



Malnutrición y hábitos alimenticios: una visión en el personal de salud



Malnutrición y hábitos alimenticios: una visión en el personal de salud



Título:

Malnutrición y hábitos alimenticios:
una visión en el personal de salud

Primera edición: agosto del 2023

e-ISBN: 978-9942-7136-4-3

DOI: <https://doi.org/10.58995/lb.redlic.16>

Link: <https://libros.editorialredlic.com/index.php/publicaciones/catalog/book/16>

Obra sometida al arbitraje por pares dobles ciego



Queda totalmente permitida y autorizada la reproducción total o parcial de este material bajo cualquier procedimiento o soporte a excepción de fines comerciales o lucrativos.

Cuenca-Ecuador

Producción editorial y coordinación técnica

© Red Editorial Latinoamericana de Investigación

Contemporánea REDLIC S.A.S. (978-9942-7063)

Avenida 3 de noviembre y segunda Transversal

www.editorialredlic.com

rev.investigacioncontemporanea@gmail.com

contactos@editorialredlic.com

098 001 0698

Coordinador editorial:

Dra. Marcia Iliana Criollo Vargas, PhD

Diseño de portada: [Creative](#)

Diseño y diagramación: [Creative](#)

Autores

Lourdes Elena Barreto Romero

lulyna1990@yahoo.es

<https://orcid.org/0009-0003-9054-0448>

Cristian Eugenio González Vázquez

cristiangonzalez.v@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-3574-2219>

Nelson Darío Andrade Torres

nelsonat2005@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0009-0676-0450>

Álvaro José Freire Veleceta

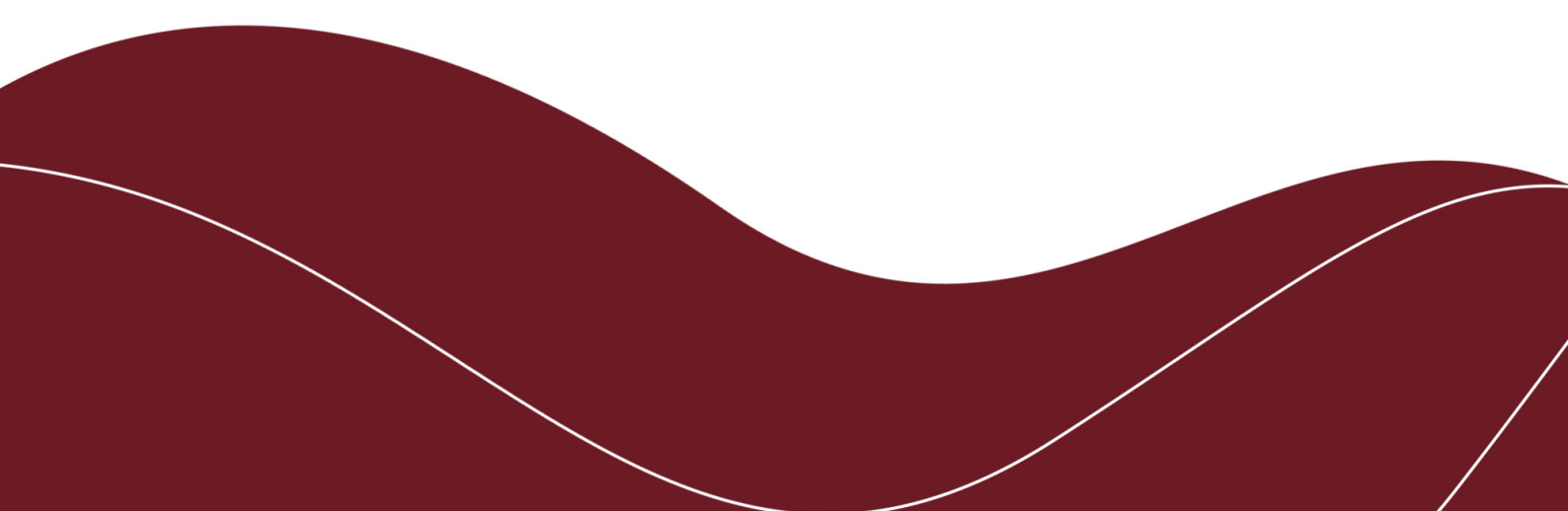
<http://mdajfreirev36.pf@gmail.com>

<https://orcid.org/0000-0001-9622-5738>

Carola Alexandra Peña Toledo

carola.alexandrapt@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4007-6108>



Aviso legal

Importante

Este libro tiene como objetivo brindar información actualizada y basada en evidencias científicas en relación con malnutrición y hábitos alimenticios. Cabe destacar que los contenidos presentados en este libro son para fines informativos y educativos, y no sustituyen el diagnóstico, tratamiento o consejo médico profesional. Los autores, editores y publicadores no se hacen responsables de cualquier consecuencia derivada del uso o interpretación de la información presentada en este libro. Se recomienda a los lectores consultar a profesionales de la salud cualificados para obtener un diagnóstico adecuado y un tratamiento personalizado.

Contenido

Prólogo.....	7
Capítulo 1	
Introducción	10
Capítulo 2	
Fundamento teórico	14
Capítulo 3	
Tipos de alimentos	21
Capítulo 4	
Antropometría	25
Capítulo 5	
Enfermedades concomitantes	27
Capítulo 6	
Estudio de Malnutrición en Personal de Salud	33
Capítulo 7	
Resultados	35
Capítulo 8	
Análisis de Resultados	45
Capítulo 9	
Reflexiones Finales	46
Capítulo 10	
Recomendaciones	48
Capítulo 11	
Propuesta de Plan Alimenticio	50
Referencias	53

Prólogo

En el contexto de una sociedad en la que la salud y el bienestar se perfilan como cimientos ineludibles para el pleno desarrollo humano, se alza “Malnutrición y Hábitos Alimenticios: Una Visión en el Personal de Salud” como un faro guía en medio de la tormenta, dirigiendo con claridad a los profesionales de la salud hacia una comprensión profunda de la intrincada relación que vincula la alimentación con la salud.

El Capítulo 1, iniciamos con la introducción a la malnutrición; en relación a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), que han asumido una posición preponderante en el escenario de la salud pública. Mediante estadísticas que testimonian la preocupante prevalencia de estos desafíos, se abre la puerta a la introspección y la acción. Los profesionales de la salud, que consagran sus vidas al cuidado de los demás, a menudo relegan su propia salud alimentaria. Este capítulo revela los velos que ocultan los hábitos alimenticios no nutritivos que han permeado sus rutinas laborales, señalando con urgencia la necesidad inminente de un cambio transformador.

El Capítulo 2 nos sumerge en el fundamento teórico que sustenta estos hábitos alimentarios. Comprender la psicología subyacente en la elección de alimentos emerge como una premisa esencial para la transformación. Desde la influencia

del entorno hasta los patrones conductuales arraigados, se despliegan las intrincadas capas que dan forma a nuestras elecciones alimenticias.

La exploración prosigue en el Capítulo 3, donde se abordan los diversos tipos de alimentos y los macro nutrientes, descubriendo su papel esencial en la nutrición. La Antropometría, tratada en el Capítulo 4, aporta una perspectiva cuantitativa a la conversación. Las medidas y datos antropométricos no solo reflejan la condición física, sino también las huellas de los hábitos alimenticios y su repercusión en el organismo.

El entramado de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles se entreteje en el Capítulo 5, donde se devela cómo estas dolencias encuentran su génesis en las elecciones alimentarias. Este capítulo se erige como un recordatorio contundente de que lo que ingerimos repercute directamente en nuestra salud a largo plazo.

El corazón mismo del libro late en el Capítulo 6, donde se presenta un estudio exhaustivo sobre la malnutrición en el personal de salud. Estadísticas, resultados y observaciones se amalgaman para configurar un panorama claro y elocuente de la realidad que enfrentan aquellos que tienen la responsabilidad de cuidar de otros.

El periplo culmina en los Capítulos 7 y 8, donde los resultados son analizados con precisión, destacando las conexiones y hallazgos más relevantes. Las reflexiones finales, en el Capítulo 9, son un llamado a la acción. La comprensión profunda debe ser seguida por la voluntad de cambiar, y este capítulo convoca a todos los lectores a ser agentes del cambio tanto en sus propias vidas como en la comunidad de la salud.

Las últimas etapas del recorrido, los Capítulos 10 y 11, nos ofrecen recomendaciones concretas y un plan alimentario propuesto. Este se erige como un faro de esperanza, mostrando que el cambio es viable y proporcionando una senda hacia una nutrición y un bienestar optimizados.

“Malnutrición y Hábitos Alimenticios: Una Visión en el Personal de Salud” trasciende las páginas del libro; es un llamado a la acción. Su propósito es iluminar el camino hacia una vida más saludable, no solo para los profesionales de la salud, sino para todos nosotros. En un mundo donde la información confiere poder, este libro deviene un influyente instrumento de cambio y transformación.

Larry Torres

Capítulo 1

Introducción

Este libro se realizó con la finalidad de que los profesionales de la salud tengan una visión clara de los hábitos alimenticios nutritivos durante la jornada laboral, independientemente de su rol y cargo ocupacional, horarios de ingesta de alimentos y su preparación dentro de la institución de salud; en la actualidad se ha observado altas cifras de malnutrición y Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que afectan de manera significativa a la salud pública (Vázquez, 2017).

El personal de salud, debido a su jornada laboral y carga horaria, ha demostrado que omiten la ingesta de comidas principales, y/o, por lo general, consumen alimentos no nutritivos, entre ellos galletas, azúcares, bocadillos, grasas, bebidas azucaradas y energéticas; esto se observó principalmente en los profesionales de salud que realizan la guardia nocturna con mayor ingesta de bebidas azucaradas y el hábito tóxico como el tabaco (Mesa y Téllez, 2021).

Se observó que la alteración de las horas de sueño y el horario de alimentación representan factores importantes dentro de la nutrición sana, de tal manera que al alterarlos pueden influir en el Índice de Masa Corporal (IMC) generando alteraciones de malnutrición y produciendo a mediano o largo plazo enfermedades crónicas no transmisibles (Chamorro et al., 2018).

Estudio realizado por (Paredes et al., 2018) demuestra que los trabajadores de salud tienen costumbres alimenticias de carácter nutritivo deficiente dentro de su jornada laboral, debido a factores de tiempo, la preparación de alimentos, variedad de comida, economía, entre otros, conllevando la ingesta de alimentos procesados; estas costumbres vienen desde la vida universitaria.

La organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO (2018) demuestra que un porcentaje mayor al 35% presenta sobrepeso, debido a la poca información de la población sobre la alimentación adecuada y nutritiva, los desórdenes en la ingesta de alimentos, el exceso de comida no nutritiva, las dietas carenciales desencadena ECNT como es la obesidad, la desnutrición, la diabetes mellitus, la hipertensión entre otras, de tal manera ingreso una Ley de Alimentación Saludable en el 2017 para evitar o disminuir el consumo alimentos procesados.

Cappello y Rojas (2018) dentro del estudio sobre la alimentación del personal de enfermería en Argentina, demuestra que el 80% de los trabajadores, durante su jornada laboral de 8 horas, tienen preferencia por la comida chatarra debido a la falta de tiempo dentro de su horario, provocando afecciones de sobrepeso, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Por lo tanto, el rendimiento de los trabajadores de enfermería se veía afectados y presentaban estrés, cansancio físico y mental, los consideraban normales a estos síntomas, debido a que eran ocasionados por su jornada laboral, ignoraban

la importancia de una dieta o plan alimenticio con alto contenido de alimentos nutritivos que van a mejorar su actividad dentro del hospital de esta manera se podía prevenir afecciones a su salud (Romero, 2020).

Un estudio realizado en el año 2020 en el personal que laboraba en el departamento de Medicina Interna del Hospital Obrero en Cochabamba con el tema estado nutricional y síndrome metabólico, en el mismo se obtuvo datos antropométricos, peso, talla e IMC, identificando sobrepeso y obesidad con una relación 8/10 de cada trabajador de salud, el mismo que conlleva un riesgo cardio-metabólico; el sobrepeso se evidenció que es mayor en las mujeres (Lina, 2021).

En el año 2017, estudio realizado por Verón y Auchter (2017) en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología, con el tema sobrepeso y obesidad con enfoque cuantitativo-descriptivo, demostró que el personal de salud consumía comidas en cuatro tiempos representando, más del 50% era sedentario, el personal de salud del turno de trabajo en la noche representaba el 33% con sobrepeso y el 50% obesidad comparados con los otros turnos 43% sobrepeso y el 26% de obesidad.

Estudios científicos demostraron que existe alteraciones de los hábitos alimentarios y la jornada laboral que conlleva ECNT como dislipidemias, sobrepeso, obesidad, diabetes y trastornos digestivos, emocionales y neurológicos, de la misma manera influye en las horas de descanso del personal de salud; en la actualidad el nivel de estrés es alto debido a la jornada laboral, horas de trabajo, temor a perder su empleo, falta de tiempo para el consumo de alimentos saludables, y por lo general conlleva al consumo de hábitos tóxicos como el tabaco y bebidas energéticas (Mesa & Téllez, 2021).

Un estudio realizado en Perú analiza a 121 médicos, enfermeros, obstetras, biólogos y odontólogos de un hospital, representando más del 60% que llevan una vida

sedentaria con hábitos alimenticios no saludables y consumo de tabaco, generando alteración en su dieta habitual dentro de la jornada laboral (Díaz & Failoc, 2020).

Hoy en día, con la globalización, estudios demuestran que se ingiere una dieta fuera de lo nutritivo, rica en grasas saturadas, embutidos, sal, azúcares, productos procesados y un bajo consumo de frutas, verduras y fibra, lo que ocasiona enfermedades crónicas no transmisibles, de la misma manera existe una vida sedentaria que conlleva riesgo cardiovascular en un futuro (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2021).

Capítulo 2

Fundamento teórico

Hábitos alimentarios

El término hábitos alimentarios se refiere un conjunto de comportamientos del ser humano con los alimentos, la forma de preparación y consumo, dentro de estos hábitos del día a día incluyen de manera importante la religión, las tradiciones, el nivel socioeconómico, el estado psicológico, entre otras; este comportamiento es consciente debido a que permite consumir alimentos de diferente manera en el trayecto de su vida y es considerado un régimen saludable al consumo de todos los grupos de alimentos es decir macro y micronutrientes, con una cantidad adecuada y personalizada (Olano, 2022).

Se considera que adoptar una dieta saludable es benéfica para la salud y nos ayuda a prevenir la malnutrición, la misma que se debe iniciar desde el embarazo, la

lactancia, la primera infancia y continuar en cada ciclo de vida, de esta manera vamos a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, reduciendo el riesgo de sobrepeso y obesidad, de igual manera, la ingesta de calorías debe ser personalizada y equilibrada con el gasto calórico, limitar el consumo de azúcares debajo del 10% de la ingesta calórica total diaria, la sal se recomienda 5 gr/día para la prevención de enfermedades vasculares y renales (OMS, Alimentación sana, 2018).

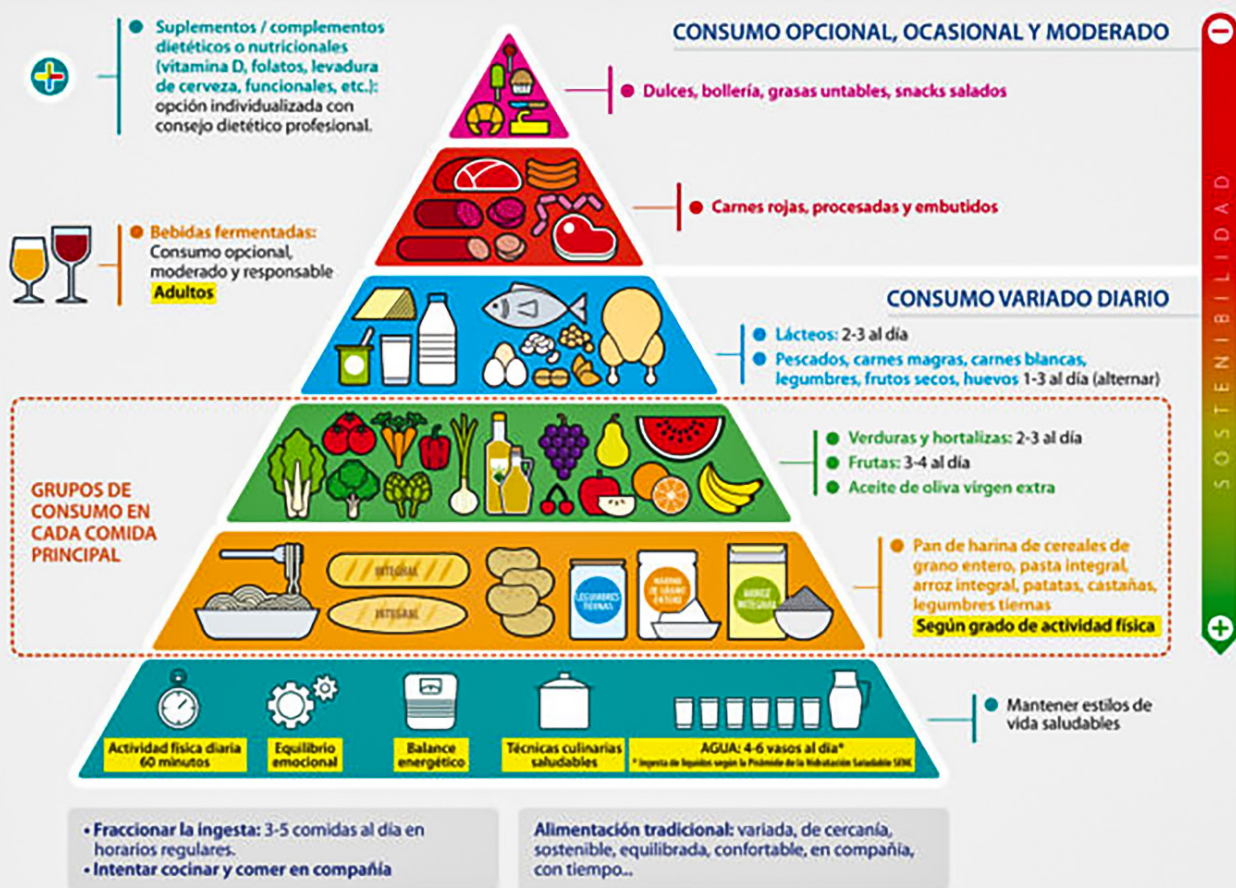
La OMS recomienda consumir frutas al menos 400 g/día, aporte de fibra, beber agua, evitar el sedentarismo, no al consumo de tabaco y alcohol, con estas recomendaciones se previene ECNT, mejora la calidad y estilo de vida; artículos publicados con alto impacto científico recomiendan una alimentación sana y equilibrada, respetando lo tradicional, debe ser personalizada y sobre todo la preparación se prefiere directo en el hogar (Yepes, 2019).

La pirámide de alimentación saludable basada en pruebas científicas para demostrar de manera fácil el consumo de cada grupo de alimentos y su frecuencia, es importante destacar que no todos los alimentos se encuentran en la pirámide, ya que existen varios tipos de pirámides y estudios (Norte Salud, 2018).

Figura 1

Pirámide de la Alimentación Saludable (SENC), con los grupos de alimentos y bebidas alcohólicas.

Pirámide de la Alimentación Saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)



AUTOR



CON LA COLABORACIÓN DE:



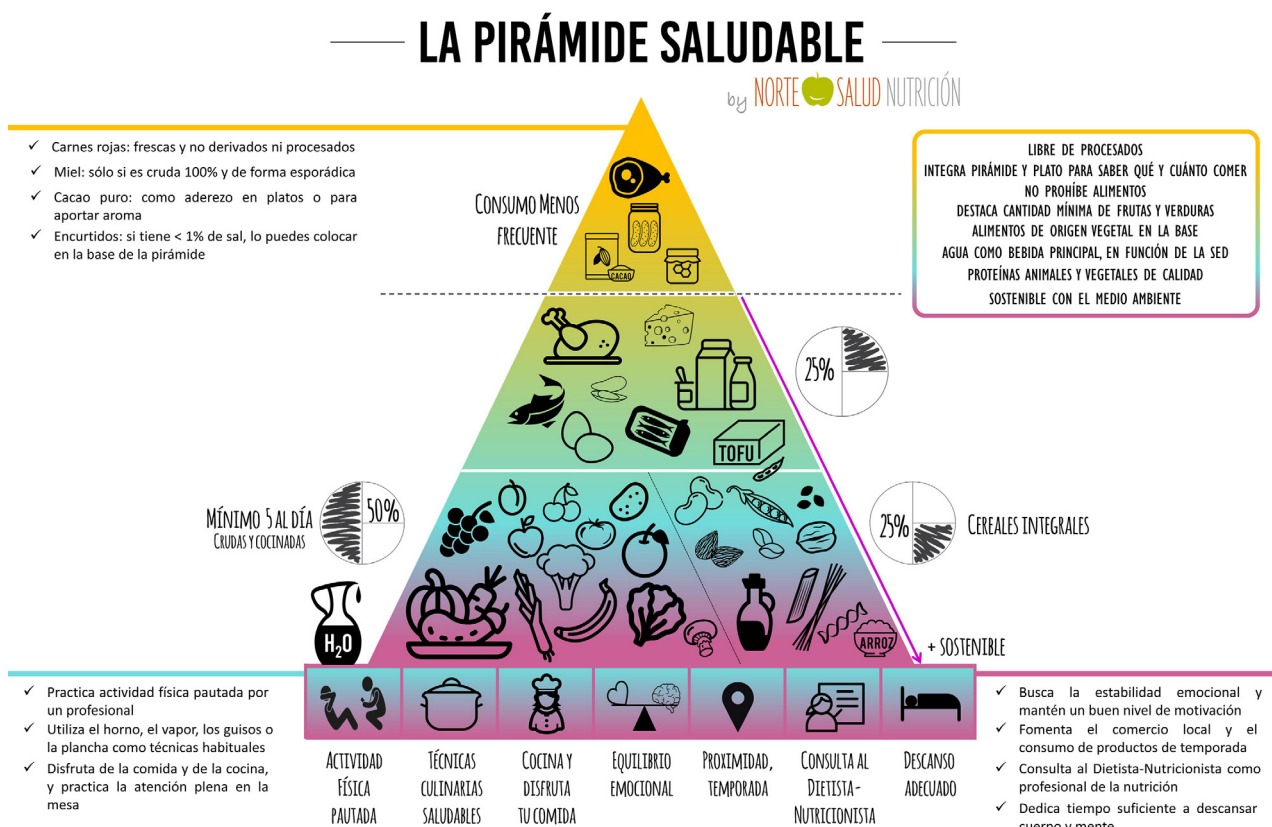
Nota. Pirámide de la alimentación saludable, obtenida de Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Sáenz, (2019)

La Guía de alimentación saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) recomienda la ingesta de cinco comidas al día con los alimentos sugeridos en la pirámide, dentro de ellos los cereales integrales, hortalizas, verduras, frutas, lácteos, aceite de oliva extra virgen intercalado con leguminosas tiernas y patatas; dentro de los alimentos que se puede consumir varias veces en la semana son pescados, huevos, mariscos, carnes blancas, legumbres y frutos secos; también esta guía promueve el consumo de agua en cantidades adecuadas (Sáenz, 2019).

En los adultos el consumo en cantidades moderadas y de forma responsable a las bebidas alcohólicas como el vino y la cerveza no debe sobrepasar las 2 unidades, es decir, que 1 unidad es equivalente a 1 copa de cerveza o 1 copa de vino al día en los hombres y en las mujeres adultas se puede consumir entre 1 a 1.5 unidades; de igual manera la actividad física, los alimentos preparados de manera culinaria adecuada y cantidades personalizadas son considerados factores coadyuvantes para una vida sana dentro de la dieta mediterránea (Sáenz, 2019).

Figura 2

La Pirámide Saludable en homología al plato saludable.



Nota. Pirámide saludable. (Nutrición, 2021)

La Pirámide Saludable fue realizada con base en evidencia científica en homología al Plato Saludable de Harvard y sin conflicto de interés, integra aspectos positivos de otras guías, constituida por alimentos no procesados, cantidades mínimas de frutas y verduras, más consumo de cereales integrales, conformando el primer estrato (Norte Salud, 2018).

El segundo estrato se trata de la proteína de calidad animal y vegetal, el consumo de agua no refiere cantidades, sino a tolerancia, recomienda el uso del aceite de oliva y no prohíbe alimentos; en su cúspide representa 4 alimentos de consumo menos frecuente dentro de ellos se considera a las carnes rojas, a la miel cruda, al cacao puro y los encurtidos (Norte Salud, 2018).

En esta pirámide también se describe a la actividad física, las técnicas culinarias saludables, cocina y a disfrutar de cada comida, a mantener un equilibrio emocional, al consumo de alimentos con proximidad y temporada, al descanso adecuado y a acudir a la consulta médico-nutricionista (Norte Salud, 2018).

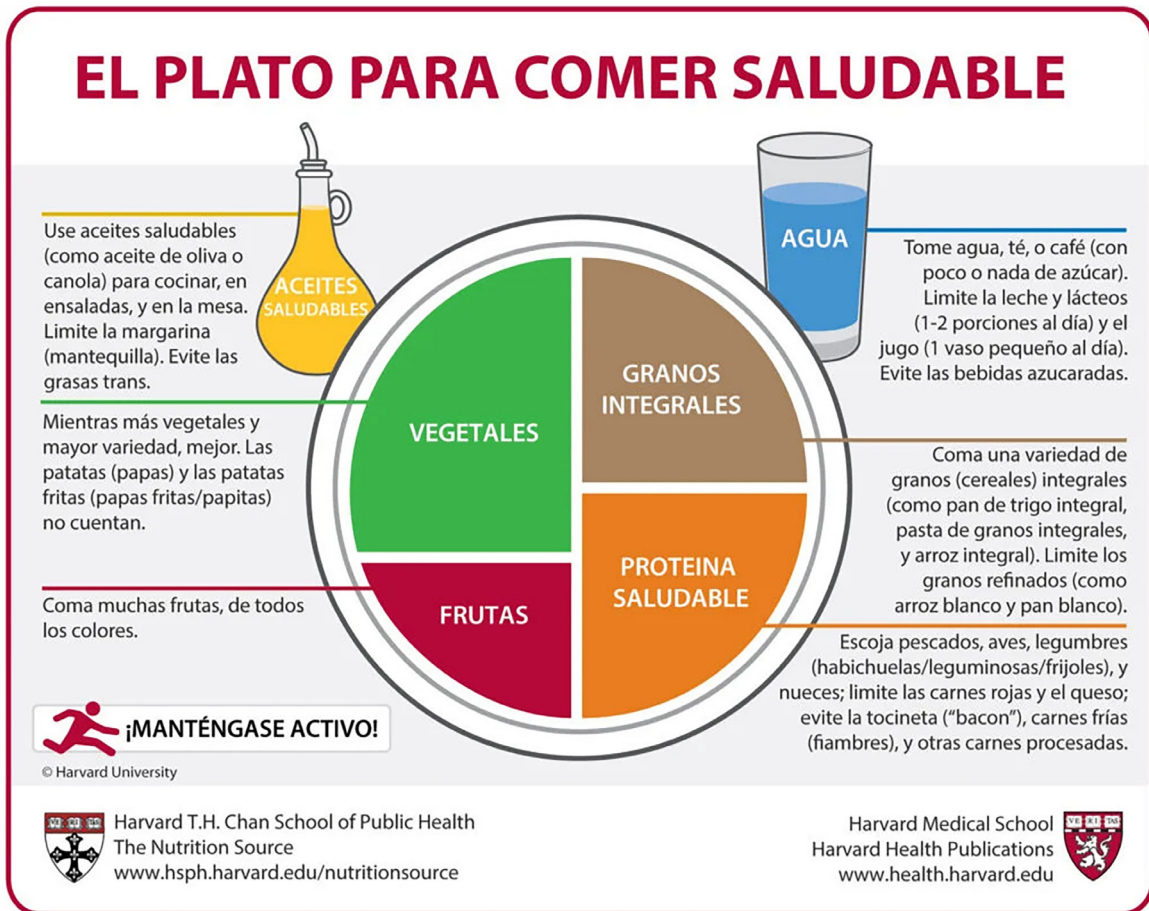
Plato Saludable

La *Escuela de Salud Pública de Harvard y editores* realizó una guía para establecer comidas saludables con aporte nutricional óptimo, donde el objetivo es adecuar los alimentos en un plato con proporciones apropiadas para la alimentación saludable, de esta manera el plato está conformado por el 50% de vegetales y de frutas de diferente color y variedad, el 25% de productos integrales intactos como el trigo, pastas, granos y panes, por otro lado, los granos refinados se recomienda el consumo mínimo, y por último, el 25% de proteína de alta calidad biológica entre ellas consta carnes blancas, pescado, frutos secos y las legumbres (García et al., 2022).

De la misma manera, limitación de las carnes procesadas, carnes rojas y de embutidos; para la preparación de los alimentos se puede utilizar aceites de origen vegetal, en este plato no incluye bebidas azucaradas, dulces y alimentos ultra-procesados (García et al., 2022).

Figura 3

Plato Saludable de Harvard



Nota. La figura describe los alimentos como deben distribuirse en un plato saludable, obtenida de (García et al., 2022).

Capítulo 3

Tipos de alimentos

Los Macronutrientes

Dentro de este grupo de alimentos consta proteínas, lípidos y carbohidratos, alimentos encargados de brindar energía al organismo para el correcto funcionamiento de órganos y sistemas; mientras tanto, las guías recomiendan el consumo de proteínas de alto valor biológico entre 50-100 gramos al día o 0.8-1 g/kg/día, las grasas o lípidos van aportan 9 kcal/ gramo, dado que una dieta equilibrada se considera su aporte del 30-35%, y por último, los carbohidratos van aportan 4 kcal/gramo y el aporte energético al día se recomienda en el 50 % (Mahan y Raymond, 2017).

Los Micronutrientes

Dentro de este grupo se encuentran las vitaminas y minerales, que aportaran un beneficio para el normal funcionamiento de las células, dentro de ellos encontramos

la vitamina A, C, D, B12 y los minerales como el hierro, yodo y el zinc, representando los micronutrientes más abundantes en el organismo; de tal manera cuando se encuentran deficiencias o insuficiencias se debe suplementar (Allen et al., 2017).

Hortaliza, frutas y tubérculos

Las hortalizas y frutas se recomienda el consumo diario en 5 raciones, es decir 3 hortalizas y de 1 a 3 frutas en su estado natural, no en zumos ni batidos, deben ser variadas en color y textura; as frutas se recomiendan de 120 a 200 gramos y que sean frescas; los tubérculos no son sustitutos de las hortalizas debido a que se considera hidratos de carbono elevados, su consumo diario es por ración de 150 a 200 gramos ejemplo una patata de tamaño grande o dos patatas pequeñas (Nutrición, 2022).

Cereales

De preferencia cereales integrales se recomienda su ingesta menos de 4 raciones al día cuando se necesita perder calorías y hasta 6 raciones/día cuando realiza ejercicio intenso, un ejemplo 40 a 60 gramos de pan representa 4 rebanadas delgadas y evitar o reducir alimentos que sean elaborados de harina refinada (Nutrición, 2022).

Legumbres y frutos secos

Las legumbres representan una fuente rica en proteína de fácil acceso por la población, su ingesta se recomienda de 4 raciones a la semana e incluso se puede consumir diario, una ración de legumbres es 50-60 gramos sin cocción; los frutos secos se deben consumir desde 3 raciones a la semana incluso se puede consumir diario de 20 a 30 gramos un ejemplo el puño cerrado de la mano con frutos pequeños o 5 nueces, de preferencia el consumo debe ser sin especies añadidas (Nutrición, 2022).

Pescado azul y blanco

Su ingesta se recomienda 3 veces a la semana, es importante tener en consideración que el pez espada, atún rojo, el tiburón pueden contener cantidades perjudiciales en mercurio por lo que no se recomienda la ingesta en niños y embarazadas (Nutrición, 2022).

Huevos y aceite de oliva

Existe controversia en varios estudios del consumo de huevo, por lo general, se recomienda 4 días a la semana; el aceite de oliva se puede utilizar en conjunto con aliños o acompañar a los alimentos, se debe direccionar la cantidad, es decir 1 cuchara de sopa representa 10 ml y es alto en calorías por lo que su consumo se recomienda en el desayuno (Nutrición, 2022).

Leche, derivados y agua

Los lácteos se recomiendan el consumo diario en pacientes que no presentan intolerancia, tres raciones en el día, un ejemplo claro de una ración es 1 vaso de leche 250 ml, 2 rodajas de queso o medio vaso 125 gr de yogur; de igual manera el consumo de agua es importante, se debe consumir cada vez que tenga sed o individualizar al paciente si sus necesidades son elevadas (Nutrición, 2022).

Carnes

Se aconsejan su consumo de 100 gramos máximo 2 veces al día con prioridad a la carne blanca, disminuir el consumo de carne roja y disminuir o eliminar la ingesta de alimentos procesados; una ración representa 1 filete de pollo mediano (Jordi Salas, 2019).

Alimentos procesados

Una recomendación a nivel mundial es el consumo de alimentos preparados en casa, sin grasas trans, en el caso de no poder evitar este tipo de alimento se sugiere el consumo del que menor cantidad de sal, azúcar y grasa contenga; de la misma manera se recomienda el uso de sal en <5 gr/día, evitar las mantequillas y mantecas, minimizar o evitar el consumo de bebidas azucaradas, energéticas y los tóxicos como es el alcohol y tabaco; es importante incorporar actividad física en un tiempo mínimo de 3 veces a la semana para mejorar el estilo de vida (Nutrición, 2022).

Capítulo 4

Antropometría

La antropometría o la toma de las medidas antropométricas es considerada una técnica no invasiva realizada por el personal de salud, no representan un costo alto al paciente, se realiza por instrumentos manuales o portátil, se evaluará el peso, talla, índices cintura-cadera, índice masa corporal entre otros parámetros, que son valorados a nivel mundial (Lara et al., 2022).

Figura 4

Toma de medidas antropométricas al personal de salud



Nota. Representación fotográfica de la toma de medidas antropométricas (circunferencia abdominal) en el personal de salud del Hospital Humanitario San José.

Tabla 1

Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC)

CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL	
Desnutrición	< 18.5
Normopeso	18.5 – 24.9
Sobrepeso	> 25.0
Riesgo de obesidad	25.0 – 29.9
Obesidad	> 30.0
Obesidad Grado I	30.0 – 34.9
Obesidad Grado II	35.0 – 39.9
Obesidad Grado III	> 40.0

Nota. Representación fotográfica de la toma de medidas antropométricas (circunferencia abdominal) en el personal de salud del Hospital Humanitario San José.

Capítulo 5

Enfermedades concomitantes

Enfermedades Crónicas no Transmisibles

La OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura citan a las enfermedades crónicas no transmisibles como la primera causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, las mismas que van a ocasionar una calidad de vida baja, generan un incremento de discapacidad con disminución de los años laborales de los pacientes y representan altos costos sanitarios (Landrove et al., 2018).

Existen múltiples factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de los más comunes es la dieta con alimentos no nutritivos, sedentarismo, consumo de tóxicos, tabaco y alcohol; las ECNT con mayor prevalencia a nivel mundial son la obesidad, la hipertensión arterial, la

diabetes mellitus, las dislipidemias, el cáncer, que van a generar trastornos endocrinos metabólicos, bioquímicos, inmunológicos provocando procesos inflamatorios crónicos (Tamayo, 2019).

Las ECNT son prevenibles a través de un estilo de vida saludable, sin embargo, cuando han desarrollado se debe en la mayoría de los casos a la alimentación inadecuada, al consumo exagerado de bebidas altas en azúcares, energizantes de bajo aporte nutricional, sedentarismo, descanso inadecuado, estrés, ansiedad, depresión, consumo de tóxicos tabaco, drogas y alcohol; las enfermedades cardiovasculares ocasionan infartos, cardiopatías y/o enfermedades cerebro vasculares representando 17 millones de muertes a nivel mundial (Tamayo, 2019).

Por último, estas enfermedades presentan una evolución lenta caracterizada por procesos crónicos inflamatorios, lo que conlleva un deterioro de la calidad de vida y un aumento de la mortalidad, dentro de las más comunes a nivel mundial encontramos a las enfermedades cardiovasculares, renales, respiratorias crónicas, diabetes, dislipidemias y cáncer dentro de esta última patología el cáncer de endometrio, ovarios, mama, hígado, próstata y trastornos del aparato locomotor, generando problemas graves de Salud Pública (Castillo et al., 2021).

Obesidad

La obesidad es considerada al exceso de grasa corporal debido al alto consumo de alimentos no nutritivos, ricos en grasa, carbohidratos no complejos en cantidades exageradas, sedentarismo, entre otras; para el diagnóstico de esta patología a nivel nutricional es las medidas antropométricas para valorar peso, talla, IMC, IC/C y se debe complementar con análisis bioquímicos y otros parámetros médicos (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2021).

La resistencia a la insulina está presente en la gran parte de los pacientes que presentan obesidad, seguidos de alteraciones de presión arterial, dislipidemias,

lo que va a generar un aumento del perímetro abdominal con aumento de un riesgo cardiovascular con cambios aterogénicos, riesgo de enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, entre otras patologías, constituyendo un riesgo a nivel mundial (Lara et al., 2022).

Diabetes

La diabetes considerada una ECNT se presenta cuando el páncreas pierde su función en la producción de insulina para regular la glucosa, de esta manera provocara hiperglicemia con posterior daño de órganos diana, su diagnóstico es a través de exámenes de laboratorio complementando con la clínica, se solicita glucosa, insulina, hemoglobina glicosilada en ayunas los mismos que son indicadores fiables de la función pancreática, se puede complementar con otras analíticas sanguíneas, es importante una historia clínica detallada en nutrición para mejorar estilo de vida y alimentación, de la misma manera se recomienda actividad física periódica, evitar el consumo alto de tabaco y alcohol; si el paciente presenta resistencia a la insulina se puede prevenir la diabetes con medidas dietéticas saludables y factores antes mencionados (OPS, 2012).

Tabla 2

Clasificación para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus

	Hemoglobina glicosilada	Prueba de sangre en ayunas de glicemia	Prueba de tolerancia a la glucosa	Prueba de sangre en azúcar programada
Normal	< 5.7%	Hasta 99 mg/dl	Menor a 140 mg/dl	
Pre-diabetes	5.7 – 6.4%	100 – 125 mg/dl	140 – 199 mg/dl	
Diabetes	6.5 o mayor	> 126 mg/dl	> 200 mg/dl	> 200 mg/dl

Nota. Clasificación de la Diabetes Mellitus. Adaptado de (OPS, 2012).

Hipertensión Arterial (HTA)

Se considera hipertensión arterial a cifras por encima de 140/90 mmHg, tomando en consideración que niveles óptimos de la presión es 120/80 mmHg, la HTA afecta a más del 20% de adultos entre las edades de 40–65 años y en cifras > 50% en adultos mayores de 65 años, esta enfermedad crónica se considera la que mayor prevalencia tiene a nivel mundial, de igual manera como el resto de las ECNT aumenta el riesgo cardiovascular en la población con un estilo de vida inadecuado y una dieta desequilibrada alta en sal (OPS/OMS, 2022).

Esta enfermedad crónica no transmisible es prevenible con el consumo de una cantidad moderada o baja en sal acompañada de una dieta rica en antioxidantes como son las frutas y verduras, un factor indispensable para evitar desarrollar hipertensión es la actividad física y mantener un peso corporal saludable (OPS/OMS, 2022).

Esta patología es un problema de salud pública a nivel mundial, se considera que en la mayor parte de pacientes tienen factores hereditarios y su diagnóstico se realiza por otros motivos de consulta, sobre todo en mujeres que acuden al control materno infantil y presentan sobrepeso u obesidad, la OMS refiere la importancia del control de la tensión arterial, promoción y prevención en salud (OPS/OMS, 2022).

Cáncer

El cáncer se desarrolla a partir de células anormales que se proliferan de forma descontrolada y afecta a múltiples órganos, a nivel mundial se considera actualmente que representa un tercio de todas las muertes por cáncer, esta ECNT se relaciona a la inadecuada alimentación, al sedentarismo y al sobrepeso u obesidad, es importante tener en consideración que múltiples cánceres tienen un factor genético predisponente, de igual manera al ser diagnosticado en varias ocasiones

se ha asociado a otras patologías crónicas como es la hipertensión arterial, las dislipidemias y/o la presencia de diabetes mellitus (Requejo et al., 2019).

Es importante en los pacientes diagnosticados de cáncer realizar una historia clínica nutricional exhaustiva de los alimentos y preparación, cantidades, frecuencia, entre otros, hacer énfasis si consumía alimentos ahumados, ricos en grasa, altos en sal, vegetales y verduras conservadas en vinagre, carnes curadas que van a generar un sobre crecimiento bacteriano, tóxicos como tabaco, drogas y alcohol, de igual manera si el paciente realizaba dietas restrictivas y no direccionadas por un profesional (Siegel et al., 2022).

Dislipidemias

Las dislipidemias es una alteración de la concentración en sangre de las grasas, el colesterol y los triglicéridos que se transportan en el cuerpo y pueden ocasionar alteraciones en la circulación sanguínea; la hipercolesterolemia va a ocasionar inflamación de la pared arterial con o sin placa de aterosclerosis que a la larga desarrollara problemas cardiovasculares y la hipertrigliceridemia produce daño del páncreas y altera las lipoproteínas aumentando la morbimortalidad coronaria (SSISDP, 2020).

Las dislipidemias se encuentran asociadas al sobrepeso, obesidad, sedentarismo, dietas altas en grasas y carbohidratos, se debe investigar la relación existente entre enfermedad cardiovascular y los factores psicosociales dentro de ellos el estrés, carga laboral, depresión, ansiedad, ira incluso al aislamiento social lo que conlleva infartos o derrames cerebrales; en estos pacientes es importante direccionar dietas altas en antioxidantes, promover la actividad física y tratar o prevenir ECNT concomitantes (Candás et al., 2019).

Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

La prevención es lo más importante y lo que se debe trabajar el día a día con nuestros pacientes, por ende, se considera trabajar con un equipo multidisciplinario conformado por médicos, nutriólogo, bioquímico, enfermero, psicólogo, entre otros departamentos de salud para el manejo correcto de las ECNT donde incluye el manejo conjunto con los familiares, entorno social y el paciente de esta manera mejorara la calidad y estilo de vida sostenible en el tiempo (Benítez et al., 2015).

Dentro de estas medidas es iniciar dieta equilibrada si es posible personalizada y con alimentos variados, control de peso, control de medidas, actividad física, dejar hábitos tóxicos, horas adecuadas de sueño, se recomienda entre 6 a 8 horas sin interrupción, aprender a tolerar y manejar el estrés–ansiedad y por último, control de perfiles hepáticos, glicémicos, renales, lipídicos, entre otros (Benítez et al., 2015).

Capítulo 6

Estudio de Malnutrición en Personal de Salud

El estudio en el Hospital Humanitario San José de la ciudad de Azogues se realizó para conocer la Prevalencia de la malnutrición y su relación con los hábitos alimentarios del personal de Salud durante su jornada laboral de 8 horas, con enfoque cuantitativo debido a la certeza de la hipótesis planteada, alcance descriptivo parte de la observación de los fenómenos a estudiar y porque se quería describir una realidad, con temporalidad transversal donde se estudió las variables simultáneamente en un tiempo, momento y en una sola medición de las mismas.

Con paradigma positivista prospectivo, dado que los datos se obtuvieron luego del inicio del trabajo investigativo y se pretendía dejar una propuesta a futuro, por último, el tipo de investigación fue observacional, donde no manipulamos las variables, describimos cada una en un periodo de tiempo y en un grupo de personas.

Se comprueba la Hipótesis, con el análisis de las variables socio demográficas: sexo, edad, cargo laboral, turno de la jornada laboral, alimentos, peso, talla, IMC, ICC,

hábitos tóxicos, con el propósito de identificar los alimentos que consumen durante la jornada laboral el personal de salud, valorando de igual manera ECNT si las presentaban o están en riesgo de desarrollo.

La recolección de datos se realizó dentro de la institución en cada horario de la jornada laboral donde se procedió a la toma de medidas antropométricas, posteriormente él envió del cuestionario validado por la OMS (OMS, Alimentación sana, 2018) el mismo que estuvo destinado a obtener respuestas para determinar la prevalencia de malnutrición y los factores asociados a los hábitos alimenticios y tóxicos en el personal de salud durante su jornada de 8 horas y si presentaban o no ECNT, bajo consentimiento informado donde incluye la explicación del motivo del estudio, el alcance y beneficios de este, los datos obtenidos es de carácter confidencial y sin fines de lucro.

El análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach fue de 0.81, por ende, es considerado valor aceptable para el cuestionario, se realizó para uso digital en el programa SPSS con preguntas cerradas, dicotómicas, direccionadas a los alimentos que consumen el personal de salud y frecuencia de consumo, permitiendo determinar si existe o puede presentar malnutrición y enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.

La muestra estuvo compuesta por 40 profesionales en el área de la salud, conformado por Enfermeras, Médicos, Auxiliares de enfermería, Bioquímicos, Auxiliares de Farmacia e Imagen, de igual manera se realizó criterio de exclusión a quienes no aceptaban participar en el estudio, no firmaban el consentimiento informado y al personal de limpieza y administrativo.

Capítulo 7

Resultados

Para describir la muestra se emplearon las tablas de distribución de frecuencia, para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central, como la media y de dispersión, como la desviación estándar, los valores mínimos y máximos.

Tabla 3

Muestra del personal de salud que labora 8 horas en el Hospital Humanitario San José.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	13	32,50
Mujer	27	67,50
Grupos etarios		
18-25 años	9	22,50
26-33 años	15	37,50

34-41 años	9	22,50
42-49 años	3	7,50
50-57 años	1	2,50
58 o más	3	7,50
Profesión		
Médico (a)	9	22,50
Enfermera	13	32,50
Auxiliar Enfermería	9	22,50
Bioquímico	2	5,00
Farmacía	5	12,50
Imagen	1	2,50
Fisioterapia	1	2,50
Departamento de trabajo		
Hospitalización	28	70,00
Laboratorio	4	10,00
Farmacía	5	12,50
Imagen	2	5,00
Fisioterapia	1	2,50
Turno Laboral		
Matutina	21	52,50
Vespertina	12	30,00
Nocturna	7	17,50
Total	40	100

Nota: Muestra del personal de salud del Hospital Humanitario San José, datos obtenidos a través de cuestionario digital.

Podemos observar que el personal de sexo femenino representa mayor prevalencia 67,5% con una media de 1,67; con cifras más del 35% oscila en las edades de 23 a 33 años, de igual manera, el personal de enfermería y auxiliares cuentan con el 70% que laboran en el departamento de hospitalización y el 52,2% trabajan en el horario matutino.

Tabla 4

Prevalencia de ECNT en el personal de salud que labora 8 horas en el hospital humanitario San José.

ECNT	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diabetes Mellitus	0	0
Hipertensión Arterial	0	0
Cáncer	1	2,5
Dislipidemia	0	0
Ninguna	39	97,5
Total	40	100

Nota. Prevalencia de ECNT en el personal de salud del Hospital Humanitario San José.

Por su parte, en la tabla 4, la prevalencia de ECNT aún no están presentes en el personal de salud, solo un participante da positivo para Cáncer.

Tabla 5

Tipo de alimento y frecuencia de consumo en la jornada laboral de 8 horas en el personal de salud del Hospital Humanitario San José.

Variables	Frecuencias	Porcentajes (%)	IC 95%
Desayuno			
3-6 (semanal)	33	82,50	(84,4 - 81,6)
1-2 (semanal)	5	12,50	(14,1 - 8,2)
2 veces al mes	2	5,00	(6,1 - 0,3)
Cereales			
3-6 (semanal)	17	42,50	(44,9 - 39,7)
1-2 (semanal)	13	32,50	(34,8 - 29,2)
2 veces al mes	10	25,00	(27,1 - 21,3)
Frutas y Verduras			
3-6 (semanal)	22	55,00	(57,4 - 52,8)
1-2 (semanal)	17	42,50	(44,9 - 39,7)
2 veces al mes	1	2,50	(3,3 - 2,3)
Lácteos			
3-6 (semanal)	17	42,50	(44,9%- 39,7)
1-2 (semanal)	20	50,00	(52,5 - 47,6)
2 veces al mes	3	7,50	(8,8 - 3,0)
Proteínas			
3-6 (semanal)	25	62,50	(64,9 - 60,7)

1-2 (semanal)	12	30,00	(32,2 - 26,6)
2 veces al mes	3	7,50	(8,8 - 3,0)
Snacks			
3-6 (semanal)	12	30,00	(32,2 - 26,6)
1-2 (semanal)	20	50,00	(52,5 - 47,6)
2 veces al mes	8	20,00	(22,0 - 16,1)
Lípidos y Grasas			
3-6 (semanal)	19	47,50	(49,9 - 44,9)
1-2 (semanal)	18	45,00	(47,4 - 42,3)
2 veces al mes	3	7,50	(8,8 - 3,0)
Bebidas Estimulantes			
3-6 (semanal)	9	22,50	(24,5 - 18,7)
1-2 (semanal)	10	25,00	(27,1 - 21,3)
2 veces al mes	21	52,50	(54,9 - 50,2)
Bebidas Azucaradas			
3-6 (semanal)	24	60,00	(62,4 - 58,0)
1-2 (semanal)	11	27,50	(29,7 - 23,9)
2 veces al mes	5	12,50	(14,1 - 8,2)
Total	40	100	

Nota. Principales alimentos y su forma de consumo en el personal de salud del Hospital Humanitario San José.

Los hábitos alimenticios en el personal de salud como refleja en la tabla 5, destaca que el 82,5% desayunan de 3-6 veces a la semana, con una media de 1,21; se observa que la mayor parte del personal de salud consume cereales, lípidos, frutas y verduras de 3-6 (semanales); los lácteos con una frecuencia de 1-2 (semanal); las proteínas consume el 62,5% del personal con una frecuencia de 3-6 (semanal); el consumo de snacks en la mitad del personal es de 1 a 2 (semanal), bebidas estimulantes en los turnos rotativos es de 2 veces al mes en el 52% del personal y, por último, el 60% consumen bebidas azucaradas de 3 a 6 veces semanales.

Tabla 6

Frecuencia de consumo de tabaco del personal de salud del hospital Humanitario San José en su jornada laboral de 8 horas.

Variables	Frecuencias	Porcentajes (%)	IC 95%
Consumo de Tabaco			
Si	27	67,50	(69,8 - 65,9)
No	13	32,50	(34,8 - 29,2)
Cantidad de Tabacos			
Si	8	20,00	(22,0 - 16,1)
No	32	80,00	(82,0 - 79,0)
Frecuencia de consumo			
Todos los días	3	7,50	(8,8 - 3,0)
Algunos días	7	17,50	(19,4 - 13,5)
Nunca fuma	30	75,00	(77,1 - 73,8)
Total	40	100	

Nota. Hábito tóxico de tabaco en el personal de salud en su jornada laboral de 8 horas.

La frecuencia del consumo de tabaco el 75% menciona que no fuma en la actualidad.

Tabla 7

Estado nutricional del personal de salud del Hospital Humanitario San José en su jornada laboral de 8 horas.

Variable	Frecuencia	Porcentajes (%)
Normal	17	42,5
Sobrepeso	15	37,5
Obesidad Grado I	7	17,5
Obesidad Grado II	1	2,5
TOTAL	26	100

Nota. Prevalencia de Malnutrición en el personal de salud del Hospital Humanitario San José.

En la tabla 7 representa el sobrepeso en un 37,5% del personal de salud y encontramos obesidad en 20% con predominio obesidad grado I.

Tabla 8

Prevalencia de Malnutrición comparación entre hombres y mujeres en el personal de salud del Hospital Humanitario San José

Comparación Nutricional entre hombres y Mujeres		
Mujeres		
Normal	12	42
Sobrepeso	11	42
Obesidad Grado I	4	15
Obesidad Grado II		0
Hombres		
Normal	5	43

Sobrepeso	4	29
Obesidad Grado I	3	21
Obesidad Grado II	1	7

Nota. Estado nutricional en hombres y mujeres profesionales de salud del Hospital Humanitario San José.

De acuerdo con la tabla 8 las mujeres presentan mayor sobrepeso en el área de la salud en un 42% y los varones presentan obesidad en el 29%.

Tabla 9

Estado nutricional en cada departamento de trabajo del personal de salud del Hospital Humanitario San José

Estado Nutricional y Departamento de trabajo				
Área	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II
Hospitalización	35,71	39,29	21,43	3,57
Laboratorio	25	75		
Farmacia	100			
Imagen		50	50	50
Fisioterapia	100			

Relación entre el estado nutricional y la profesión				
CARGO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II
Médico (a)	11,1	44,4	33,3	11,1
Enfermera	45,5	27,3	27,3	
Auxiliar	50	50		
Bioquímico	25	75	0	
Farmacia	100			

Imagen 50 50

Fisioterapia 100

Nota. Prevalencia de malnutrición por departamento y profesión de los trabajadores de salud del Hospital Humanitario San José.

Tabla 9 observamos que el personal de hospitalización representa sobrepeso en un aproximado del 40%, de la misma manera, el personal médico es quien presenta mayor sobrepeso y obesidad, seguido del personal de enfermería.

Tabla 10

Índice cintura - cadera en el personal de salud del Hospital Humanitario San José

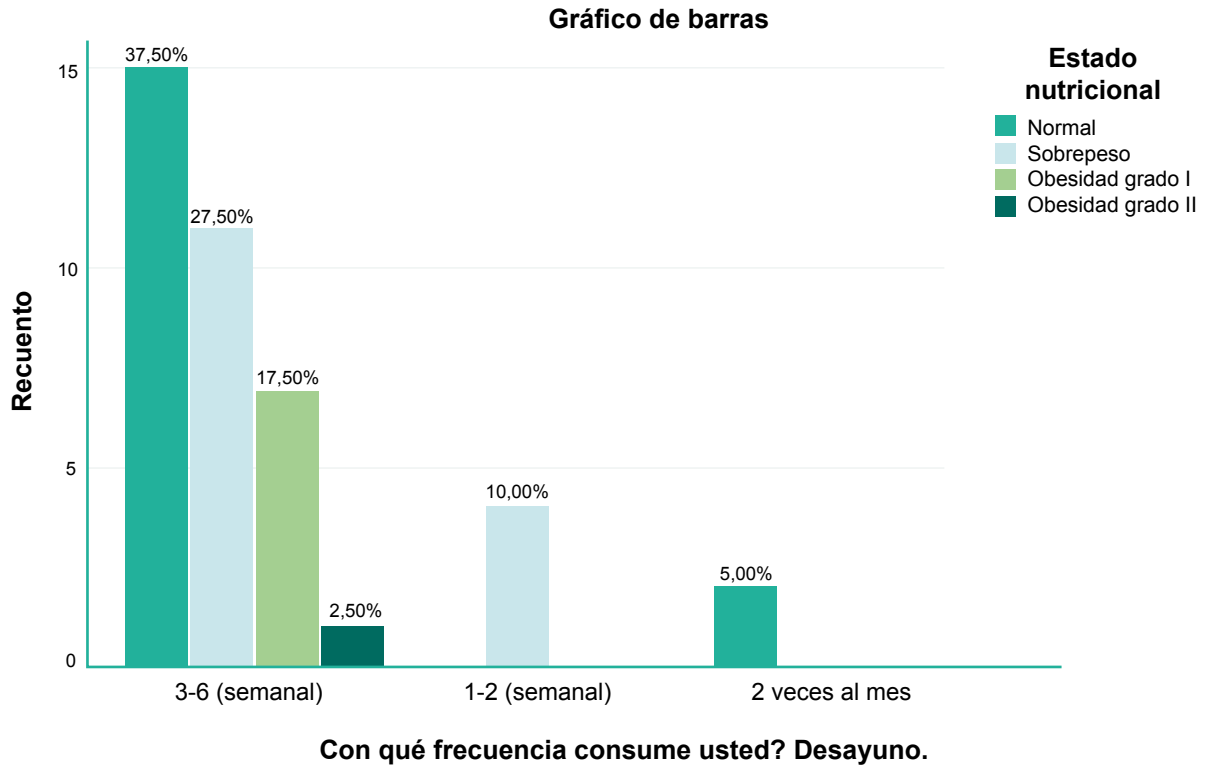
ÍNDICE CINTURA CADERA	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	9	34,6	8	57,1
RIESGO	17	65,4	6	42,9
TOTAL	26	100	14	100

Nota. Índice cintura cadera en los trabajadores de salud del Hospital Humanitario San José.

En la tabla 10, se puede observar que el índice cintura - cadera en mujeres 65% y hombres 57% tienen un riesgo cardiovascular.

Figura 5

Frecuencia de desayuno en el personal de salud del Hospital Humanitario San José.



Nota. Representación gráfica del consumo de desayuno del personal de salud del Hospital Humanitario San José.

El personal de salud desayuna de 3 a 6 días a la semana, representando el 37,5% de la población consultada.

Capítulo 8

Análisis de Resultados

En comparación con un estudio realizado en el año 2017 por la FAO quien describe que el 35% del personal de salud presentan obesidad, se encuentra cifras de malnutrición en varones del 29% con sobrepeso, 21% obesidad grado I y 7% obesidad grado II, de la misma manera las mujeres presentan sobrepeso en el 42% y 15% obesidad grado I.

Martínez (2019), indica que el 84,6% del personal de salud no fuma, en comparación con el estudio realizado en nuestra población, el 75% del personal sanitario en la actualidad no consume cigarrillo, sin embargo, se observa un alto consumo de alimentos no nutritivos distribuidos en lípidos 47,5 %, bebidas estimulantes 22,5% y el 60% consumen bebidas azucaradas.

Se observa un porcentaje mayor de sobrepeso y obesidad en el personal que labora en hospitalización, siendo médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que presentan malnutrición, se realiza comparación con estudio de Días y Virgilio donde indican que el personal de salud quienes realizan turnos rotativos en el piso de hospitalización representaba mayor prevalencia de malnutrición.

Capítulo 9

Reflexiones Finales

En conclusión, el personal de salud que conforma el Hospital Humanitario San José presenta altas cifras de malnutrición, el 37,5% tienen sobrepeso y el 20% obesidad, lo que nos lleva a pensar y nos da como resultado del estudio que la ingesta de alimentos no nutritivos es con frecuencia durante su jornada laboral de las 8 horas, sobre todo se observó una alta prevalencia en el turno nocturno en médicos y enfermeras, por último, observamos que el 42,5 % son normopeso.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las más frecuentes diabetes, hipertensión, dislipidemias, no se encontraban presentes o el personal de salud no era aún diagnosticado, sin embargo, se presentó un caso de cáncer.

Los factores que se encuentran asociados a la malnutrición presente en el personal de salud en su jornada laboral de 8 horas en el Hospital Humanitario San José tuvieron relación directa con los alimentos y frecuencia de consumo, debido a que tienen una alta ingesta en lípidos, cereales, bebidas azucaradas de 3 a 6 días a la semana, con este resultado podemos decir que existe alteración a nivel metabólico que provoca a mediano y largo plazo sobrepeso, obesidad y ECNT.

De igual manera, se encontró una relación bastante significativa entre el estado nutricional antropométrico y los hábitos alimenticios en el personal del Hospital Humanitario San José, dado que obtuvimos en el análisis del Chi -cuadrado un resultado $p = 0,13$ entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, donde se establece que la dieta del personal y su frecuencia en alimentos incide en el estado nutricional del personal de salud.

Capítulo 10

Recomendaciones

Debido a las altas cifras por encima del 50% del personal de salud que labora en el Hospital Humanitario San José de la ciudad de Azogues, presenta sobrepeso y obesidad, pueden llegar a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer o dislipidemia siendo las más comunes, por lo que se considera importante realizar recomendaciones para el manejo adecuado de la alimentación dentro de su horario de trabajo.

Incorporar un estilo de vida saludable a través de una dieta sana o plan alimenticio adecuado, evitar el sedentarismo, disminuir o eliminar a los tóxicos como el tabaco y alcohol, de esta manera se podrá prevenir secuelas o desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y evitar lesiones osteomusculares.

Iniciar capacitaciones al personal de salud que labora en el Hospital Humanitario San José, para concientizar sobre la alimentación saludable, grupo de alimentos, técnicas culinarias, ECNT, horarios de comidas, de igual manera, realizar control médico nutriólogo una vez al año e incorporar una guía alimentaría dirigida a quienes realizan turnos rotativos.

Trabajar en equipo multidisciplinario para controlar o diagnosticar enfermedades crónicas no transmisibles dentro del personal que labora en el Hospital Humanitario San José, de tal manera, fomentar las pausas activas para generar movimiento y evitar el sedentarismo en los trabajadores de salud, de esta manera se trabajara direccionando a los pacientes, lo que nos llevaría a prevenir ECNT a futuro en el personal de salud y la comunidad.

Presentar los alimentos y su importancia de consumo al personal de salud que labora en el Hospital Humanitario San José, dirigido por un taller dinámico de formación de un plan alimenticio equilibrado para consumo dentro de su jornada laboral.

Capítulo 11

Propuesta de Plan Alimenticio

La nutrición dentro de los parámetros saludables es fundamental para prevenir factores de riesgo en su dieta diaria, concientizando el consumo de alimentos sanos, nutritivos y en cantidades adecuadas para cada miembro de salud, no realice dietas restrictivas o consumos altos en comida no nutritiva como son los snacks, sin embargo, es importante dar a conocer que existen snacks nutritivos y de fácil consumo dentro de la jornada laboral (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2021).

Posteriormente, se indicará un ejemplo de los grupos de alimentos y raciones en la ingesta diaria.

Tabla 11

Grupo de alimentos y raciones generales del consumo diario en paciente sano

DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	ALMUERZO	MEDIA TARDE	CENA
Lácteo	Carbohidrato	Carbohidrato	Frutos secos	Hortalizas y
Carbohidrato	complejo	complejo	Lácteo	verduras Proteína
Fruta	Lácteo	Proteína		Fruta
	Grasa saludable	Hortalizas		Grasa saludable
		Frutas		Carbohidrato
		Grasa saludable		
½ vaso de yogur griego	Bocadillo bajo en sal relleno de jamón de pavo	Tallarín integral con cebolla y tomate	Nuez, almendra o pistacho	Brócoli ½ taza
1 rebanada de pan integral	1 rodaja	1 filete de pechuga de pollo	1 vaso de leche	Papas medianas al horno
1 pera	1 cucharita de aceite de oliva	Ensalada verde con aderezo de naranja, mostaza y aceite de oliva		#2 Aceite de oliva Puré de manzana

Añadir agua a todas las ingestas de comida

Evitar exceso de sal y azúcares

Preparación de preferencia al horno, cocida o a la plancha

Evitar comida procesada

Consumo de Farináceos complejos

Nota: Modelo de Plan alimenticio. Adaptado de (Jordi Salas, 2019).

Elaborado: Lourdes Barreto Romero.

En la propuesta realizada al personal de salud del Hospital Humanitario San José, se recomienda la ingesta diaria del desayuno debido a que es la fuente de energía necesaria para su jornada laboral, seguido de un lunch de media mañana con un tiempo prudente luego del desayuno y antes del almuerzo en cantidad pequeña, seguido de un horario adecuado entre 30 minutos a 1 hora para el almuerzo, consumir alimentos calientes y en condiciones óptimas de preparación, posteriormente una pequeña ingesta de alimentos a la media tarde y por último, la merienda que se recomienda un aporte de energía menor que el almuerzo, sin embargo, no se recomienda eliminar o limitar la ingesta de alimentos.

Para culminar, incorporar en el día a día laboral una a dos pausas activas con el personal de salud, de manera rotativa para una estrategia multidisciplinaria y sostenible en el tiempo, la misma que se puede realizar junto a los pacientes y familiares que acuden a consulta externa y hospitalización de la casa de salud.

Referencias

- Allen, L., de Benoist, B., Dary, O., & Hurrell, R. (2017). *Guías para fortificación de alimentos con micronutrientes*. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255541/9789243594019-spa.pdf>
- Benítez, G., Paiva, T., Ortellado, J., González, G., & Sánchez, C. (2015). *Manual de Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Dirección General de Vigilancia de la Salud: <https://dvent.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2021/07/Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf>
- Candás, B., Pocoví, M., Romero, C., Vella, J., Esteban, M., Castro, M., & Rodríguez, E. (2019). Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Recomendación 2018. *Revista del Laboratorio Clínico*, 12(4), 21-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.labcli.2019.03.001>
- Cappello, C., & Rojas, M. (2018). *Factores que influyen en los hábitos alimentarios de los enfermeros*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Castillo, D., Brañez, A., Villacorta, P., Saavedra, L., Bernabé, A., & Miranda, J. (2021). *vances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en*

el Perú. *Anales De La Facultad De Medicina*, 81(4), 444-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>

Chamorro, R., Farías, R., & Peirano, P. (2018). Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 45(3), 285-292. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000400285>

Díaz, E., & Failoc, V. (2020). Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e2876. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X202000600012&lng=es&tlng=es

FAO, M. y. (2018). *Guías Alimentarias del Ecuador*. Retrieved 26 de 10 de 2022, from Ministerio de Salud Pública y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: chrome-extension://efaidnbmnnnibpca-jpcglclefindmkaj/<https://www.fao.org/3/ca9955es/ca9955es.pdf>

García, J., Ruiz, R., Mombiela, B., Bonel, R., Ferrández, I., & Ibáñez, M. (25 de junio de 2022). Alimentación saludable / plato Harvard. *Revista Sanitaria de Investigación*. *Revista Sanitaria de Investigación*: <https://revistasanitaria-deinvestigacion.com/alimentacion-saludable-plato-harvard/>

Jordi Salas, A. B. (2019). Nutrición y Dietética Clínica 4ta edición. En P. C. M. Manera Bassols, *Alimentación saludable* (págs. 83-103). Gea consultoría Editorial S.L. file:///C:/Users/ASUS/Documents/MAESTRIA%20NUTRICION%20Y%20DIETETICA/MODULO%201%20NUTRICION%20PRECONCEPCIONAL,%20EMBARAZO/Nutricion%20y%20dietetica%20clinica%204a%20Edicion.pdf

- Julia Lasheras García, R. A. (2022). Alimentación saludable / plato Harvard. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Landrove, O., Morejón, A., Venero, S., Suárez, R., Almaguer, M., & Pallarols, E. (2018). Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e23. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>
- Lara, E., Pérez, E., & Cuellar, Y. (2022). Antropometría, su utilidad en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(2), e5438. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000200026&lng=es&tlng=es
- Lina, V. (2021). *Estado Nutricional y Síndrome Metabólico en el personal de salud del Servicio de Medicina Interna del Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Cochabamba, de junio a noviembre del año 2020*. Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27069>
- Mahan, K., & Raymond, J. (2017). *Krause. Dietoterapia*. Elsevier España.
- Martinez, V. (19 de 05 de 2019). *Valoración de las implicaciones sobre la calidad del sueño y de la alimentación del trabajo a turnos en el personal de enfermería de un área hospitalaria*. Universidad Miguel Hernández. Retrieved 27 de 10 de 2022, from <http://dspace.umh.es/handle/11000/5696>
- Maza, F., Caneda, M., & Vivas, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110-140. <https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>

- Mesa, B., & Téllez, C. (28 de 06 de 2021). *Influencia del Horario laboral sobre los hábitos alimentarios del personal que trabaja por turnos en el área de la salud de la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia*. Universidad del SINU Seccional Cartagena. <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/246>
- Morales, M., & Mónica, C. (2019). *Alteración del ritmo circadiano relacionado con el estado nutricional en el personal de salud del “Hospital San Vicente de Paul”, Ibarra 2019*. Universidad Técnica del Norte.
- Norte Salud. (6 de julio de 2018). *La Pirámide Saludable de Norte Salud*. Norte Salud: <https://nortesalud.com/la-nueva-piramide-alimentaria-la-piramide-saludable/#:~:text=La%20pir%C3%A1mide%20saludable%20es%20una,influencia%20de%20la%20industria%20alimentaria.>
- Nutrición, A. E. (diciembre de 2022). *Recomendaciones Dietéticas saludables y sostenibles*. Complementadas con recomendaciones de actividad física para la población española : https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/RECOMENDACIONES_DIETETICAS.pdf
- Nutriclub02. (11 de mayo de 2016). *Nutriclub*. <https://nutriclub.wordpress.com/2016/05/11/indice-cintura-cadera-icc/>
- Olano, D. (2022). *Hábitos alimentarios y su relación con el índice de masa corporal del profesional de Enfermería en los establecimientos de Salud, Jaén - 2021*. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5147/Daniel%20Mego%20Olano.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- OMS. (6 de mayo de 2010). *A healthy lifestyle - WHO recommendations*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- OMS. (31 de agosto de 2018). *Alimentación sana*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (9 de junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OPS. (27 de abril de 2012). *Diabetes*. Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
- OPS/OMS. (17 de mayo de 2022). *Hipertensión*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Ortiz, R., Salas, F., López, S., Rojas, M., Rodas, O., & Sinchi, J. (2018). Índice cintura, cadera y presión arterial en las poblaciones rurales de Cumbe y Quingueo, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(4), 396-399. https://revhipertension.com/rlh_4_2018/17_indice_cintura_cadera_presion_arte-rial.pdf
- Ovidio Hernando Requejo, H. G. (2019). Nutrición como factor epigenético regulador del cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 53-57. <https://doi.org/file:///C:/Users/ASUS/Downloads/MA-02810-01.pdf>

- Pantoja, G. (s.f.). *Influencia del horario de trabajo en la salud del personal de enfermería del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019*. Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9483>
- Paredes, F., Díaz, L., & González, N. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Revista chilena de nutrición*, 45(2), 119-127. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000300119>
- Requejo, O., García, H., & Rubio, M. (2019). Nutrición como factor epigenético regulador del cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 53-57. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20960/nh.02810>
- Romero, M. (2020). *Hábitos alimenticios en el personal de salud y rendimiento laboral*. Universidad Nacional del Rosario.
- Sáenz, M. (20 de junio de 2019). *La SENC presenta la nueva Guía de la Alimentación Saludable*. Observatorio de Recursos Humanos: <https://www.observatoriorh.com/empresa-saludable/la-senc-presenta-la-nueva-guia-de-la-alimentacion-saludable-marco-de-referencia-de-la-dieta-y-estilo-de-vida-mediterraneo.html>
- Siegel, R., Miller, K., Fuchs, H., & Jemal, A. (2022). Cáncer statistics, 2022. *A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- SSISDP. (24 de junio de 2020). *Guía de Atención y Educación Nutricional para Dislipidemias*. Universidad Industrial de Santander. https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.87.pdf
- Tamayo, A. (2019). Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: a propósito de una reflexión. *Revista Finlay*, 9(4), 243-245. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400243

- Vázquez, N. (2017). *Hábitos alimentarios en prevención de enfermedades no transmisibles en personal de salud*. Microred Virgen del Carmen, Bambamarca – 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Verón , A., & Auchter , M. (2017). Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología de Corrientes. Año 2017. *Notas De Enfermería*, 20(35), 30–38. <https://doi.org/https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29155>
- Yepes, T. (2019). Dieta saludable. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 21(1), 1-6. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v21n1a01>
- Zambrano, R., Domínguez, J., & Macías, A. (2019). Hábitos alimenticios en estudiantes de la carrera de enfermería. *Revista de salud VIVE*, 2(5), 92 - 98. <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.29>



En un panorama de salud global cada vez más desafiante, "Malnutrición y Hábitos Alimenticios: Una Visión en el Personal de Salud" se erige como un faro intelectual y una llamada a la acción. Con una mirada incisiva, este libro revela la inquietante intersección entre los hábitos alimenticios y la salud del personal de salud, quienes a menudo descuidan su propio bienestar mientras se ocupan del de los demás. A través de meticulosa investigación, el autor desentraña los patrones nutricionales deficientes que han imperceptiblemente permeado su jornada laboral, exponiendo las ramificaciones en la salud pública y proponiendo soluciones concretas para el cambio. Desde un fundamento teórico sólido hasta un análisis de resultados profundo, esta obra destaca cómo las elecciones alimenticias impactan en la salud a largo plazo y ofrece un plan alimenticio persuasivo y realista para transformar la vida del personal de salud y, por ende, la calidad de la atención que brindan.

"Malnutrición y Hábitos Alimenticios" no solo ilumina una problemática crítica, sino que también convoca a una reevaluación personal y profesional. Escrito con erudición y un enfoque profesional, este libro no solo abre los ojos a la realidad nutricional, sino que también inspira una acción reflexiva en todos los lectores. Es una herramienta esencial para los profesionales de la salud, investigadores y todos aquellos comprometidos con la mejora de la salud pública. En un mundo en busca de soluciones, este libro se erige como un faro de conocimiento y cambio que arroja luz sobre el camino hacia una salud óptima y un futuro más brillante para todos.

ISBN: 978-9942-7136-4-3

