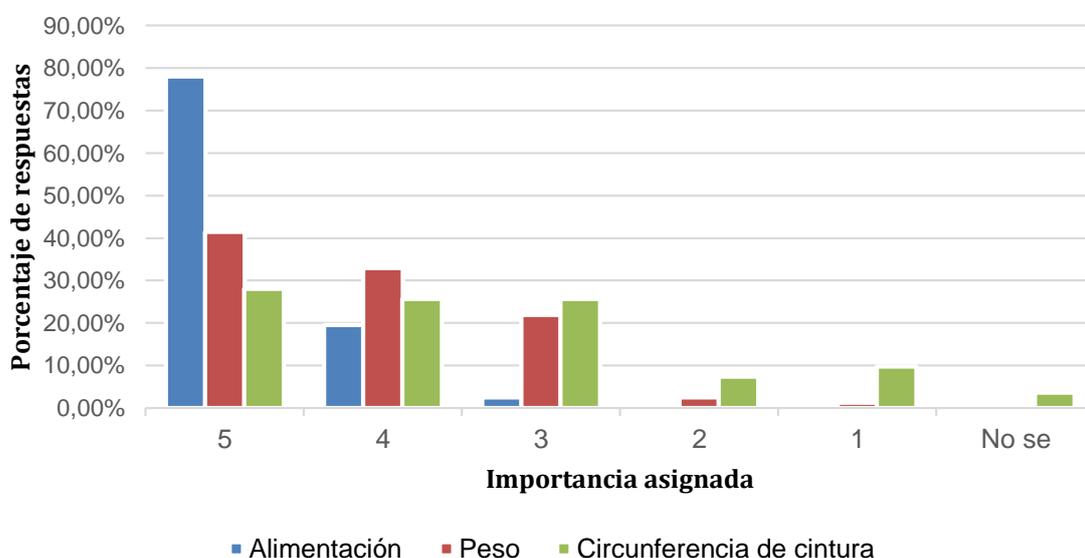


Figura 4: Importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional en la población estudiada.

En relación a la importancia asignada a los indicadores de salud alimentaria nutricional considerados, la alimentación fue el indicador al que le atribuyó la casi totalidad de los futuros profesionales una alta importancia. El peso corporal recibió la misma valoración para las dos terceras partes de ellos, mientras que la circunferencia de cintura solo lo hizo la mitad de los estudiantes.

**PRÁCTICAS PROFESIONALES ASOCIADAS A LA SALUD ALIMENTARIA
NUTRICIONAL: Prácticas profesionales que realizará en su futuro ejercicio
profesional para el cuidado de la salud alimentaria nutricional**

Práctica	Siempre		Nunca		Condicionada	
	n	%	n	%	n	%
Indagar sobre la situación alimentaria-nutricional de la persona que asiste.	60	73,17	1	1,22	21	25,61
Promover una derivación o consulta de la persona que asiste a un profesional del área Nutrición Alimentación.	63	76,83	0	0	19	23,17
Brindar recomendaciones alimentarias generales que son de tu conocimiento a la persona que asiste.	62	75,61	5	6,1	15	18,29
Brindar a la persona que asistes recomendaciones alimentarias generales de tu conocimiento, solicitándole que concrete consulta con el Área Nutrición Alimentación.	63	76,83	4	4,88	15	18,29
Tomar a la persona que asiste: peso, talla u otros indicadores antropométricos.	59	71,95	4	4,88	19	23,17
Sugerir a la persona que asiste, que controle su peso corporal, motivándola a mantenerlo saludable.	66	80,49	4	4,88	12	14,63
Contactar al Área Nutrición hospitalaria para plantear la situación de la persona que asistes, buscando un abordaje conjunto de la situación.	64	78,05	2	2,44	16	19,51

Tabla 15: Prácticas profesionales asociadas a la salud alimentaria nutricional - prácticas profesionales que realizará en su futuro ejercicio profesional para el cuidado de la misma.

Situados los futuros Licenciados en Enfermería sobre su práctica futura, se observó que las distintas prácticas profesionales que suponen su contribución sobre la Salud Alimentaria Nutricional de la persona asistida, fueron consideradas realizables, en todos los casos, por un mínimo de 7 de cada 10 estudiantes, lo que los muestra con alta disposición a participar de la misma.

La práctica profesional que sobresalió por su consideración mayoritaria (80,49%) fue la de sugerir a la persona asistida el control de su peso corporal, motivándola a mantenerlo saludable. El contactar al Área Nutrición hospitalaria para plantear la situación de la persona que asiste, buscando un abordaje conjunto de la situación, se ubicó en segundo lugar (78,05%).

Por su parte, la valoración directa de indicadores antropométricos, si bien fue alta, resultó la de menor consideración como práctica que siempre realizaría (71,95%).

Los estudiantes en general se mostraron seguros en su posición personal sobre el ejercicio futuro o no de las distintas prácticas profesionales contributivas a la salud alimentaria nutricional consideradas, mostrando un bajo grado de condicionamiento para la realización de las mismas. El condicionamiento se presentó entre un 14,61% al 25,61% de los casos para las actividades, correspondiéndole el menor valor a *sugerir a la persona que asiste al control de su peso corporal*. Resultó la práctica con el mayor nivel de condicionamientos para su realización el *Indagar sobre la alimentación de los pacientes*, que se mostró en una cuarta parte de la población.

Dentro de los condicionantes que se presentaron para la realización de las prácticas profesionales consideradas (cuando los signos del paciente lo sugieran, tiempo disponible, vínculo empático alcanzado y otros), se mostraron como más frecuente *“los signos del paciente”* representando más de un 80% de los condicionantes dados. Por su parte la situación que se mostró menos frecuente fue el *“vínculo alcanzado con el paciente”*.

En cuanto a los condicionantes *tiempo disponible* y *vínculo empático logrado con el paciente*, se observaron muy bajas frecuencias de observaciones con datos inferiores al 5%.



DISCUSIÓN

A fin de confrontar los resultados obtenidos, se tomaron distintos trabajos del ámbito local, nacional e internacional los cuales nos permiten discutir particulares aspectos de éste. Entre estos se destacan “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” (Aramayo et al., 2020) y “La Salud Alimentaria Nutricional en la dimensión personal y profesional en médicos de un Hospital Escuela, Córdoba 2019” (Martinesi, 2020).

Al trabajar la variable estado nutricional, a través del IMC obtenido de datos autorreferidos por los estudiantes, en el presente trabajo de investigación, estos mostraron un 48,78% normopeso, el 28,05% sobrepeso y el restante 23,17% presentó algún grado de obesidad, mientras que, en la investigación de Aramayo et al. (2020), realizada en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Nutrición de la UNC, el 85,00% presentó normopeso, el 11,00% sobrepeso y el 4,00% bajo peso; se destaca así en la población del presente trabajo una clara tendencia al sobrepeso y obesidad respecto de quienes se encuentran cursando la carrera de Nutrición. En un estudio de estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia (Laguado Jaimes y Gómez Díaz, 2014), se encontró un porcentaje mayor en relación al normopeso (59,70%), el 27,30% presentó sobrepeso resultando muy similar al valor este estudio, el 7,80% con obesidad y 3,90% con bajo peso.

Los datos de este trabajo mostraron, además, concordancia con la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo [ENFR] (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 2019), que mostró una prevalencia de 25,30% de obesidad en la población mayor a 18 años por autorreporte.

En relación a la variable Salud Alimentaria Nutricional: Adhesión a las GAPA, como expresión de los hábitos alimentarios de los futuros profesionales, el primer mensaje de las GAPA “Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física” presentó una adhesión moderada, a diferencia de los resultados del trabajo de Aramayo et al. (2020), en el cual la misma resultó alta, entre los futuros Licenciados en Nutrición. No obstante, los ítems en él integrados se analizan en profundidad en los restantes mensajes.

En cuanto a las recomendaciones de realización de cuatro comidas principales, la población del presente trabajo mostró que la mayoría (74,39%) realiza las mismas. Valores inferiores (64,10%) reportó Martinesi (2020) en la población de médicos de un Hospital Escuela de Córdoba. Asimismo, un estudio de la Universidad San Pablo-CEU, Madrid, España, alrededor del 50% realiza las comidas principales y colaciones de manera regular (Montero et al., 2006). Por otro lado, se destaca positivamente con un 94,17% la adhesión a este hábito en los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Nutrición, del estudio anteriormente mencionado de Aramayo et al. (2020). Al indagar sobre la selección de alimentos, en la muestra del presente trabajo y en un estudio realizado en estudiantes del primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario (Bertola Compagnucci et al., 2019) ocho de cada diez estudiantes, preparan sus comidas en el hogar, siendo bajo el porcentaje de alumnos que declararon comprar comidas listas para consumir.

En relación a la dimensión actividad física, esta población estudiantil no presenta un hábito saludable según lo esperado, en cuanto a la frecuencia de realización, ya que solo cuatro de cada diez estudiantes realiza actividad física moderada continua o fraccionada diariamente. Resultados similares se muestran en el estudio de la Universidad Cooperativa de Colombia (Laguado Jaimes y Gómez Díaz, 2014) con un 43,50% y también al estudio “La salud alimentaria nutricional en la dimensión personal y profesional en médicos de un hospital escuela, Córdoba 2019” realizado en el Hospital Nacional de Clínicas donde el 38,50% afirmó realizarla diariamente (Martinesi, 2020).

Estos resultados difieren a nivel nacional, con la 4° edición de la ENFR donde se observó que seis de cada diez personas realiza la actividad física recomendada (INDEC, 2019). Teniendo en cuenta que la inactividad física y el sedentarismo contribuyen a la epidemia creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles, estos datos son preocupantes y expresan la necesidad de profundizar en políticas públicas y otros recursos para promover la actividad física en toda la población, incluyendo a los profesionales de la salud.

En cuanto al hábito de moderar el tamaño de las porciones, el presente estudio reflejó que el 65,85% si lo hace, a diferencia del estudio de Aramayo et al. (2020), donde lo hace el 76,67%, y en el de Martinesi (2020) desciende este valor

al 53,80%, mostrando de esta forma a la población de jóvenes profesionales médicos en situación menos saludable.

En relación al segundo mensaje de las GAPA referido al consumo de agua, nutriente esencial y el componente más abundante del cuerpo humano (Salas-Salvadó et al., 2020), exhibió una adherencia moderada general. En el presente trabajo de investigación, el 60,98% de la muestra refiere que ingiere al menos 2 litros de líquido sin azúcar diariamente, dentro de los cuales el 73,17% prefiere agua, en contraste con los resultados de Aramayo et. al (2020), donde del 65,83% que ingiere líquidos sin azúcar, 9 de cada 10 prefiere agua. En un estudio realizado en la Universidad FASTA de Mar del Plata (2013), ocho de cada diez estudiantes consume 2 litros de agua al día o más, en cambio, en el estudio de Martinesi (2020), sólo cuatro de cada diez profesionales médicos llegan a esta cantidad, aunque el 82% prefiere agua ante otro tipo de bebida. Esto muestra una diferencia marcada en los distintos grupos poblacionales estudiados en relación al consumo de agua.

Como aspecto preocupante, el hábito de beber agua aún sin tener sed, considerado como una manera de prevenir la deshidratación, se observó sólo en el 58,54% de la población y en 7 de cada 10 estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la UNC (Aramayo et al., 2020).

Con respecto al tercer mensaje, este evidencia un dato interesante, donde se da un predominio en el consumo diario de verduras (85,37%) por sobre el de las frutas (60,98%). Al profundizar en la cantidad recomendada diariamente de verduras, observamos que sólo el 46,34% de los estudiantes de enfermería alcanzan la misma, mientras que para la fruta los resultados son aún menores, ya que solo el 25,61% lo hace, siendo ambos valores altamente preocupantes. En el estudio de Aramayo et al. (2020), el 77,50% de los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Nutrición refirió consumir frutas diariamente, aunque más de la mitad (54,17%) no cumple con la cantidad recomendada por día, y en cuanto al consumo diario de verduras, se mostró que el 95% de la población las ingiere, solo el 66,67% cumple con las recomendaciones diarias.

Estos datos resultan alarmantes teniendo en cuenta que algo similar ocurre a nivel nacional, comparándolo con los datos ofrecidos por la 4° edición de la ENFR realizada en 2019, donde el promedio de frutas y verduras consumidas por persona es de 2 porciones diarias (INDEC, 2019). Esto lleva a considerar la

necesidad de trabajar en la búsqueda de soluciones a futuro, para la mayor incorporación de este grupo de alimentos a diario ya que este mercado déficit, tiene una incidencia directa en el crecimiento de la epidemia de sobrepeso y obesidad.

En relación al sodio en la alimentación, como nutriente de interés por sus implicancias en las distintas patologías crónicas prevalentes, aportado mayormente por la sal que se emplea para cocinar y la que se agrega a partir del uso del salero en la mesa, se observó que más de la mitad de los encuestados (57,32%) cocina con sal y no limita su agregado en las comidas. Este valor fue algo menor al encontrado en la 4° edición ENFR, donde el 68,9% de la población utiliza sal durante la cocción (INDEC, 2019). En cuanto al reemplazo de la sal por otros condimentos, se presentó solamente en el 43,90%.

En relación a evitar el salero en la mesa, en el presente trabajo de investigación se mostró como hábito en el 65,85% de los estudiantes, conformando un valor medio entre los resultados de Aramayo et al. (2020) y el de Martinesi (2020), representando en estos el 73,33% y 56,40% respectivamente. Son notables los mayores valores encontrados en el estudio llevado a cabo en futuros nutricionistas, lo que posiblemente se debe a los conocimientos específicos adquiridos a lo largo de su formación académica.

Un elevado consumo de sodio predispone al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de defunción en todo el mundo (INDEC 2019), siendo de vital importancia el cuidado personal en este aspecto, y la concientización y el trabajo educativo de parte de los profesionales del área de la salud hacia los pacientes.

En un Trabajo Final de Grado de la Escuela de Nutrición, de la Universidad de Buenos Aires, se encontró que el 56,20% de los estudiantes, leen el rotulado nutricional de los alimentos. Sin embargo, el 83,75% de estos encuestados, reconocen tener poco entendimiento de lo que leen en los rótulos (Archain et al., 2017). Por el contrario, el presente trabajo, evidenció que solo tres de cada diez estudiantes realiza esta actividad, lo que podría suponer un bajo interés por conocer la composición del producto a consumir.

El análisis del consumo de alimentos ricos en azúcares simples, arrojó resultados favorables, donde nueve de cada diez estudiantes limita el consumo

de golosinas y ocho de cada diez lo hace en relación a los productos de copetín y de amasados de pastelería. Similares resultados reportaron Aramayo et al. (2020).

En cuanto al consumo de bebidas azucaradas, se restringe en el 74,39% de la población estudiada, de manera muy similar a la muestra de médicos de Martinesi (2020), donde el 76,90% limita su ingesta. Teniendo en cuenta el “agregado de azúcar a las infusiones”, el 33,30% de la muestra mencionada anteriormente lo realiza, siendo este porcentaje algo mayor al encontrado en el presente trabajo (23,17%).

En lo que concierne al consumo de alimentos con alto contenido graso, el presente trabajo mostró un bajo consumo en general (3,66% de manteca y 9,76% de margarina), aunque se destaca el mayor consumo de crema de leche (29,75%), al igual que en el estudio de Aramayo et al. (2020), donde también predomina dicho alimento graso en relación al resto (20%). De manera diferente, se da en la muestra del estudio de la UNLP, donde sus estudiantes refieren que entre un 40 y 60% consumen semanalmente, alimentos ricos en grasa, sodio y carbohidratos, como gaseosas, jugos comerciales, bizcochos de grasa, mermelada, dulce de leche y dulces en general (Jamaica Mora, 2012).

Las cifras mencionadas tanto en el presente estudio, como en el de Martinesi (2020) y Aramayo et al. (2020), reflejan una adherencia a predominio moderada en cuanto a la limitación del consumo de este grupo de alimentos, lo que podría responder a los contenidos específicos de su formación profesional.

Las recomendaciones de las GAPA en relación al consumo del grupo “leche, yogur o queso”, la muestra arrojó resultados medianamente positivos en cuanto al consumo/día (75,61%), sin embargo, el 36,59% consume las 3 porciones al día (recomendadas por las GAPA. Muy similar, en el estudio de Martinesi (2020) en el cual solo el 38,50% de la población estudiada alcanza a cubrir la recomendación diaria. Este aspecto, es muy llamativo, debido a que se trata de poblaciones conformadas por profesionales de la salud.

Notablemente, en el estudio de la UNLP, su muestra refirió que el consumo de yogurt se da entre 1 y 3 veces al mes con un porcentaje del 16,5%, el queso entre 2 y 4 veces por semana con un 30,8%, siendo el más seleccionado el queso cremoso mantecoso (Jamaica Mora, 2012). En cuanto a la elección de quesos, la muestra de esta investigación presentó un porcentaje mayor de preferencia por los quesos blandos (76,83%). Al profundizar sobre la alimentación de los

estudiantes de diversas carreras de la UNC el informe de la “Encuesta de Factores de riesgo y Calidad de vida de Estudiantes Universitarios de la UNC 2014”, evidenció que sólo el 53% de los mismos consume lácteos a diario (Secretaría de Asuntos Académicos [SAA], 2014). De este modo se observa una constante en los hábitos alimentarios de las poblaciones jóvenes en tanto se muestra la debilidad que muestra el consumo de lácteos diarios.

Las carnes, en general, se presentan como el grupo de alimentos que la mayor parte de la población encuestada consume: más del 90% de la población consume carnes de 6 a 7 veces por semana, siendo el pollo la variedad más elegida (84,15%), seguido por la carne de vaca (69,51%) y por último el pescado (17,07%). Sin embargo, en el estudio de Martinesi (2020), el consumo de pescado es aún menor (11,50%), muy similar al de Aramayo et al. (2020) (12,50%). Despierta interés el escaso consumo de pescado, reconociendo en su ingesta, el aporte de ácidos grasos esenciales que contribuyen a mantener la salud cardiovascular.

El consumo de hasta un huevo por día, se da en el 59,76% de la muestra estudiada, caso contrario, en el estudio de Aramayo et al. (2020), donde la prevalencia del consumo del mismo fue mayor (74,17%).

El consumo de legumbres, incluidos en el octavo mensaje de las GAPA, se valora en condición moderada para el 62,20% de los estudiantes encuestados, sin embargo, su uso en combinación con los cereales para realizar una suplementación proteica y así reemplazar el consumo de carne, solo fue afirmativo en el 36,59%. A su vez en el primer mensaje, que indaga entre sus submensajes, sobre la frecuencia diaria del consumo de legumbres muestra baja adhesión al mismo (30,49%).

Los cereales si tienen una alta prevalencia en el plato diario de los estudiantes del presente trabajo, siendo de 67,07%. Pese a que este resultado sea levemente positivo, la población de médicos del estudio de Martinesi (2020) obtuvo una proporción aún mayor, donde se consume diariamente este grupo de alimentos en ocho de cada diez profesionales médicos jóvenes.

Además, este mensaje incentiva a seleccionar tanto cereales como panes integrales por su alto contenido en fibra, aunque solo en cinco de cada diez estudiantes de la muestra del presente trabajo seleccionan el cereal preferentemente integral, a diferencia del estudio de Aramayo et al. (2020), donde

se destacan como positivos los resultados obtenidos, ya que siete de cada diez estudiantes eligen consumir estos alimentos antes que los refinados.

En cuanto al consumo de aceites, más de la mitad (54,88%) utiliza dos cucharadas soperas al día en crudo, y datos muy similares se encontraron en el estudio de Aramayo et al. (2020) con seis de cada diez estudiantes. No obstante, en ambos estudios casi la totalidad de los estudiantes prefieren otras opciones de cocción antes que las frituras. El consumo de aceite crudo se considera de gran importancia en la alimentación, ya que al someterlo al calor sus aceites esenciales sufren modificaciones químicas, es por esto que las GAPA recomiendan en el mensaje nuevo su consumo como tal, junto con las semillas y frutos secos. En el estudio de la UNLP (Jamaica Mora, 2012) se refleja que el aceite de girasol es el más utilizado, y aunque en el presente estudio no se especifique cual es el de mayor preferencia, solo un 47,56% indicaron alternar variedades.

La ingesta de frutos secos y semillas, arrojó un bajo consumo (39,02%), aunque valores menores, se visualizan en un estudio realizado en la Universidad de León, España, donde alrededor del 25% ingiere los mismos (Pascual Galván y Sánchez Collado, 2017). En cambio, en el estudio de Aramayo et al. (2020), este grupo de alimentos es consumido en seis de cada diez estudiantes de la Licenciatura en Nutrición. El estudio del consumo de este grupo de alimentos se debería profundizar en futuras investigaciones, para obtener resultados más específicos y detallados sobre variedad y tipos de aceites, frutos secos y semillas consumidos.

El análisis del consumo de alcohol, plasmado en el último mensaje de las GAPA, es otro aspecto de atención sobre el cuidado de la salud alimentaria nutricional de los futuros profesionales en ciencia de la salud. La población de estudiantes de enfermería reflejó un consumo responsable en más del 90% de los estudiantes, en comparación a la muestra de jóvenes médicos residentes del trabajo de Martinesi (2020), la cual refiere que dos de cada diez profesionales, reconocen no tener un consumo responsable de bebidas alcohólicas. En la última ENFR se evidenció que la prevalencia de consumo excesivo de alcohol a nivel nacional aumentó (13,3%) con respecto a ediciones anteriores de la misma (10,4%), lo que representa un dato preocupante considerando los efectos tóxicos del etanol sobre la salud y su capacidad adictiva (INDEC, 2019).

A partir del criterio adoptado en el presente trabajo, la adhesión a las GAPA a nivel general fue moderada, en similitud al reporte de Martinesi (2020), de esta manera se exponen coincidencias en casi todos los componentes abordados en sus mensajes. Así, podemos decir que la adhesión moderada es una muestra de que la alimentación de los estudiantes de enfermería, contempla aspectos saludables y otros que requieren de revisión para la adopción de hábitos más benéficos para la salud.

En el presente estudio, también se abordó el cuidado a la salud alimentaria nutricional en las prácticas futuras de los estudiantes avanzados en enfermería, a través de la importancia asignada a los indicadores y acciones específicas. Los resultados mostraron que al indicador *alimentación*, la mayor parte del universo le reconoce importancia alta (97,56%), seguido por el indicador *peso* (74,39%). En cambio, al indicador *circunferencia de cintura*, solo la mitad la ha reconocido como una medición de importancia alta (53,66%). De manera similar, en el estudio de Martinesi (2020), al indicador de alimentación le reconoce un valor alto un 96,20%, seguido por el indicador del peso (83,30%), y por último al de circunferencia de cintura con un 70,50%, siendo este último más valorado en comparación a la muestra del presente trabajo. Además, se puede observar en un estudio realizado en Costa Rica, que la medición de la circunferencia abdominal, se establece en las guías de atención de personas con diabetes y en las de hipertensión arterial, y no está considerada como una actividad de prevención primaria de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS), cuya función esencial es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. De esta manera, se puede visualizar que no se le da la total importancia que corresponde (Aráuz-Hernández et al., 2013).

Tal como se plantea en un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México, denominado "Importancia de la nutrición en el plan de estudios de enfermería de la FESI UNAM", la nutrición debe tratarse como elemento necesario, no sólo en los aspectos de recuperación y rehabilitación de enfermos, sino también, y en forma aún más importante, en el fomento de la salud, tanto individual como colectiva. Este enfoque de la ciencia de la nutrición es necesario, porque los adelantos científicos, tecnológicos y sociales hacen imperativo prestar mayor atención a los complejos factores que determinan la alimentación

adecuada (Cuevas Guajardo et al., 2009). Esto se evidencia en la importancia asignada por la muestra del presente trabajo al indicador alimentación.

Los estudiantes de la presente muestra mayoritariamente reconocieron que, en su futuro ejercicio profesional, realizarán acciones tendientes al cuidado de la salud alimentaria nutricional de sus pacientes. La actividad que sobresalió en cuanto al accionar futuro en ocho de cada diez estudiantes, fue la de sugerir a la persona que asiste, que controle su peso corporal, motivándola a mantenerlo saludable. En segundo lugar, con un 78,05%, se encuentra el de contactar al área nutrición hospitalaria para plantear la situación de la persona que asiste, buscando un abordaje conjunto de la situación. Estos resultados muestran el compromiso de los futuros Licenciados en enfermería con el componente alimentación - nutrición de la salud del paciente y la disposición al trabajo colaborativo con el profesional específico del área nutrición. De este modo es de gran importancia que los Lic. en Enfermería, quienes son los profesionales que tienen mayor contacto con los pacientes, presenten esta representación de su aporte sobre la salud alimentaria nutricional

Estos resultados se pueden contrastar con los resultados de Martinesi (2020), donde los médicos residentes refieren como acción más predominante relacionada a la salud alimentaria nutricional del paciente, la derivación a profesionales del área de nutrición o la solicitud de interconsulta al área en un 76,90%.

Por otro lado, el equipo se cuestionó si había asociación entre el estado nutricional de los estudiantes avanzados en la Licenciatura en enfermería y la adhesión a las GAPA, como expresión del cuidado que los mismos dan a su propia salud alimentaria nutricional, no habiendo los resultados mostrado tal asociación entre ambas variables. En este punto se plantea la necesidad de profundizar y enriquecer el estudio de la variable estado nutricional dado que, en esta oportunidad, las limitaciones que impusieron las disposiciones legales en la pandemia COVID 19, se debió trabajar a partir de datos auto referidos.

El presente trabajo si bien no cuenta aún con mayores antecedentes sobre los cuales establecer comparación y análisis de la información, con los datos obrantes ha permitido tomar datos que distinguen a los futuros Licenciados en enfermería en relación tanto al autocuidado de su salud alimentaria nutricional

como al desempeño que éstos irán asumiendo en el cuidado de la mima en terceros a su cargo.

Como futuras Licenciadas en Nutrición este análisis enriquece la mirada integradora que se pretende realizar sobre los futuros profesionales de todas las carreras de la salud, para orientar la integración y conciliación de las diferentes áreas que permitan análisis de realidades complejas y dar así respuestas más abarcativas en la atención en salud.



CONCLUSIÓN

El presente estudio indagó durante el año 2020 sobre el cuidado de la salud alimentaria nutricional y las prácticas profesionales asociadas a esta que identifican los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC.

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

La mayoría de los estudiantes encuestados, presentaron un estado nutricional, según IMC, que respondió a normopeso, seguido de sobrepeso y obesidad, en menor proporción.

Los estudiantes presentaron una adhesión moderada a las GAPA, la cual no se relacionó de forma directa con el estado nutricional que presentaron los mismos.

Se observaron cómo aspectos limitantes principales en el patrón alimentario según las GAPA: el bajo consumo de verduras y frutas, pescado, legumbres, frutos secos y semillas, el grupo de “leche, yogur o queso”, como el uso de la sal y la selección de quesos según su contenido en grasas y sodio. Otra recomendación limitante resultó la práctica de actividad física diaria.

Como aspectos positivos pueden distinguirse principalmente: la limitación al consumo de golosinas, manteca, margarina y grasa animal, el evitar la cocción por fritura y la baja ingesta de bebidas alcohólicas.

Se observó en los estudiantes una alta identificación con las prácticas profesionales asociadas al cuidado de la Salud Alimentaria Nutricional (SAN) de sus futuros pacientes y dentro de ellas con aquellas que los muestran dispuestos a un trabajo vinculado con el área Nutrición de las instituciones de salud.

La práctica profesional contributiva a la salud alimentaria nutricional más identificada fue la de *sugerir el control de peso corporal y la motivación a mantenerlo en condición de saludable*, siguiéndole el *contactar al Área Nutrición hospitalaria para plantear la situación de la persona que asiste buscando un abordaje conjunto de la situación*.

La *alimentación* fue el indicador de la salud alimentaria nutricional al cual le atribuyen la mayor valoración, seguido por el *peso corporal*.

La clara disposición por parte de los futuros Licenciados en enfermería al trabajo multidisciplinario futuro en relación a la salud alimentaria nutricional, es de suma importancia para los Licenciados en nutrición de las instituciones de salud,

ya que ofrece un espacio desde el cual poder construir escenarios reales de trabajo interdisciplinario que permitan abordar de una forma más amplia, dinámica e integral a cada persona asistida, ofreciendo un mejor acompañamiento de la misma.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alan Dever, G. E. (1976). Un modelo epidemiológico para el análisis de políticas de salud. *Investigación de indicadores sociales*, 1(2), 453 - 466.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00303847>
- Alfonso Roca, M. T., y Álvarez-Dardet Díaz, C. (1992). *Enfermería Comunitaria I*. Ediciones Científicas y Técnicas.
- Aramayo, M.C., Bertone, M., Giménez, J.B., Gutiérrez, M.K.J. (2020). *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*. [Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición]. Universidad Nacional de Córdoba.
- Aráuz-Hernández, A. G., Guzmán-Padilla, S., Roselló-Araya, M. (2013). La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Acta Médica Costarricense*, 55(3), 122-127.
<https://www.redalyc.org/pdf/434/43428797004.pdf>
- Archain, R., Lorenzo, S., Massabie, M. y Nikitczuk, M. S. (2017). *Consumo de alimentos procesados y ultra procesados en estudiantes universitarios* [Trabajo Final de Grado, Universidad de Buenos Aires].
<http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/17b/an/759c.pdf>
- Bauce, G. J., Moya-Sifontes, M. Z. (2019). Relación entre porcentaje de grasa corporal y otros indicadores antropométricos de obesidad en adultos con hígado graso. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1).
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021698/16110-144814484301-1-sm.pdf>
- Bertola Compagnucci, A., Pezzotto, S. M. Ponce, C. (2019). La alimentación en estudiantes del primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(5): 554-560. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500554
- Carbajal Azcona, A. (2011). Alimentación e hidratación adecuadas dentro de un estilo de vida saludable. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. UCM. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-CARBAJAL-Alimentacion-Hidratacion-Saludable-UPM-13-Julio-2011.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). Peso corporal. En *Diccionario Médico*.
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Const]. Preámbulo.
Octubre de 2006.
- Cuevas Guajardo, L., Martínez Correa, J. L., Guillén Cadena, D. M. (2009).
Enfermería Global, (16).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200010
- Cuevas Guajardo, L., Martínez Correa, J.L., Guillén Cadena, D.M. (2009).
Importancia de la nutrición en el plan de estudios de enfermería de la FESI UNAM. *Enfermería Global*, (16).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200010
- Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. (21 de marzo de 2011). *Nutrición*.
<https://enfermeria.fcm.unc.edu.ar/nutricion/>
- Espinosa Aguilar, A., Gibert Lamadrid M. P., Saavedra M. O. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es
- Espinosa González, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009
- Fasano, C. (2007). A propósito de la interdisciplina. *MEDPAL, Interdisciplina y domicilio*, 0(1), 11-13.
- Galindo Huertas, M.S y Herrera Giraldo, S.L. (2017). La categoría de género en la investigación y producción de conocimiento en enfermería en Iberoamérica: aportes para el debate. *La Ventana*, 5(46).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362017000200177
- Gavidia, V. Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 26, 161-175.
<https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

- Hernández Conesa, J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un Análisis Histórico de los Cuidados de Enfermería*. McGraw-Hill - Interamericana de España.
- Hernández, A. (2020). Rol del profesional de enfermería en la nutrición clínica: Conocimiento e intervenciones. *Revista Digital de la Red Iberoamericana de Enfermería*, 1(1), 19-21.
<https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/article/view/364>
- Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8451>
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2010). *Evaluación del estado nutricional* [Diapositiva PowerPoint].
https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=209-evaluacion-del-estado-nutricional&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] - Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*.
https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., y Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1-1.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012
- Jamaica Mora, L. Y. (2012). *Hábitos alimentarios y consumo de nutrientes en estudiantes del primer año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de La Plata* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata].
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/62840/Tesis__117_p._.pdf-f-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Laguado Jaimes, E., Gómez Díaz, M. P. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68-83.
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
- Lalonde, M. (1974). *Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses*. Ottawa, ON: Ministro de Abastecimiento y Servicios de Canadá.
<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Libreros Piñeros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Cubana Salud Pública*, 38(4), 622-628.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662012000400013&script=sci_arttext&tIng=en
- Macias, A. I., Quintero, M. L., Camacho, E. J. y Sánchez, J. M. (2009). La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(4), 1129-1135.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v36n4/art10.pdf>
- Martinesi, M.C. (2020). *La Salud Nutricional en la dimensión personal y profesional en médicos de un hospital escuela, Córdoba 2019*. [Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición]. Universidad Nacional de Córdoba.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Guías Alimentarias para la Población Argentina*.
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Nutrición y alimentación saludable*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-nutricional.aspx>
- Montero Bravo, A., Úbeda Martín, N. y García González, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Revista Chilena de Nutrición*, 21(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000700004&script=sci_arttext&tIng=pt
- Moreno Hidalgo, C. M, Lora López, P. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 189-193. <https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). *La seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.). *Nutrición y salud*. <http://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Salud y Derechos Humanos*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *¿Cómo define la OMS la salud?*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Enfermería*. <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Nutrición*. <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Pascual Galván, S. A. y Sánchez Collado, P. (2017). *Frecuencia de consumo de alimentos en estudiantes universitarios* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de León]. https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7951/PASCUAL%20GALVAN_SARA_JULIO_2017.pdf?sequence=1
- Pedraza, D. F. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*, 6(2), 140-155. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642004000200002>
- Piédrola Gil, G., y Sierra López, A. (2008). *Medicina preventiva y salud pública* (11 ed.). Madrid: Elsevier Masson.

- Ravasco, P, Anderson, H y Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 57-66.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
- Real Academia Española. (s.f.). Alimenticio. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 8 de septiembre de 2020, de <https://dle.rae.es/alimenticio>
- Real Academia Española. (s.f.). Edad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 3 de julio de 2020, de <https://dpej.rae.es/lema/edad>
- Real Academia Española. (s.f.). Estatura. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 8 de septiembre de 2020, de <https://dle.rae.es/estatura>
- Real Academia Española. (s.f.). Género. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 3 de julio de 2020, de <https://dle.rae.es/género>
- Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I. y Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026
- Salas-Salvadó, J., Rubio, M. A., Barbany, M., Moreno, B. y Grupo Colaborativo de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Revista Española de Obesidad*, 128 (5): 184-196.
https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf
- Secretaría de Asuntos Académicos [SAA]. (2014). *Informe encuesta de Factores de Riesgo y Calidad de Vida de Estudiantes Universitarios en la UNC*.
<https://es.slideshare.net/andresoliva2/unc-saa-peuinformecalidaddevidaestudiantes2014>
- Sosa-Cárdenas, M. R., del Socorro Puch-Ku, E. B., y Rosado-Alcocer, L. (2015). Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano*

- del Seguro Social*, 23(2), 99-107.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152g.pdf>
- Torres Esperón, M., Dandicourt Thomas, C., & Rodríguez Cabrera, A. (2005).
Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista
Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4).
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-
21252005000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&nrm=iso)
- Troncoso, C., Doepking, C., y Silva, E. (2011). ¿Es importante la alimentación
para los estudiantes universitarios?. *Medwave*, 11(05).
<https://doi.org/10.5867/medwave.2011.05.5034>
- Universidad FASTA de Mar del Plata. (2013). *Consumo de Agua y Bebidas
Energizantes en Estudiantes Universitarios de Mar del Plata*.
<https://es.calameo.com/read/0016051762b82189d9986>.
- Vergara Quintero, M. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-
enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50.
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Vetelanga, J. (12 de mayo de 2017). Enfermeras cumplen importante rol en la
educación nutricional. *Edición médica*.
[https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/personal-de-
enfermer-a-cumple-rol-importante-en-la-educaci-n-nutricional-90194](https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/personal-de-enfermer-a-cumple-rol-importante-en-la-educaci-n-nutricional-90194)



ANEXOS

Anexo 1

Mensajes y mensajes secundarios o submensajes planteados en las GAPA -Ministerio de Salud de la Nación, 2016-

1. Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.
 - a. Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites.
 - b. Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
 - c. Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
 - d. Elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados.
 - e. Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades
2. Tomar a diario 8 vasos de agua segura.
 - a. A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua.
 - b. No esperar a tener sed para hidratarse.
 - c. Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura.
3. Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.
 - a. Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.
 - b. Lavar las frutas y verduras con agua segura.
 - c. Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
 - d. El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares
4. Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

- a. Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
 - b. Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.).
 - c. 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.
 - d. Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras
5. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.
- a. Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).
 - b. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.
 - c. Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche.
 - d. 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.
6. Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.
- a. Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.
 - b. Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.
 - c. Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.
 - d. Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades.
7. Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

- a. La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.
 - b. 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.
 - c. Incluir hasta un huevo por día, especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.
 - d. Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.
8. Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.
- a. Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.
 - b. 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.
 - c. Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cáscara.
9. Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.
- a. Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.
 - b. Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.
 - c. En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).
 - d. 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.).
 - e. El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.
10. El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.
- a. Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.

- b. El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.

Anexo 2

Formato inicialmente previsto, el cual será reemplazado por un formulario online (Formulario Google).

<https://docs.google.com/forms/d/1AyfZW2jYg0L0n2OqxzeMgM-pb0IOWIlew9CRNBE-JFg/edit>

Encuesta N° _____ Fecha: _____ Entrevistador: _____

SALUD ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES ASOCIADAS, EN ESTUDIANTES AVANZADOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNC EN EL AÑO 2020.

¿Presentas embarazo o algún patrón alimentario que condicione/modifique tu conducta alimentaria?

SÍ NO

Si la respuesta es Sí, no continuar la encuesta

1. Datos sociodemográficos-personales

Género: Femenino Masculino Otro
Edad: ≤ 20 años 21 - 25 años 26 - 30 años ≥ 31 años

2. Datos antropométricos: (completa Peso y Talla. IMC completará el investigador).

Peso (kg):	Talla (m)	Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)
------------	-----------	--

3. Salud alimentaria nutricional: adhesión a los mensajes de las GUÍA ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA 2016 (GAPA). Completar solo una opción a cada pregunta o enunciado.

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? (vaca, pollo, pescado, cerdo, otras)		
¿Incluyes en tus comidas diarias algún 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 descremado?		
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 o 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 y 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)		
Si 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 vasos en el hombre y 1 en la mujer.) [1 medida: cerveza 250 cc, vino y champagne 100 cc y whisky 30 cc.]		

4. En tu práctica profesional futura, ¿consideras realizar estas acciones en relación a la salud alimentaria nutricional? (marca en cada caso la opción que creas correcta - SOLO UNA)

	SI	NO	DEPENDE			
			Sólo cuando los signos del paciente lo sugieran	Según el tiempo que disponga	Según el vínculo 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: peso, talla u 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?						

5. En la atención y cuidado de la salud de las personas, ¿qué valor le asignas a estos indicadores? (considera que 5 es el nivel más alto de importancia)

Nivel de importancia	5	4	3	2	1	No se
Indicadores	Mayor importancia				Menor importancia	
Alimentación						
Peso corporal						
Circunferencia de cintura (CC)						

6. ¿Realizarías en tu práctica profesional otra actividad que crees que contribuya a asistir la salud alimentaria nutricional de tus pacientes?

SÍ NO

¿Cuál? _____

¡Muchas gracias por tu aporte y colaboración!

Anexo 3

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Usted está siendo invitado a participar de un Trabajo de Investigación denominado “Salud alimentaria nutricional y prácticas profesionales asociadas, en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería de la UNC en el año 2020”, a cargo de un equipo de estudiantes y de profesionales en Ciencias de la Salud de la UNC dirigido por la Esp. Lic. Patricia Passera de la Escuela de Nutrición, UNC. FCM.

Es importante que lea cuidadosamente y comprenda la información detallada sobre el presente estudio. Puede realizar todas las preguntas que desee o solicitar la explicación de palabras que no comprenda.

Le estamos solicitando su autorización para realizar una encuesta semiestructurada autoadministrada que no contendrá datos de identificación (tales como nombre, DNI, domicilio). El tiempo estimado para el cuestionario de encuesta es de 20 minutos y no se realizarán técnicas invasivas que impliquen riesgo alguno.

Si bien no hay beneficios individuales, estos conocimientos permitirán el desarrollo de medidas preventivas para la salud de la comunidad. Las conclusiones de este estudio serían utilizadas con fines académicos, manteniendo siempre el anonimato y pudiendo tener acceso a las mismas.

Beneficios y compensaciones: no recibirá remuneración ni beneficio alguno por participar de los investigadores y/o de otras instituciones asociadas a la investigación. Puede abandonar el estudio o suspender su participación cuando así lo desee y sin mediar explicación alguna. Su negativa a participar no le ocasionará ningún perjuicio. El participante podrá retirarse hasta la inclusión de sus datos en los resultados globales, donde ya no podrán ser individualizados.

Mediante la conformidad con el consentimiento informado, usted no renuncia a ninguno de los derechos que le corresponden según las leyes de nuestro país. La Ley 25326 de protección de datos personales salvaguarda su información personal.

Para consultas relacionadas con el diseño de la investigación puede contactar al equipo de investigadores:

- Lic. Esp. PASSERA, Patricia. Directora del TIL, patriciapassera@yahoo.com.ar, 351- 2822639
- Lic. SARTOR, Sandra. Co-directora del TIL, sanarg99@hotmail.com, 351-2555555
- MAFFINI, Camila. Estudiante, camimaffini4@gmail.com, 3564-417091
- FREITES, Emilia. Estudiante, freitesemilia@gmail.com, 3543-653709

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, en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería de la UNC en el año 2020”, 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.

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 sólo podrán ser suprimidos de la base de datos hasta el momento que sean integrados y publicados 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 ni otros beneficios. La investigación tampoco me generará erogaciones.

Los resultados serán presentados con fines académicos, manteniendo siempre la reserva de los datos personales.



GLOSARIO

A: Alta

B: Baja

CIEIS: Comité Institucional de Ética de las Investigaciones en Salud

EBAIS: Equipos Básicos de Atención en Salud

EN: Estado Nutricional

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

FCM: Facultad de Ciencias Médicas

GAPA: Guías Alimentarias para la Población Argentina

HNC: Hospital Nacional de Clínicas

IMC: Índice de Masa Corporal

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

M: Moderada

OMS: Organización Mundial de la Salud

P: Peso

RAE: Real Academia Española

SAA: Secretaría de Asuntos Académicos

SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

T: Talla

UNC: Universidad Nacional de Córdoba

UNLP: Universidad Nacional de La Plata