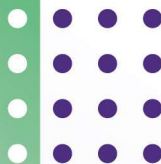


salud comunidad y ciencia



Salud, comunidad y ciencia.

Revista científica.

Secretaría de Investigación

Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud (FCVS). Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER)

Correo electrónico: revista@fcvs.uader.edu.ar

Página web: <http://revistacienciasfcvs.uader.edu.ar/>

ISSN (en línea) 2953-5859

“Salud, comunidad y ciencia” es una revista semestral digital destinada en contribuir a la divulgación de las temáticas referidas a la Salud y áreas disciplinares afines a las carreras que se dictan en la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad Autónoma de Entre Ríos.

Los trabajos que son seleccionados para su difusión en esta publicación deben significar un aporte original para la comunidad científica. Cuando se da esta condición son sometidos a arbitraje “doble ciego”, realizado con la participación de reconocidos árbitros externos resguardando criterios de calidad editorial. La Dirección no se responsabiliza por las opiniones vertidas en los artículos firmados. Quedan excluidos cualquier tipo de manifestación discriminatoria (de género, racial, ideológica), o neonazi, o fascista, entre otras expresiones autoritarias.

La revista es de libre acceso y propone contribuir al avance de la ciencia y a fomentar la cultura científica en la comunidad universitaria de esta Facultad y de otras universidades nacionales e internacionales. Con esta publicación, se abre otra oportunidad para visibilizar las conexiones entre la salud, la investigación y el contexto socio-tecnológico-ambiental que instan a ser comprendidas mediante conocimientos científicos.

Salud, comunidad y ciencia

Revista científica de la Secretaría de Investigación, Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud (FCVS).

Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER)

Edición N° 2 (correspondiente al segundo semestre de 2023)

EQUIPO EDITORIAL

Director:

Dr. Pablo Danilo Húmpola

Codirectora:

Mg. Silvia Tessio Conca

Comité Editorial:

Esp. Bioing. Aníbal Sattler

Mg. Sergio Santa María

Dr. Nahuel Escalada

Prof. Marcelo Narváez

Lic. Gabriela Marsilli

Lic. Mónica Heit

Comité Académico:

Dra. Rita Segato (Universidad Nacional de General Sarmiento. Universidad Autónoma de Entre Ríos)

Dra. Mónica Auchter (Universidad Nacional del Nordeste)

Dra. Gabriela Ariza (Universidad de Córdoba. Colombia)

Dr. Néstor Cecchi (Universidad Nacional de Mar del Plata)

Dr. Marcius De Almeida (Universidad Nacional de Bahía. Brasil)

Dr. Daniel De la Vega (Instituto Universitario Italiano de Rosario)

Dr. Marco López Ibarra (Universidad Autónoma de Entre Ríos)

Dra. Teresita Ghizzoni (Universidad de la República. Uruguay)

Dr. Arístides Pochettino (Universidad Nacional de Rosario)

Dra. Sandra Ravelli (Universidad Nacional del Litoral)

Mg. Marcela Tagua (Universidad Nacional de Cuyo)

Dra. Andrea Racca (Universidad Autónoma de Entre Ríos)

Diseño gráfico:

Martín Fabián Aquilini

Soporte Informático y página web:

Tec. Matías Pérez

Propietario: Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, UADER.

Dirección: Gral. José de San Martín 1272, E3100 Paraná, Entre Ríos.

Periodicidad: Semestral



AUTORIDADES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS

Rector: Abog. Luciano Filipuzzi

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

Decano: **Esp. Bioing. Aníbal Sattler**Vice Decano a cargo de la Secretaría Académica: **Mg. Sergio Santa María**Coordinador General: **Prof. Marcelo Narvárez**Secretaría de Integración con la comunidad: **Mg. Ana Rougier**Secretaría de Investigación: **Dr. Pablo Húmpola**Secretaría de Inclusión estudiantil y promoción de derechos: **Abog. Dafne Cis**Secretaría de Gestión administrativa y técnica: **Tec. Brenda Maradey**Secretaría Económica financiera: **Cra. Debora Muñoz**Secretaría de Posgrado: **Mg. Octavio Filipuzzi**Secretaría de Comunicación: **Lic. Virginia Dallacaminá****Coordinadoras técnicas administrativas**Gualedguay: **Psp. Marisa Messina**Concordia: **Lic. Gabriela Marsilli**General Ramírez: **Lic. Romina Bender**Villaguay: **Rosa Piñeyro**

salud comunidad y ciencia

06 EDITORIAL**08 CARTA AL DIRECTOR**

Formación de profesionales de Enfermería. Reflexión y recuerdos. Dra. en Educación Ana Cerini

10 ARTÍCULO ORIGINAL

Conociendo el uso del oxígeno medicinal a través de encuestas: un estudio de prácticas en Argentina. Micaela Narváez, Claudia Bonell, Diego Kadur El Ainie

21 ARTÍCULO DE DIVULGACIÓN

Prácticas alimentarias, mitos y creencias de futbolistas, Santa Fe, 2022. Jeremías Eloy Martínez, Macarena Soledad Mignini, Sandra Daniela Ravelli, Silvia Felipa Fredes

COMUNICACIONES BREVES

47 Conocimientos sobre la gestión del proceso de donación de órganos y tejidos. Marina Alejandra García, Gonzalo Fernando Peralta, Valeria Noemí Monter

52 Grado de competencia transversal para el registro electrónico en Enfermería. Cristian Schneider, David Saucedo Gauna

59 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Materiales dentales. María Débora Ardizon, Eduardo Acutain

La comunicación científica, nuevamente, abre el espacio para confluir en la difusión del conocimiento y ratifica el compromiso de la comunidad académica de generar temas de interés e impacto para la comunidad.

En este número, la sección de Artículos Originales presenta el manuscrito “Conociendo el uso del oxígeno medicinal a través de encuestas: un estudio de prácticas en Argentina” donde se muestra una investigación que tuvo por objetivo conocer las prácticas habituales en el suministro de oxígeno medicinal, relevado a través de una encuesta realizada a profesionales de la salud en Argentina.

En la sección de Artículos de Divulgación, el texto “Prácticas alimentarias, mitos y creencias de futbolistas, Santa Fe, 2022” presenta un tema vinculado a uno de los deportes favoritos en el país: el fútbol y la nutrición apropiada para esta práctica. En un trabajo cuali-cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, los autores indagaron a jugadores de fútbol de la Universidad Nacional del Litoral y del Club Atlético Unión, pertenecientes a las formativas, reserva y primera, de la ciudad de Santa Fe, entre los meses de noviembre y diciembre del 2022.

En la sección Comunicaciones breves, la revista presenta dos artículos que abordan temáticas vinculadas a la donación de órganos y al registro electrónico en Enfermería. En el manuscrito titulado “Conocimientos sobre la gestión del proceso de donación de órganos y tejidos”, las autoras tratan el proceso de donación de órganos y tejidos y la intervención del profesional de Enfermería de áreas críticas para dar viabilidad a los órganos y tejidos para trasplante. En la Comunicación breve titulada “Grado de competencia transversal para el registro electrónico en Enfermería”, los autores explican que desde comienzos del siglo XXI la relación entre la salud y las nuevas tecnologías se ha hecho cada vez más necesaria, y que la pandemia ha posibilitado acelerar los tiempos y las aplicaciones en el campo de la Salud. La Enfermería no es la excepción, razón por la cual en el texto se señala que resulta pertinente comenzar la investigación identificando las competencias que tienen los profesionales para poder hacer uso de la tecnología puesta al servicio de los registros de Enfermería.

En la segunda Comunicación breve titulada “Grado de competencia transversal para el registro electrónico en Enfermería”, los autores explican que desde comienzos del siglo XXI la relación entre la salud y las nuevas tecnologías se ha hecho cada vez más necesaria, y aunque la velocidad en la implementación no es la misma que en otros sectores, como el productivo, la pandemia posibilitó acelerar los tiempos y las aplicaciones. Enfermería no es la excepción, razón por la cual resulta pertinente comenzar este trabajo identificando las competencias que tienen los profesionales para poder hacer uso, en particular, de la tecnología puesta al servicio de los registros de Enfermería.

En la sección Revisión bibliográfica, un docente de la Carrera de Prótesis dental y una profesional de la Bibliotecología presentan las características de la obra “Materiales dentales”, como aporte a una de las materias básicas en la Carrera mencionada. En opinión de los autores de dicha reseña, el texto “Materiales dentales” resulta ser un apoyo en la consulta para los profesionales odontológicos y protesistas dentales de laboratorio.

La Carta al director nos acerca a las experiencias de una ex docente e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, quien enfatiza las virtudes y potencialidades de las publicaciones científicas en el crecimiento y divulgación de diferentes saberes en el ámbito de la salud, desde una mirada académica y universitaria.



<< La generación de nuevos conocimientos y que éstos sean divulgados en una publicación científica, fomenta y garantiza el acceso a saberes, reflexiones y experiencias. Este segundo número de “Salud, comunidad y ciencia” es una prueba de este camino, y un renovado compromiso con la educación pública >>

Formación de Profesionales de Enfermería. Reflexión y recuerdos

Estimado señor Director:

Me emocioné mucho al conocer la creación de la Revista “Salud, comunidad y ciencia”. Algo fuertemente deseado por la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud.

Durante mi participación en la Carrera de Enfermería alenté en todo momento a lograr mayores medios de comunicación, bibliografía y tecnología al alcance de los alumnos; fomenté incluso la asistencia frecuente a la biblioteca.

La lectura, la experimentación, los talleres y toda reflexión sirve para un desarrollo óptimo de la profesión y un mejor servicio a los usuarios y pacientes. Es indispensable la lectura para ahondar en los diversos proyectos que se estaban generando desde la misma facultad, al mismo tiempo de conocer cómo la ciencia avanzaba y les permitía convertirse en verdaderos profesionales del ámbito de la salud.

Apuntábamos a formar auténticos profesionales, independientes del pensar de otras profesiones, con las que necesariamente debían interactuar, sabiendo que en la propia especialidad eran suficientemente competentes, como para afirmar el campo propio. Por tal razón, se incluían las materias con fundamentos del por qué hacer y actuar de determinado modo. Todas las y los docentes y especialistas en Enfermería acentuaban las mismas necesidades, mostrando coherencia y planificación de conjunto.

El ser profesionales no invalida el reconocer la necesaria interdisciplinariedad y poder actuar respetándose en las competencias propias de cada quien, sin someter el propio pensar por debajo del de otras profesiones concomitantes y necesariamente complementarias.

Ninguna profesión es mejor que las otras. Todas son necesarias y deben tener formación de excelencia. Así el beneficio será del enfermo. Cada uno, profundiza en los aspectos y dimensiones de su propia profesionalidad. Y se halla en condiciones de debatir, junto con los demás, acerca de las necesidades, enfoques y atención que cada enfermo requiere.

Actuando de este modo estaban en condiciones de poder integrar los Comité de ética hospitalarios, participar en conferencias, tanto internas como dentro de los ámbitos sanitarios, al igual que al momento de efectuar prácticas y charlas con la comunidad.

Quiero evocar cómo el común veía a los enfermeros/as, de modo especial por parte de los mismos pacientes a los que atendían, como subsumidos y dependientes de la profesión médica; tal como si fueran de menor rango, cual auxiliares de la profesión médica, a pesar del desempeño que desarrollaban en bien del paciente y la enseñanza de las autoridades especializadas del sector que bregaban para elevar la apreciación que acerca de ellos se debía dar. Observemos que se llamaba al médico como el facultativo, en tanto hoy ambos son facultativos, egresados de facultades de la Universidad. Cada uno se desempeña en importantes espacios propios.

Al mismo tiempo, viene a mi recuerdo que, desde el comienzo de mi participación en FCvYS

enseñé a los futuros enfermeros/as a defender el derecho del paciente para poder contar con su propia historia clínica, algo que, en ese momento, lograrlo era casi imposible.

Tanto va el cántaro a la fuente, desde diversos ámbitos, que comenzó a hacerse indispensable reconocerles tal derecho. Así llegó un momento en que una legisladora nacional, representante me parece, de la Provincia de Buenos Aires, quien concurrió a la facultad y en una charla, entre otras cuestiones de igual valía, aseguró que tal derecho formaba parte del proyecto de ley que estaba a punto de ser sancionado. Hoy todo enfermo que desee efectuar una consulta con otro profesional, o en otro lugar de atención, puede contar con su propia historia clínica, como parte de su identidad en salud.

Recuerdo haber dado importancia a que los enfermeros y enfermeras, además de conocer todas las técnicas y prácticas que su profesión amerita, pudieran conocer cómo enfocar la atención de los pacientes en estado grave, lo que colaborará a que éstos se sientan seguros, acompañados en las distintas vivencias que transitan, y así ayudarlos a superarse y sanar, o transitar de un modo más confortable las propias dolencias.

Considero de importancia conocer las dimensiones antropológicas, necesidades y derechos de las personas humanas, de tal modo que pudieran actuar con fundamentos en cada caso y en cada realidad. Por esta razón, al mismo tiempo, poder aconsejar en actividades que desarrollaran en el medio en que se insertaba cada quien. Como ya señalé previamente, es indispensable para poder participar con valía en los diversos Comités que los convocaran.

Al igual, los enfermeros/as que egresen, deben conocer y anteponer las implicancias de la consideración hoy tan vigente de atender a la salud cuál mercancía. No olvidemos que es un derecho humano básico y vital. Así, podrán participar en disertaciones y decisiones acerca de la distribución de recursos necesarios para la vida y la salud; evaluar los consentimientos y diferenciarlos de aquellos que buscan sólo asegurar posibles afectaciones de las prácticas profesionales de quien se halla actuando. Siempre el bien del paciente es el mejor recurso.

En lo cotidiano, toda aseveración tiene que añadir un explicitación comprensible de lo que se encuentra efectuando.

Profundizar en los principios de la Bioética; facilitar el derecho a la intimidad, especialmente en momentos de agonía y muerte, acompañarlos para ayudarlos a transitar tal doloroso momento.

Al estar viviendo épocas de tecnología a distancia y frecuente empleo de citas de autores a los que se puede acceder libremente, siempre reconocer los derechos de autor, les generará respeto por quienes los escuchen o lean.

A todos les deseo el mayor bien y un recto desarrollo de la valiosísima profesión elegida.

• Ana Cerini. Doctora en Educación. Ex Profesora de Ética en Enfermería, en el Módulo de Enfermería, Ética y Comunicación, 1º año, y docente de Problemática Ético-Legal en la Práctica Profesional de Enfermería, 3o año.

Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. UADER

Conociendo el uso del oxígeno medicinal a través de encuestas: un estudio de prácticas en Argentina

Understanding the use of medical Oxygen through surveys: a study of practices in Argentina

Narváez Micaela (*), Bonell Claudia E (**), Kadur El Ainie Diego (***)

(*) Narváez Micaela. Facultad de Ingeniería. Universidad Nacional de Entre Ríos. micaela.narvaez@ingenieria.uner.edu.ar

(**) Bonell Claudia E. Facultad de Ingeniería. Universidad Nacional de Entre Ríos. claudia.bonell@uner.edu.ar

(***) Kadur El Ainie Diego. Facultad de Ingeniería. Universidad Nacional de Entre Ríos. diego.kadur@uner.edu.ar



Fecha de recepción: 12 de julio de 2023

Fecha de aceptación: 2 de noviembre de 2023

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye al oxígeno medicinal dentro de la lista de medicamentos esenciales para la atención básica de la salud. Si bien puede pensarse como inocuo, puede ser tóxico y poco seguro cuando no es utilizado en forma adecuada. Constituye uno de los recursos cuyo costo y disponibilidad se ha visibilizado en los últimos años. Este estudio tuvo por objetivo conocer las prácticas habituales en el suministro de oxígeno medicinal, relevado a través de una encuesta realizada a profesionales de la salud en Argentina.

Metodología: Se diseñó, implementó y validó una encuesta, en el marco de un proyecto de investigación y desarrollo en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Entre Ríos. Esta encuesta cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Provincia. Fueron encuestados profesionales de salud vinculados a la prescripción y/o administración de Oxígeno.

Resultados: Se presentan los resultados hallados centrados en profesionales de enfermería, quienes representan el 68,5 % de los encuestados.

Conclusiones: Un elevado porcentaje reconoce al oxígeno como un medicamento; hecho que es esencial para promover un manejo apropiado del mismo, la adherencia a las prescripciones e indicaciones por parte de quienes deben suministrar.

Palabras claves: Oxígeno. Enfermería. Oxigenoterapia.

SUMMARY

Introduction: The World Health Organization (WHO) includes medicinal oxygen in the list of essential medicines for basic health care. Although it may be thought of as harmless, it can be toxic and unsafe when not used properly. It constitutes one of the resources whose cost and availability has become visible in recent years. This study aimed to know the usual practices

in the supply of medicinal oxygen, gathered through a survey carried out among health professionals in Argentina.

Methodology: A survey was designed, implemented and validated, within the framework of a research and development project at the Faculty of Engineering of the National University of Entre Ríos. This survey has the approval of the Provincial Ethics Committee. Health professionals linked to the prescription and/or administration of Oxygen were surveyed.

Results: The results found are presented focusing on nursing professionals, who represent 68.5% of those surveyed.

Conclusions: A high percentage recognizes oxygen as a medicine; a fact that is essential to promote appropriate management of it, adherence to prescriptions and indications by those who must supply it.

Keywords: Oxygen. Nursing. Oxygen Therapy.

INTRODUCCIÓN

El oxígeno utilizado en el ámbito de la salud presenta características de pureza específicas. Es administrado por inhalación e ingresa en el torrente sanguíneo por difusión a través de la membrana alveolo capilar. La sangre capta este oxígeno dependiendo de tres factores principales: la fracción inspirada de oxígeno (F_iO_2), la relación ventilación-perfusión (V/Q) y el estado de oxigenación de la sangre venosa mixta.

Desde allí, se distribuye hacia los tejidos y se difunde desde el medio extracelular hacia el líquido intracelular, donde cumple un rol esencial en todas las funciones metabólicas. Se obtienen como productos metabólicos finales dióxido de carbono y agua, y el metabolismo del oxígeno produce radicales libres intermedios que pueden ser tóxicos en determinadas circunstancias (Heili-Frades et al., 2020). Por los mecanismos antes mencionados, este elemento es considerado como un medicamento para la legislación Argentina (Resolución 1130/2000. «Reglamento para la fabricación, importación, comercialización y registro de gases medicinales», s. f.). La OMS lo incluye en la lista de medicamentos y dispositivos esenciales para la atención básica de la salud (Pan American Health Organization, 2021).

En este sentido, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció que un sistema eficiente de gestión del oxígeno medicinal está relacionado con las buenas prácticas de almacenamiento y distribución, el control de fugas, el uso de dispositivos de suministro y, además, el registro y control de la prescripción durante la atención médica (*Foundations of Medical Oxygen Systems*, 2023). Dependiendo de la situación específica del paciente, se pueden requerir diferentes métodos de administración de oxígeno. Se pueden lograr diferentes flujos y concentraciones de O_2 utilizando dispositivos: utilizando cánulas nasales de alto flujo (HFNC), ventilación no invasiva (VNI) y dispositivos de ventilación invasiva se logran niveles

de dosificación diferentes (Pan American Health Organization, 2021). En todos los procesos de la provisión del oxígeno medicinal, desde el suministro, instalaciones hasta el uso final, intervienen los diferentes profesionales de la salud (médicos, enfermeros, técnicos e ingenieros/bioingenieros) como responsables de la calidad de los procesos involucrados (*Foundations of Medical Oxygen Systems*, 2023; Pan American Health Organization, 2021).

En el ámbito de la calidad, es común utilizar indicadores de desempeño como instrumentos para valorar cuantitativamente el desarrollo de un proceso. Estos indicadores permiten comparar el mismo proceso realizado por diferentes instituciones, medir la forma en que estas se efectúan y el impacto en las mejoras dentro de la propia institución. En particular, la OMS definió indicadores clave de desempeño (Key Performance Indicators o KPIs por sus siglas en inglés) para los procesos vinculados al manejo de oxígeno en las instituciones de salud y que se pueden utilizar para medir la calidad en los procesos e identificar áreas de mejora en todas las áreas involucradas y relacionadas al suministro, instalaciones y suministro. Propuso una lista de KPIs esenciales para monitorear y evaluar el rendimiento del ecosistema de oxígeno médico incluyendo además, no sólo cuestiones relacionadas a la infraestructura, sino también relacionadas a su prescripción y control. En relación con el impacto en la salud del paciente, los KPIs propuestos incluyen: número de pacientes hospitalizados que reciben terapia de oxígeno y tienen su saturación de oxígeno monitoreada al menos dos veces en 24 horas, sobre el número total de pacientes hospitalizados que reciben terapia de oxígeno; número de pacientes que han tenido su saturación de oxígeno monitoreada con oximetría de pulso en su primer contacto en la instalación por 24 horas, sobre el número total de pacientes evaluados en el primer punto de contacto por instalación; pacientes tratados con terapia de oxígeno (por cualquier dispositivo de administración; incluyendo cánula nasal) en la instalación, en relación a todos los pacientes que necesitan terapia de oxígeno en la instalación; número de instalaciones de salud que tienen oxímetros de pulso funcionales en relación al total de número de evaluadas; y número de pacientes hospitalizados que reciben oxígeno con SpO₂ < 93% a las 24 horas después de la admisión en relación al número total de pacientes hospitalizados que reciben terapia de oxígeno (*Developing Key Performance Indicators for the Medical Oxygen Ecosystem through Delphi Consensus*, 2023). La terapia de oxígeno es la administración de oxígeno médico con diversos dispositivos, para mejorar la entrega de oxígeno a los tejidos y así aumentar el contenido de oxígeno en la sangre de los pacientes hipoxémicos. Dado que el oxígeno es un medicamento, su administración a un paciente debe seguir la prescripción médica e instrucciones para el monitoreo. Esta terapia recibe el nombre de oxigenoterapia y el paciente recibe continuamente una mezcla de aire medicinal y oxígeno. Pese a que puede pensarse que la administración de oxígeno es inocua, en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y aquellos con otras afecciones pulmonares asociadas con insuficiencia respiratoria hipercápnica, la administración excesiva de oxígeno puede ser perjudicial. Por otro lado, y cuando se administra en concentraciones altas, puede resultar en un empeoramiento de la hipercapnia, que se debe principalmente a la vasoconstricción hipóxica. (*Foundations of Medical Oxygen Systems*, 2023; Heili-Frades et al., 2020) Debido a estos efectos perjudiciales documentados de la administración de oxígeno fuera de control, las asociaciones médicas, sociedades y agencias de salud han recomendado que el oxígeno se trate como cualquier otro medicamento recetado. Es así que la prescripción debe incluir especificaciones de dosis, métodos de administración, duración de la terapia y monitoreo, o definir un rango objetivo de saturación de oxígeno

arterial (SatO₂). (Beasley et al., 2015; O'Driscoll et al., 2017; Piraino et al., 2022). La OMS ha recomendado que las instrucciones deben incluir una descripción clara que detalle cómo, cuándo, durante cuánto tiempo, cuánto y las acciones de monitoreo y así como en el caso de otros medicamentos, debe ser realizada por un médico en forma escrita y preferentemente reforzada en forma oral, al personal (en general personal de enfermería) responsable de su suministro y monitoreo. El control de la terapia suministrada al paciente es esencial al proporcionar terapia de oxígeno: los niveles de oxígeno medidos en la sangre (% SpO₂) y la saturación de oxígeno en la sangre arterial (SaO₂) generalmente se determinan mediante análisis de gases en sangre. La oximetría de pulso es aceptada a nivel global como la forma más confiable, precisa y asequible para que los trabajadores de la salud midan continuamente y/o de forma puntual la SpO₂ en la sangre. Un oxímetro de pulso es un dispositivo médico diseñado para monitorear de manera no invasiva la saturación de oxígeno en hemoglobina (SpO₂) y se utiliza para medir la saturación de oxígeno en sangre capilar periférica de forma no invasiva. El % SpO₂ se utiliza para determinar si los pacientes tienen hipoxemia (generalmente <90%) y requieren terapia de oxígeno. (*Foundations of Medical Oxygen Systems, 2023*)

Los datos reportados en la literatura en estudios previos y otras bases de datos de incidentes graves relacionados con el uso de oxígeno, muestran problemas comunes: poco conocimiento sobre la terapia aguda con oxígeno, administración de oxígeno sin una prescripción u otra orden escrita, niveles incorrectos de flujo de oxígeno, falta de monitoreo y acción ante niveles anormales de saturación de oxígeno, y otros hallazgos relacionados con una mala gestión del oxígeno. Se ha sugerido que estas problemáticas pueden ser resueltas mediante acciones de capacitación, la redacción de guías y/o protocolos de administración y la realización de auditorías periódicas en las instituciones de salud (Cousins et al., 2016; Lamont et al., 2010; O'Driscoll et al., 2017; Pan American Health Organization, 2021). En Argentina, no existen informes similares ni reportes de incidentes que muestren el estado actual en la gestión de la calidad de este suministro esencial. Por esta razón, este estudio tuvo como objetivo desarrollar, un cuestionario y con este analizar el estado actual de la gestión de este insumo en instituciones de salud de la Argentina, en particular a lo que corresponde a la prescripción del medicamento, y su monitoreo por parte del personal de salud involucrado en estas tareas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El cuestionario fue desarrollado como parte de las actividades desarrolladas por el equipo perteneciente al Proyecto de Investigación y Desarrollo N° 6227 de la Facultad Nacional de Entre Ríos. Como integrantes de este equipo y en relación a esta parte del proyecto, participaron un médico neumonólogo y una enfermera especialista en terapia y dos bioingenieros.

Primeramente se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el estado actual del conocimiento de prácticas en la administración de oxígeno. Luego se realizaron reuniones con los especialistas para confeccionar y delimitar las preguntas en función del objetivo planteado en el proyecto, delimitando lo particular a la gestión en la prescripción y control del oxígeno suministrado a los pacientes. Dado que esta encuesta implica datos sobre profesionales y sus

prácticas, la información se recopiló y gestionó utilizando REDCap (Research Electronic Data Capture), con un servidor alojado en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Entre Ríos además se procedió a realizar una anonimización. Esta herramienta es una plataforma de software segura basada en web diseñada para respaldar la captura de datos en estudios de investigación, proporcionando: una interfaz intuitiva para la captura de datos validados; registros de auditoría para rastrear la manipulación de datos y procedimientos de exportación; procedimientos de exportación automatizados para descargas de datos sin problemas en paquetes estadísticos comunes; y procedimientos de integración electrónica de datos e interoperabilidad con fuentes externas (Harris et al., 2009, 2019). Luego de configurado el cuestionario se realizaron validaciones en cuanto a la comprensión de las preguntas, usabilidad del cuestionario y confiabilidad en los resultados obtenidos. El cuestionario montado en la plataforma elegida, fue validado mediante la invitación a realizar la encuesta a diez profesionales de la salud, quienes proporcionaron comentarios tanto sobre el contenido como sobre la estética y la legibilidad de la encuesta, que fueron tenidos en cuenta para su reformulación. Se procedió además, a pedir la aprobación del Comité de Bioética de Entre Ríos para, luego de haber obtenido esta aprobación poder poner en circulación la encuesta.

El cuestionario puede ser completado en un lapso máximo de diez minutos. Está compuesto por una serie de preguntas sobre el perfil del participante, su experiencia laboral, la institución en la que trabaja y sus prácticas de prescripción y control del oxígeno medicinal. Las preguntas abordan aspectos como la provincia en la que trabaja, la profesión y especialidad, la edad y años de experiencia laboral. También se indaga sobre si el participante prescribe oxígeno y si considera que el oxígeno es un medicamento. Se pregunta sobre los criterios de prescripción habituales y los métodos utilizados para el control de la prescripción de oxígeno. También se pregunta sobre la forma en que se realiza la prescripción de dosis de oxígeno, es decir si es verbal o escrita o ambas, y la frecuencia de control de la prescripción. Por último, se indaga sobre los indicadores utilizados para la prescripción de oxígeno y cómo se determina que ya no es necesaria la oxigenoterapia.

Los datos obtenidos y su análisis, que se presentan en el presente artículo, se obtuvieron a partir de la información depurada de los datos obtenida en RedCap. Se utilizó el lenguaje R y el entorno de R Studio para análisis gráfico de los resultados que se presentan en la sección siguiente del presente artículo. Los resultados reportados en el presente estudio corresponden a los hallazgos de la encuesta realizada sobre los profesionales de Enfermería.

RESULTADOS

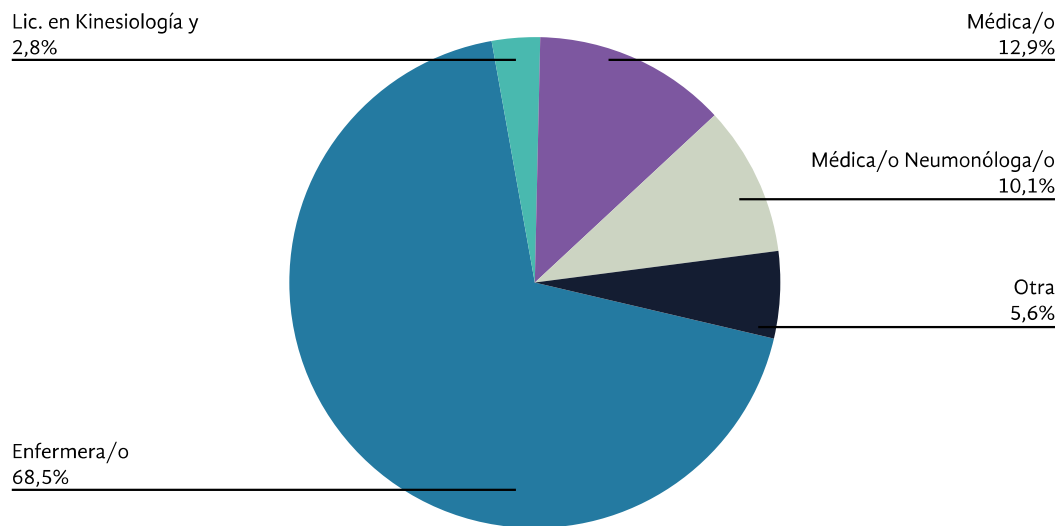
Los resultados aquí reportados fueron obtenidos a partir del análisis de 180 registros o respuestas a la encuesta en agosto de 2023. La encuesta aún sigue disponible en <https://redcap.ingenieria.uner.edu.ar/surveys/?s=7FJYL3ED7LN9CMME>. La figura 1 muestra la distribución de profesión de los profesionales de la salud que han respondido a la encuesta. Allí se observa que gran parte corresponde a profesionales enfermeros (68,5 %) con una representación menor de profesionales médicos (12,9 %) y neumonólogos (10,1 %). El promedio de expe-

riencia laboral de los profesionales de Enfermería encuestados fue de 12 años.

Figura 1

Distribución de profesionales de la salud que respondieron a la encuesta.

Distribución de la profesión de los encuestados



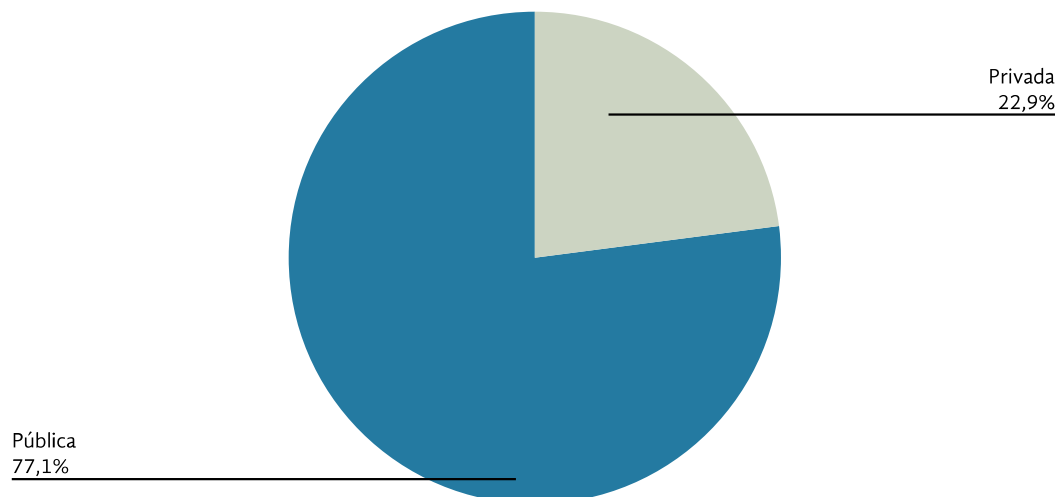
Fuente: elaboración propia

Es importante conocer también el ámbito de trabajo de los profesionales de Enfermería que respondieron la encuesta. En la figura 2 se muestra que el 77,1% de los encuestados se desempeñan dentro del ámbito público.

Figura 2

Tipo de institución en la que trabajan los profesionales de Enfermería que contestaron la encuesta.

Distribución del tipo de institución en la que trabajan los encuestados.



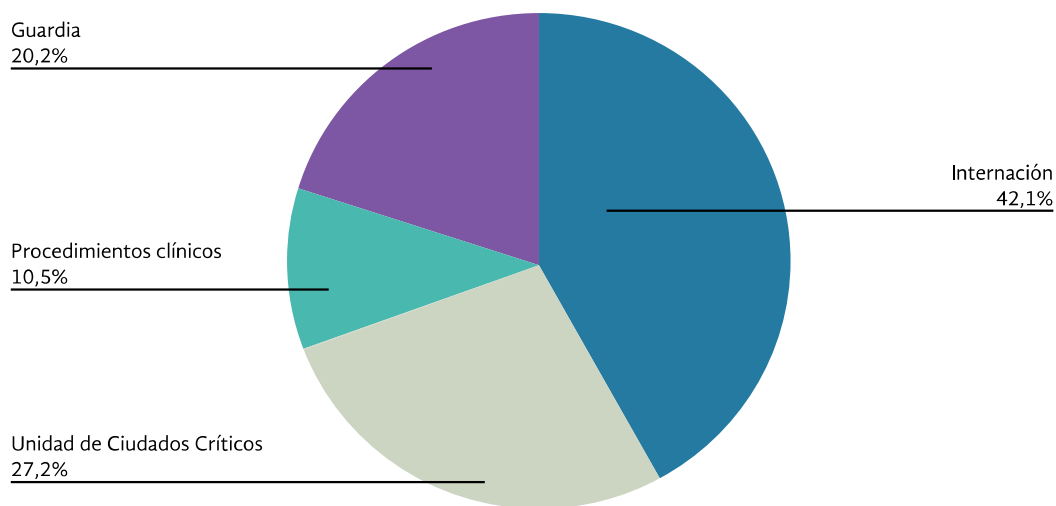
Fuente: elaboración propia

En la figura 3 se representa el análisis de los datos, analizando también en particular los profesionales de Enfermería. En ella se observa que las personas encuestadas se desempeñan mayormente en internación (42,1%) y cuidados críticos (27,2%).

Figura 3

Lugar de desempeño de los profesionales de la salud que respondieron a la encuesta

Distribución por servicio. Profesión: Enfermería



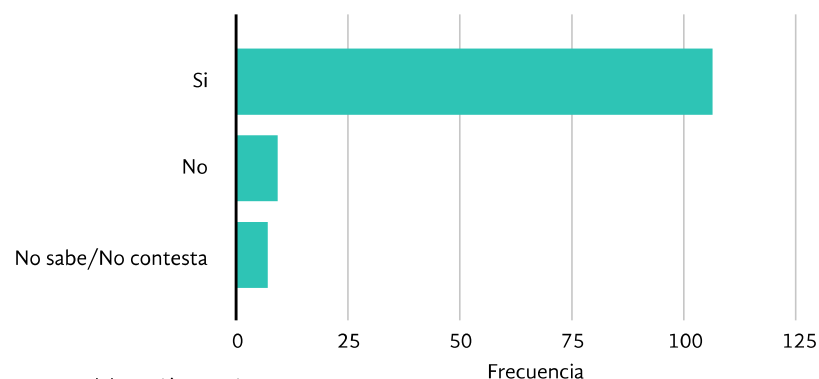
Fuente: elaboración propia

Tal como se mencionó, el oxígeno es un medicamento, razón por la cual debe ser prescrito y monitoreado por personal competente y entrenado para estas actividades. De los profesionales de enfermería encuestados, el 87,7% reconoce o conoce que el oxígeno es un medicamento (figura 4).

Figura 4

Profesionales de la Enfermería que reconocen al oxígeno como un medicamento

El Oxígeno como medicamento



Fuente: elaboración propia

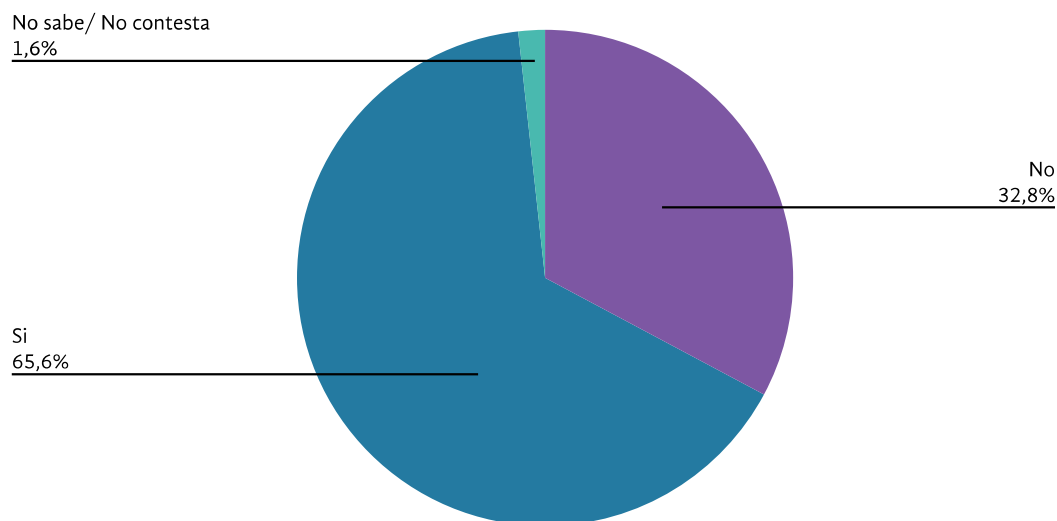
La prescripción médica debería incluir una descripción clara que detalle cómo, cuándo, durante cuánto tiempo, cuánto y las acciones de monitoreo y así como en el caso de otros medicamentos, debe ser realizada por un médico en forma escrita y preferentemente reforzada en forma oral, al personal (en general personal de enfermería) responsable de su suministro y monitoreo.

En este sentido, en la figura 5 se indaga sobre si, en particular el personal de Enfermería, realiza un control sobre la prescripción realizada, sin indagar sobre el tipo de control o sobre si esta está indicada en la prescripción médica. El 32,8 % de los encuestados respondió que no realiza controles, y el 65,6 % respondió que sí.

Figura 5

Forma en que los profesionales de Enfermería realizan el control de la prescripción

Realizan un control de la prescripción



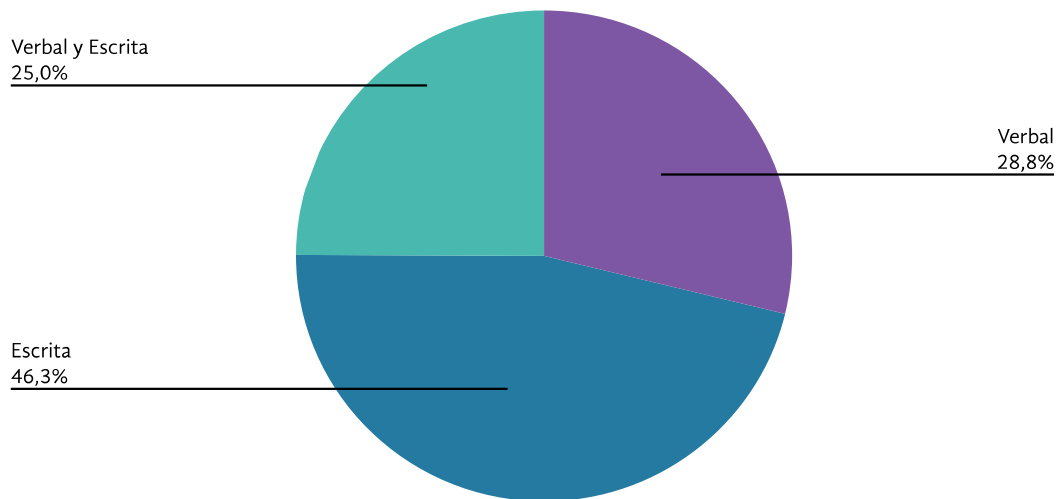
Fuente: elaboración propia

El contenido o detalle de la prescripción, así como también la adherencia a su control, puede estar relacionado a la forma en que esta es realizada. En la figura 6 se representa la forma en que los profesionales de Enfermería reciben las indicaciones de la prescripción. El 46,3 % recibe la indicación en forma escrita, el 25 % lo recibe en forma verbal y escrita y un 28,8% lo recibe sólo en forma verbal.

Figura 6

Forma en que los profesionales de Enfermería, reciben las indicaciones de la prescripción

Distribución de la indicación



CONCLUSIONES

Tal como se mencionó en la introducción, la OMS ha incluido al oxígeno en la lista de medicamentos y dispositivos esenciales para la atención básica de la salud (Pan American Health Organization, 2021). Este elemento constituye un suministro esencial para las instituciones de salud, y si bien puede pensarse en inocuo, son numerosas las referencias que detallan los efectos tóxicos del oxígeno cuando éste no es suministrado de la forma adecuada (Decalmer & O'Driscoll, 2013; Heili-Frades et al., 2020; Hochberg et al., 2021; Lamont et al., 2010; Mach et al., 2011). La revisión realizada en el proyecto de investigación responsable por esta encuesta, mostró que existen internacionalmente reportes que muestran estos aspectos así como también recomendaciones, guías y/o protocolos que buscan garantizar la calidad en el uso del oxígeno. Estos documentos abordan soluciones a problemas tales como la falta de reconocimiento del oxígeno como medicamento, las deficiencias o falta de indicaciones adecuadas en su prescripción, el seteo de niveles incorrectos de flujo de oxígeno, falta de monitoreo y acción ante niveles anormales de saturación de oxígeno, entre otros (Beasley et al., 2015; O'Driscoll et al., 2017; Piraino et al., 2022). En este sentido, este trabajo tuvo por objetivo indagar sobre los aspectos prácticos de la prescripción del oxígeno en instituciones de salud de Argentina, dado que no existen reportes similares que muestren el estado de situación en los establecimientos de salud en nuestro país. Se decidió por un formato tipo encuesta, por ser el método apropiado para poder recabar más información sobre el objeto de estudio, y para lo cual el diseño del contenido fue realizado en conjunto con profesionales de la salud y validado de acuerdo a las prácticas corrientes en este tipo de estudio (Desalu et al., 2019).

Como otros medicamentos, la prescripción debe ser realizada por un profesional médico, con el detalle y la claridad suficiente que permita que quien lo suministra, no cometa errores. En

general, muchos de las referencias consultadas reportan que estas indicaciones suelen ser pobres o poco detalladas (Cousins et al., 2016; Kane et al., 2013). Esta prescripción debe incorporar no sólo la necesidad del suministro de oxígeno, sino también del detalle de su dosis (o flujo), el dispositivo a utilizar para su suministro, duración, control del suministro y periodicidad del control (Beasley et al., 2015; O'Driscoll et al., 2017; Piraino et al., 2022).

En este proceso, particularmente en el suministro y control del oxígeno al paciente, es relevante la participación de los profesionales de Enfermería. En este sentido, los resultados obtenidos en este estudio muestran que, en su gran mayoría, el personal de Enfermería reconoce al oxígeno como un medicamento. Gran parte de los encuestados se desempeñan en internación y cuidados críticos.

La OMS indica que la prescripción debe ser médica (como cualquier otro medicamento) y debe realizarse en forma verbal y escrita. En este trabajo se encontró que sólo del 25 % de estos profesionales lo recibe de esta forma.

La prescripción del oxígeno es compleja, dado que las indicaciones pueden diferir en función de cuál sea el dispositivo con el que se suministra, además de incorporar datos numéricos tales como el flujo. En este trabajo, el 65,6 % reportó que realiza control de la prescripción (con alguna periodicidad), estando esto posiblemente relacionado a la falta de esto en la indicación efectuada. Por otro lado, la prescripción del oxígeno es compleja, dado que las indicaciones pueden diferir en función de cuál sea el dispositivo con el que se suministra, además de incorporar datos numéricos tales como el flujo. Es deseable que las instituciones de salud cuenten con protocolos de suministro de oxígeno y otras formas de guías o documentos para capacitar, consensuar criterios y orientar a los profesionales médicos en las formas en que esta prescripción debe ser realizada (Beasley et al., 2015; O'Driscoll et al., 2017; Piraino et al., 2022).

Los resultados de esta encuesta muestran que es necesario realizar acciones de formación a todos los profesionales involucrados. Los problemas que han sido reportados, se han atribuido a la falta de capacitación del personal médico y de Enfermería, la falta de familiaridad con los dispositivos de suministro de oxígeno, el desconocimiento de los efectos, función y peligros de la terapia, las limitaciones en el tiempo del personal responsable por su suministro y control, la necesidad de establecer valores de referencia y su control, la dificultad de comunicación entre quienes prescriben y quienes administran y controlan, la falta de personal, entre otras muchas causas (Cousins et al., 2016, 2016; Lamont et al., 2010). Por un lado, la existencia de protocolos o guías promueven la ejecución de una prescripción correcta, lo que se demuestra por la existencia de protocolos y guías en este campo. Por el otro, quien lo suministra y controla, requiere que quede plasmado en la indicación médica todos los datos necesarios para su suministro y control. Si bien la mayoría del personal de enfermería reconoce al oxígeno como un medicamento, es posible que la inexistencia de guías y/o capacitación en su manejo impliquen que no haya requerimientos por su parte para la comprensión y completitud de la indicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). *Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support*. *Journal of Biomedical Informatics*, 42(2), 377-381.

Harris, P. A., et al. (2019). *The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners*. *Journal of Biomedical Informatics*, 95, 103208.

Lamont, T., Luettel, D., Scarpello, J., O'Driscoll, B. R., & Connew, S. (2010). *Improving the safety of oxygen therapy in hospitals: summary of a safety report from the National Patient Safety Agency*. *BMJ*, 340, c187.

O'Driscoll, B. R., Howard, L. S., Earis, J., & Mak, V. (2017). *BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings*. *Thorax*, 72(Suppl 1), ii1-ii90.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Development and validation of a questionnaire to assess the doctors and nurses knowledge of acute oxygen therapy*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Good practices in the rational and effective use of oxygen Technical oxygen group Medical Surge Capacity*.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Developing key performance indicators for the medical oxygen ecosystem through Delphi consensus*.

Organización Panamericana de la Salud. (2023) *Foundations of medical oxygen systems*. Recuperado el 25 de julio de 2023.

Prácticas alimentarias, mitos y creencias de futbolistas, Santa Fe, 2022

Eating practices, myths and beliefs of soccer players, Santa Fe, 2022

Jeremías Eloy Martínez (*); Macarena Soledad Mignini (**); Sandra Daniela Ravelli (***); Silvia Felipa Fredes (****)

(*) Jeremías Eloy Martínez- Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - Universidad Nacional del Litoral. martinezjeremias1@gmail.com

(**) Macarena Soledad Mignini- Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - Universidad Nacional del Litoral. macarena.mignini@gmail.com

(***) Silvia Felipa Fredes- Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - Universidad Nacional del Litoral. silviafredes09@gmail.com

(****) Sandra Daniela Ravelli- Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - Universidad Nacional del Litoral. sravelli@fcb.unl.edu.ar



Fecha de recepción: 24 de julio de 2023
Fecha de aceptación: 31 de agosto de 2023

RESUMEN

Diversos aspectos inciden en el desarrollo integral del deportista, cuyo objetivo final es el rendimiento deportivo y su estado de salud. Se pueden destacar entrenamiento, descanso, motivación, alimentación, hábitos y/o prácticas alimentarias.

Este trabajo es cuali-cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se indagó a 77 jugadores de fútbol, de la Universidad Nacional del Litoral y del Club Atlético Unión, pertenecientes a las formativas, reserva y primera, de la ciudad de Santa Fe, entre los meses de noviembre y diciembre del 2022. Se aplicó un cuestionario online previamente validado.

El objetivo del estudio fue analizar las prácticas alimentarias, y describir mitos y creencias de los futbolistas.

Respecto a las prácticas alimentarias, un gran porcentaje de deportistas expresó realizar más de 4 comidas al día, y las preparaciones son realizadas por sus familiares y/o por ellos mismos. Se reportó un bajo consumo de legumbres, de frutos secos y semillas que es escaso, lo cual sería un aspecto a mejorar.

En cuanto a mitos y creencias sobre alimentación, hidratación y suplementación en deportes, se obtuvieron resultados que permiten asegurar información y conocimientos previos.

Es necesaria una educación alimentaria nutricional desde temprana edad, para asegurar el desarrollo integral del deportista.

Palabras claves: Prácticas alimentarias. Mitos y creencias. Fútbol. Alimentación saludable.

SUMMARY

Various aspects affect the integral development of the athlete, whose ultimate goal is sports performance and their state of health. Training, rest, motivation, diet, eating habits and/or practices can be highlighted.

This work is qualitative-quantitative, observational, descriptive and cross-sectional. 77 soccer players from the Universidad Nacional del Litoral and the Club Atlético Unión, belonging to the formative, reserve and first, from the city of Santa Fe, were questioned between the months of November and December 2022. A previously validated online questionnaire was applied.

The objective of the study was to analyze the eating practices, and describe myths and beliefs of soccer players.

Regarding eating practices, a large percentage of athletes expressed having 4 meals and more than 4 meals a day, and the preparations are made by their families and/or themselves. A low consumption of legumes and nuts and seeds was reported, which would be an aspect to improve.

Regarding myths and beliefs about nutrition, hydration and supplementation in sports, results were obtained that allow us to ensure prior information and knowledge.

Nutritional food education is necessary from an early age, to ensure the integral development of the athlete

Keywords: Food practices. Myths and beliefs. Football. Healthy eating.

INTRODUCCIÓN

Diversos aspectos inciden en el desarrollo integral del deportista, cuyo objetivo final es el rendimiento deportivo y mantener su estado de salud. Entrenamiento, descanso, motivación y alimentación, son algunas de las variables que, entramadas, benefician a los atletas en general y a los futbolistas en particular.

Numerosos estudios describen y evalúan los hábitos y/o prácticas alimentarias.

Es el caso del trabajo realizado en futbolistas universitarios de Ecuador, donde se determinó el perfil dietético, además del antropométrico y somatotipo, se concluyó que los hábitos pueden afectar la salud del futbolista y que las decisiones personales están sujetas al entorno social (Poveda Loor, Yaguachi Alarcon, Lara Vega, Altamirano Moran y Velez Zuloaga, 2022).

En Costa Rica, se indagó sobre los hábitos alimentarios de jugadoras femeninas de fútbol y se estimó que la mayoría no consumía suplementos de ningún tipo. Además, casi la mitad de las encuestadas realizan al menos 3 tiempos de comida, mientras que los alimentos más ingeridos fueron carnes magras, huevos, cereales, leguminosas y frutas (Marin Piñar, 2022). En el mismo

país se valoraron las prácticas alimentarias y el conocimiento nutricional de atletas que practican deportes de combate, y se concluyó que no hay relación entre ambas variables (Solano Fonseca y Mora Mora, 2022).

Huerga (2021), también investigó acerca de los conocimientos sobre alimentación y nutrición en deportistas universitarios y relevaron que la falta de conocimientos en relación a la composición de los alimentos dificulta las elecciones alimentarias más saludables.

En un gimnasio de la ciudad de Santa Fe, se valoraron las prácticas alimentarias y los conocimientos de los asistentes. Como información importante se obtuvo que más de la mitad realiza 5 comidas, y el grupo de alimentos menos consumido es el de frutas y verduras. Además tienen conocimientos sobre alimentación deportiva adecuada, pero no lo ponen en práctica (Marin, 2021).

Los deportistas pueden acceder a la información en cualquier red social o navegando por dispositivos electrónicos. Sin embargo, se hace necesario clasificar, analizar e interpretar las referencias obtenidas para utilizarlas de forma correcta. Los medios de comunicación también desempeñan un papel clave, ya que ejercen una gran influencia sobre la educación y comportamiento de los ciudadanos (Gutiérrez, 1995).

En ese sentido, los mitos y creencias en grupos deportivos se instalan con facilidad, y los convierten en poblaciones de riesgo nutricional.

Como antecedentes, Moreno Villares y Galiano Segovia (2019), analizan algunos de los mitos relacionados con la alimentación en adolescentes. Miñana, Correcher y Dalmau (2016), exponen las formas no convencionales de alimentación y repasan las causas y consecuencias de las irregularidades en el patrón de comidas, el abuso de comidas de preparación rápida y las dietas no convencionales en adolescentes que realizan actividad física.

Un estudio desarrollado con profesionales, tuvo por objeto, conocer las creencias, actitudes y comportamientos de entrenadores/as de diferentes modalidades y categorías deportivas respecto a la alimentación y el control que ejercen sobre sus deportistas en relación con la dieta y el peso. Se relevó que aunque transmiten conocimientos y dan sugerencias conductuales en relación con la alimentación y el control del peso, no demuestran un dominio similar ni otorgan la misma importancia para unas estrategias frente a otras, y muchas veces ignoran que las propuestas o consejos que hacen a sus deportistas son de riesgo (Ceballos, Ramirez Molina, Navarro Vallejo y Godoy Izquierdo, 2019).

Estos antecedentes indican la necesidad de conocer y analizar las prácticas alimentarias, mitos y creencias de los jugadores de fútbol de categorías formativas, primera y reserva, Santa Fe, 2022.

El trabajo forma parte de la trayectoria Práctica Profesional de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral, cohorte 2022. Lo relevado tiene como propósito servir de insumo para futuros proyectos de extensión e intervenciones educativas.

MARCO TEÓRICO

Prácticas alimentarias

Comer es más que ingerir alimentos; es aceptar en nuestro cuerpo algo que es significativo, es decir que no sólo implica satisfacer necesidades nutricionales, sino que entran en juego emociones, sentimientos, sentidos, etcétera. Es un acto rutinario y esencial para la vida, las prácticas alimentarias son inconscientes; es decir no se cuestiona por qué se come lo que se come (Escobar Rivera, 2014).

Las prácticas alimentarias son un conjunto de acciones y de relaciones sociales que se estructuran en torno al acto de centrar la ingesta en sustancias alimentarias que pueden o no estar relacionadas a la perpetuación del organismo vivo. Tienen una estructura interna que organiza y que da sentido al acto de comer; es decir, determina lo que come el comensal, la forma de consumirlo, de prepararlo, los rituales de comensalidad, los horarios de las comidas, etc. (Escobar Rivera, 2014).

Rodriguez Bautista (2021), señala que se pueden describir los comportamientos específicos e interacciones que se dan en el momento de la alimentación. Éstas involucran comensales, comidas, tiempos y espacios enmarcados en un contexto, de acuerdo con la conformación del cuerpo. Las mismas se ven afectadas por la disponibilidad de recursos para la elaboración de alimentos, fenómenos culturales y sociales, así como con representaciones creencias y prácticas heredadas.

Por lo tanto, podrían considerarse como sinónimo de hábitos alimentarios por qué estos son un conjunto de costumbres que condicionan la forma cómo los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

Según la Fundación Española de Nutrición (FEN) (2014), los hábitos alimentarios son los comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

En la población deportista, la selección de los alimentos de la dieta está influenciada por otros factores que se añaden a los ya incluidos en el estilo de vida. Sólo por mencionar algunos: la frecuencia y tiempo de entrenamiento, momentos de actividad, períodos de preparación y/o competencia y la composición corporal, son otros de los factores que influyen también sobre los hábitos alimentarios.

Se realizó un estudio en Guatemala en el año 2002, en el que se analizaron el estilo de vida, los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de la selección sub-20 de futbolistas profesionales guatemaltecos, ya que presenta una conexión directa de los mismos con el desempeño físico. El deporte fútbol es el que más popularidad presenta, a pesar de esto los jugadores

no pudieron obtener las condiciones físicas, psicológicas, técnicas y nutricionales ejemplares para destacar en los mundiales de fútbol. Para evaluar las prácticas sobre alimentación y nutrición y sus estilos de vida se emplearon diferentes instrumentos, además de observación de los entrenamientos y realización de entrevistas. Se obtuvo como resultado del estilo de vida, los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de la selección sub-20 de futbolistas profesionales, que presentaban prácticas regulares con una mayor tendencia a prácticas no beneficiosas y perjudiciales, que a prácticas beneficiosas. También, se observó que la alimentación de los jugadores es poco balanceada y no es muy variada (Velásquez Barahona, 2002). Otro estudio tuvo como objetivo conocer el estado nutricional y el gasto energético de jugadores de fútbol profesionales del equipo Delfin Sporting club de la ciudad de Manta en el año 2018, se investigó el estado nutricional, ingesta de alimentos y gasto energético. Se realizó valoración nutricional antropométrica y dietética y entrevista a los futbolistas. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los jugadores presentan estado nutricional normal según el índice de masa muscular (IMC), quienes presentan sobrepeso según este parámetro, no se consideraron como sobrepeso ya que en su composición corporal todos los jugadores tenían sus rangos de grasa y músculo dentro de la normalidad. En cuanto a la ingesta alimentaria según el recordatorio de 24 horas, demostró que hay escasa alimentación energética, glucídica y lipídica, sólo se observó consumo normal de proteínas, esto demuestra la importancia de modificar su alimentación en macronutrientes como carbohidratos y grasas que se observaron deficientes y así garantizar el desempeño durante la actividad. Se encontró además, gasto energético muy alto, debido a que son futbolistas profesionales (Hernández Rosales, 2022).

La selección de alimentos en los deportistas va a tener como principal objetivo la mejora de la masa muscular y del rendimiento deportivo. Uno de los factores que influyen en la selección alimentaria de los deportistas es el conocimiento previo sobre nutrición y alimentación. Actualmente, debido a la gran cantidad de información disponible y tan accesible para toda la población a través de medios audiovisuales, redes sociales, etc., en su mayoría no contrastada y escasa de evidencia científica, se difunden más mitos y errores alimentarios que conocimientos reales sobre alimentación y nutrición (Huerga, 2021).

Mitos y creencias

La selección de alimentos en los deportistas tiende a perseguir la optimización del rendimiento deportivo, el mejoramiento de la composición corporal y un estado de salud adecuado.

En busca de esos objetivos, estos grupos son propensos a la influencia de varios actores (influencers, redes sociales, publicidad, gurúes y pseudo profesionales), por lo cual, la mayoría de las veces esto no contribuye a que emerja un mensaje concreto y positivo sobre los hábitos de salud en general y a los que hacen referencia a la alimentación, en especial.

Un mito se puede definir de forma genérica como una cosa inventada por alguien, que intenta hacerla pasar por verdad, o como una cosa que no existe más que en la fantasía de una persona. También es posible definirlo como un relato o noticia que desfigura lo que realmente es y le da apariencia de ser más valiosa o más atractiva (Real Academia Española, s.f.).

Analizando el ámbito del ejercicio físico, se detectan una serie de afirmaciones teóricas y conductas que se entienden como verdaderas, cuando son equivocadas. Son mitos o falsas creencias (Lopez Miñarro, 2002).

Ciertos mitos tienen un potencial negativo a corto plazo y sus efectos son evidentes durante y después de la práctica inadecuada: por ejemplo, los efectos de la deshidratación; por otro lado, otra serie de mitos producen efectos a medio o largo plazo, quedando mediatizado por el paso del tiempo, o sea, apareciendo sus efectos negativos pasado un tiempo considerablemente largo, por ejemplo, el consumo excesivo de proteínas, repetición de abdominales incorrectos, etcétera.

Como se cree que no todos los deportistas tienen las mismas creencias respecto de estos temas, la finalidad es determinar si se cuenta o no con información basada en evidencia científica respecto de una alimentación adecuada. A lo largo del cuestionario se realizaron distintas afirmaciones para determinar qué conocimiento tiene el deportista respecto de cada una de ellas. Independientemente de la manera en que se conteste, cada afirmación cuenta con la respuesta basada en la evidencia científica actual.

Las creencias son sistemas socializados de conceptos e ideas que organizan la percepción de partes del mundo o de su totalidad en el que vive la sociedad (García, 2001). No son hechos comprobados, aunque se tiende a valorar los datos que las corroboran y olvidar los que los contradicen. Tampoco son lógicas, ni pueden demostrarse. Son las hipótesis de trabajo que utilizamos en la vida diaria, que dan sentido a las experiencias, les ofrecen estabilidad y validez. Las creencias se forman a partir de un proceso mediante el cual una oración o juicio es reforzado por referencias o experiencias que lo corroboran. Las mismas pueden obtenerse, a través de información que se toma de personas, libros u otros medios de comunicación (Romo, 2005).

Por otro lado, Mc Dermott y O'Connor (2006), citan a las creencias alimentarias, como generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos y para muchos individuos y comunidades pueden ser parte de esas herencias que se van transmitiendo de generación en generación (Palacio, 2021).

Nutrición deportiva en fútbol

La nutrición deportiva es muy importante para mejorar el rendimiento. No existe un alimento que sea completo, perfecto, no hay alimentos mágicos. La clave está en elegir alimentos variados para la alimentación diaria, que combinados logran un adecuado equilibrio para el buen funcionamiento del organismo, y más precisamente del metabolismo, el cual va a soportar un esfuerzo determinado, como lo es por ejemplo, un partido de fútbol. Como se menciona al principio, se sabe que la alimentación va a influir en el entrenamiento y por lo tanto, en el rendimiento del jugador, por este motivo, cada deportista deberá interesarse por su propia alimentación para obtener un mayor rendimiento, debe preocuparse no solo por la dieta durante el día del partido, sino también abarcar cada día de su vida. No obstante, la comida antes de una competición o partido, merece una atención especial (Martinez Reñon. y Sanchez Collado, 2013).

El fútbol, como sabemos, es un deporte de equipo. Éste se caracteriza por ser acíclico, con intervalos cortos, pero de gran intensidad (Martínez Reñón C. y Sánchez Collado P., 2013). El mismo requiere un alto gasto energético debido, en parte a lo mencionado anteriormente, y también, por la gran distancia recorrida durante un partido. A medida que aumenta el nivel competitivo, mayor es la intensidad a la que se realizan los esfuerzos y mayor es el número de partidos que se juegan por temporada. Esto es determinante para producir una disminución de las reservas energéticas del jugador de fútbol, las cuales deben ser repuestas con una alimentación adecuada y completa (González, Cobos y Molina, 2010).

En relación a todo lo mencionado anteriormente, que evidencia la importancia de una correcta alimentación, se realizó un estudio que tiene como objetivo, analizar los hábitos y actitudes nutricionales de un equipo de fútbol de la Tercera División Española, para posteriormente compararlo con los niveles recomendados. En este estudio nutricional se ha comparado la muestra de jugadores con las tablas de ingestas recomendadas de energía y de nutrientes para la población española (IDR). Concretamente se compararon con dos recomendaciones: REC 1 (personas de la misma edad y sexo con actividad ligera) y REC 2 (personas de la misma edad y sexo que practican la misma modalidad deportiva a un alto nivel). Considerando que la ingesta energética según REC1 es 2.700 kcal y según REC2 es 3.600 kcal, el aporte medio total de ingesta energética de nuestros jugadores supone un 15% menos que el aporte recomendado para personas de actividad ligera y un 36,4% menor que la ingesta energética recomendada para futbolistas profesionales de ese rango de edad. Por tanto, se visualiza que nuestros jugadores se encuentran muy por debajo del aporte energético recomendado (Martínez Reñón y Sánchez Collado, 2013).

Los requerimientos energéticos y metabólicos de los jugadores de fútbol durante los entrenamientos y los partidos varían a lo largo de la temporada, según los niveles de competición y según las características individuales de los jugadores. El sustrato con mayor relevancia para los jugadores de fútbol es el glucógeno muscular. Varios estudios mencionan la importancia de los hidratos de carbono para el rendimiento de los futbolistas, además, cómo pueden variar las reservas de glucógeno muscular, en la segunda parte del partido están casi agotados.

Los futbolistas deberían comer una amplia variedad de alimentos que proporcione suficientes carbohidratos como combustible. La distribución alimentaria que debe seguir un futbolista profesional sería la de un consumo de hidratos de carbono del 55-60%, de lípidos 25-30% y de proteínas entre un 12-15%, del aporte calórico total en su dieta, por lo que se tendrá una dieta ligeramente hiperglucídica respondiendo a los requerimientos predominantes en el fútbol.

En un estudio realizado por Leblanc y colaboradores, compararon futbolistas que siguieron una dieta con un 65% del aporte calórico a base de hidratos de carbono con otro grupo que siguió una dieta con un 30% de hidratos de carbono, se comprobó como el primer grupo obtuvo un rendimiento mucho mejor a la hora de realizar carrera de alta intensidad durante el partido, en comparación con los jugadores cuya dieta era de un 30% de carbohidratos.

En el fútbol, algunas investigaciones recomiendan la búsqueda de una sobrecarga de hidratos de carbono en la dieta, durante los días previos al partido para aumentar los depósitos de glucógeno muscular disponibles en la competición (Gonzalez, Cobos y Molina, 2010).

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar las prácticas alimentarias, y describir mitos y creencias de los futbolistas.

Objetivos específicos

- Describir las prácticas alimentarias de los jugadores de fútbol.
- Evaluar los mitos y creencias de los deportistas.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.
Unidad de análisis: jugadores de fútbol de sexo masculino, de la Universidad Nacional del Litoral y el Club Atletico Unión, pertenecientes a las formativas, reserva y primera, de la ciudad de Santa Fe, entre los meses de noviembre y diciembre del año 2022.

Población: jugadores de futbol de sexo masculino que practican en la Universidad Nacional del Litoral y el Club Atletico Union, entre los meses de noviembre y diciembre del año 2022.

Muestra: jugadores de fútbol de la Universidad Nacional del Litoral y el Club Atlético Unión, de la ciudad de Santa Fe, que cumplieron con los criterios de inclusión.

- Criterios de inclusión: personas pertenecientes a las formativas, reserva y primera del fútbol de la UNL y Club Atlético Unión, de la Ciudad de Santa Fe, que expresen su voluntad de participar en el estudio mediante consentimiento informado.

- Criterios de exclusión: personas que no practiquen fútbol, que hayan manifestado su negativa a participar mediante consentimiento informado, y que padezcan algunas enfermedades neurológicas o mentales que condicionen la aplicación del instrumento.

Operacionalización de variables

- Edad: tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento.
- Variable cuantitativa discreta.
- Edad inicio de actividad deportiva.
- Comidas realizadas en el día: hace mención a la cantidad de comidas que realiza en el día.
- Quién prepara las comidas.
- Con quién vive el deportista.
- Frecuencia de consumo de alimentos.
- Hidratación.
- Suplementación.
- Conocimiento sobre alimentación en el deporte.

INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

Inicialmente, se realizó, previamente al Cuestionario de Google Forms, un consentimiento informado. Se analizaron los datos obtenidos por el Cuestionario de Google Forms, enviado entre los meses de noviembre y diciembre del año 2022, a una muestra de 77 jugadores de fútbol de la Universidad Nacional del Litoral y el Club Unión, de la Ciudad de Santa Fe. Se incluyeron los jugadores de formativas, reserva y primera, con edades comprendidas entre los 14 a 28 años inclusive, de sexo masculino.

El cuestionario de Google Forms contaba con preguntas sobre datos personales, historia deportiva, alimentación (comidas que realiza al día, quien prepara las comidas, utilización de suplementos, hidratación, etc.), frecuencia de consumo alimentario de los diferentes grupos de alimentos (frutas y verduras, carnes y huevos, lácteos, etc.). Finalmente, un apartado con afirmaciones sobre mitos y creencias en el deporte, en el que los jugadores tenían que responder con correcto/incorrecto/no lo se. En este último, se expresan los resultados en una tabla: los 14 mitos del cuestionario y las respuestas de la población aparecen en la tabla 2, las respuestas que son consideradas correctas, aparecen resaltadas en negrita.

Se adjunta link del correspondiente cuestionario: Cuestionario Prácticas y Mitos, jugadores de fútbol. https://docs.google.com/forms/d/1BadldgtG-4jl8LaVY4VgcFm_AAAkQHWx-T5rt9r3xfuQ/edit

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evaluaron las prácticas, mitos y creencias alimentarias a 77 jugadores, de dos clubes de fútbol de la ciudad de Santa Fe. Cabe destacar que, de los encuestados, un deportista es celíaco. En la siguiente tabla se detallan las medidas estadísticas correspondientes a la edad de los jugadores encuestados.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos respecto a la edad, expresada en años (Promedio; desvío estándar; mínimo, máximo, mediana)

ESTADÍSTICOS	RESULTADOS
Promedio (X)	16,8
Desvío Estándar (DS)	±12,6
Mínimo (min)	14,0
Máximo (max)	28,0
Mediana (x)	16,0

Fuente: Martinez,Mignini, Fredes, Ravelli.

En la tabla precedente, se pudo observar que el promedio de edad es de 16,8 ($\pm 2,6$). Según se pudo ver, los jugadores de 16 años son quienes respondieron en mayor medida.

Un estudio similar con futbolistas de diversas edades, como la presente investigación, es el realizado por Peña Yabar (2019), donde participaron 110 deportistas entre 12 a 18 años, sin incluir la primera liga, a diferencia de este trabajo.

Por otra parte, un estudio realizado en basquetbolistas entre 18 y 40 años que participaron del torneo local de la Asociación Paranaense de Básquet (APB), obtuvo respuestas en su mayoría de jóvenes entre 18-25 años (55%) (Palacio, 2021).

En una nueva tabla se describe la distribución de las categorías de los jugadores.

Tabla 2

Distribución de jugadores por categorías deportivas

CATEGORÍA DEPORTIVA	n	%
Primera de liga	9	11,7%
Reserva	3	3,9%
Sexta (6 ^a)	21	27,2%
Quinta (5 ^a)	8	10,4%
Cuarta (4 ^a)	4	5,2%
Otra	32	41,6%
Total	77	100%

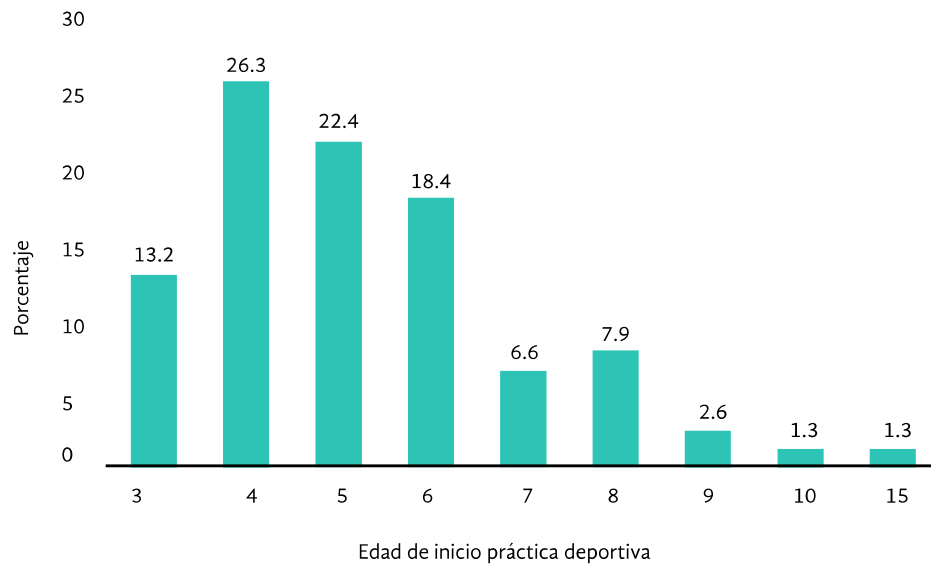
Fuente: Martinez, Mignini, Fredes, Ravelli.

Se puede observar en la tabla 2, que del total de la muestra encuestada, un 41,6% de los jugadores pertenecen a las categorías más inferiores, o sea, 7^a, 8^a y 9^a. El 27,2% de los jugadores juegan en la categoría superior más inmediata, es decir, en la 6^a categoría. Un 11,7% de los encuestados se encuentra integrando el plantel de primera división del fútbol de la UNL. Se puede visualizar que el 10,4% de los jugadores encuestados forman parte de la 5^a categoría. Un 5,2% del total investigado se desempeñan en la 4^a categoría y un 3,9% de los jugadores se encuentran jugando en la reserva.

En relación a la práctica deportiva de los jugadores participantes de la encuesta, en el siguiente gráfico, se puede visualizar las edades de inicio a la misma.

Gráfico 1

Edades de inicio de práctica deportiva



Fuente: Martinez, Mignini, Fredes, Ravelli.

El gráfico 1 muestra la edad en que comenzaron a realizar diferentes deportes los encuestados. Se visualiza que el 26,3% de los jugadores se iniciaron en el deporte a los 4 años. Se puede ver también que el 22,4% iniciaron a los 5 años, el 18,4% de los mismos, comenzaron a practicar deportes a los 6 años, el 13,2% de los encuestados iniciaron a los 3 años. Se concluye que la mayoría de los deportistas indagados comenzaron a practicar deportes a edades tempranas (entre los 3 y 6 años de edad inclusive).

Se observa, además, que entre los 9 y 15 años de edad existe una marcada disminución del inicio de la práctica deportiva.

Un estudio realizado en la Universidad de León, con una muestra de 83 estudiantes, de los cuales 48 eran hombres y 35 eran mujeres, con edades comprendidas entre los 19 y los 26 años, manifestó que la media de edad de comienzo en la práctica deportiva fue de 9,81 años (Carlin, Salguero, Marquez Rosa y Garces de los Fayos Ruiz, 2009). Este estudio no coincide con los resultados obtenidos en el Club Atlético Unión y los jugadores de fútbol de la UNL, puede deberse a la diferencia de vida que llevan los encuestados de las distintas poblaciones. Otros de los puntos de interés en el cuestionario realizado, es con quienes conviven los jugadores y las actividades realizadas por los mismos, ya sea si estudian, trabajan, si estudian y trabajan a la vez o si solo realizan práctica deportiva.

El 68,8% de los jugadores convive con su familia, y esto se relaciona con que el 76,6% de los

encuestados son estudiantes, y a su vez, provienen de las categorías menores.

Por otra parte, el 23,4% convive con compañeros de fútbol, el 5,2% habita en una pensión, y el 2,6% vive con su pareja.

Es importante también mencionar que el 13% del total de los jugadores estudian y trabajan, un 9,1% solo realiza práctica deportiva, y el 1,3% solo trabaja.

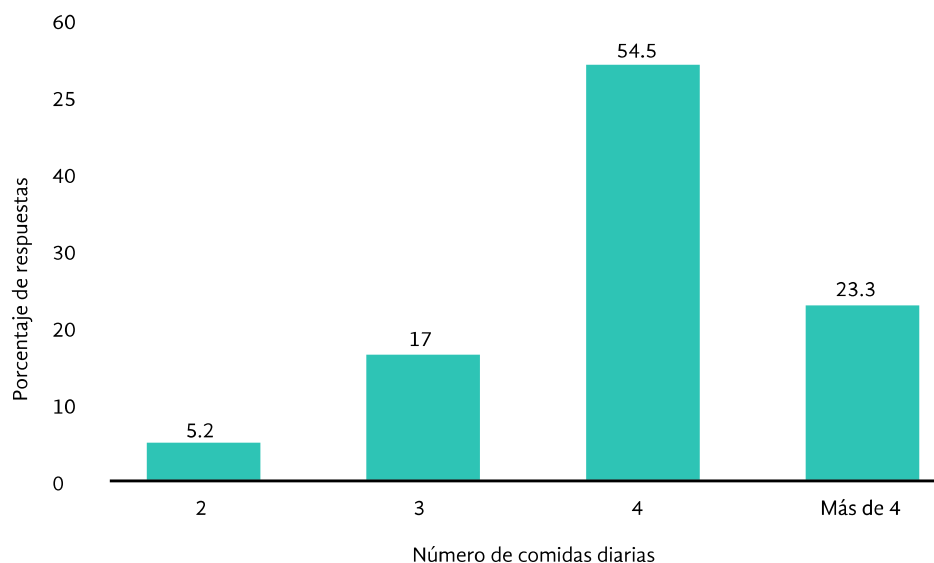
Prácticas alimentarias

Se describen a continuación las prácticas alimentarias.

En el gráfico 2 se muestran el número de comidas al día, que realizan los jugadores .

Gráfico 2

Número de comidas diarias realizadas por los deportistas



Se observa que la mayoría de los deportistas encuestados, el 54,5%, realiza 4 comidas diarias, al igual que en un estudio realizado en fisicoculturistas de la Universidad Técnica del Norte (Ibarra, Ecuador) donde un 40,0% de los encuestados manifestó ingerir alimentos 4 veces al día (Angamarca Huera, 2018). Un 23,3% de los jugadores encuestados expresan consumir alimentos más de 4 veces al día. En comparación con el estudio citado anteriormente, se puede ver que existe diferencia debido a que el 56,6% de los fisicoculturistas consumen alimentos más de 4 veces al día. Esto puede deberse a que el fisicoculturismo y la disciplina futbolística son deportes muy diferentes y por ende requieren alimentaciones diferentes.

Se puede visualizar que un 17,0% de los futbolistas encuestados ingieren alimentos 3 veces al

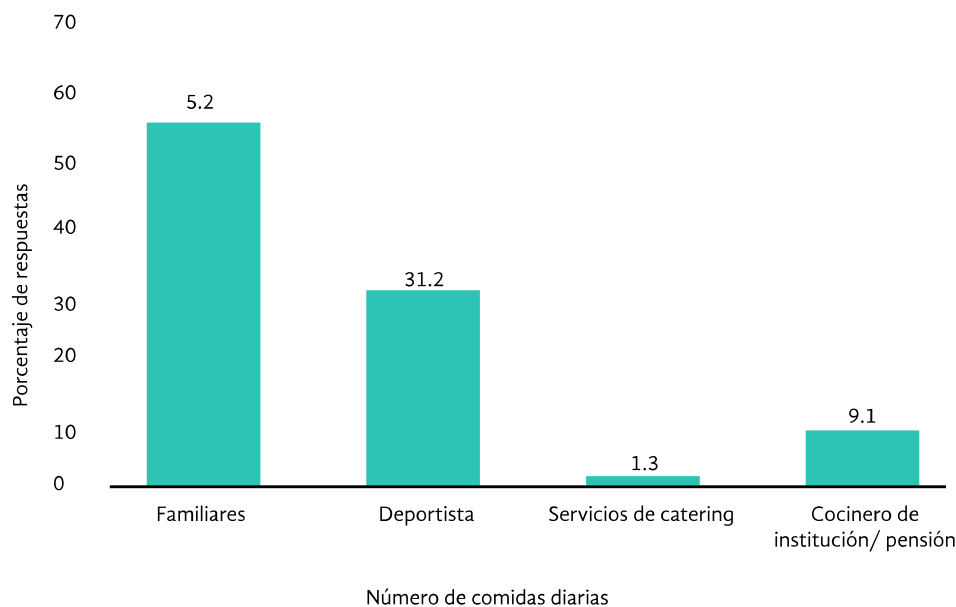
día, en una investigación realizada en deportistas de la Federación Deportiva de Imbabura, Ecuador, se vio que solo un 9% de los entrevistados realiza 3 comidas diarias (Ruano León, 2019).

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2018) recomiendan la realización de 4 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena), en línea con lo recién expresado, se observa que la gran mayoría de los futbolistas encuestados cumplen con lo expresado con las GAPA.

A su vez, se identificó quiénes llevaban a cabo la elaboración de las comidas de los jugadores de fútbol (Gráfico 3).

Gráfico 3

Responsables de la elaboración de los alimentos de los deportistas



Fuente: Martínez, Mignini, Fredes, Ravelli.

En la mayoría de los encuestados (58,4%), son los familiares quienes preparan las comidas; mientras que un 31,2% expresó que elaboran personalmente sus comidas. Sólo el 1,3% manifestó que lo hace mediante un servicio de catering/vianda.

Es destacable como práctica alimentaria, el alto porcentaje de deportistas que consumen preparaciones hechas en el hogar, evitando la ingesta de grasas, sal y azúcares derivados de productos procesados. Vale decir que muchos de los encuestados son deportistas adolescentes que conviven con sus padres.

Según el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte de España (2009), la ingesta de alimentos y bebidas de los deportistas debe cubrir los requerimientos para la disciplina y la

etapa fisiológica de los atletas.

Hay muchas maneras de alimentarse y depende de cada deportista el saber elegir de forma correcta los alimentos que sean óptimos para su salud y rendimiento físico.

Según el Consejo Argentino sobre Seguridad de Alimentos y Nutrición (2017), alimentarse con preparaciones caseras y más saludables, implica: planificar las comidas e incluir a diario alimentos de todos los grupos; utilizar ingredientes o materias primas de buena calidad; comer despacio, tranquilo y acompañado; controlar el tamaño de las porciones y también evitar el desperdicio de alimentos.

Frecuencia de consumo de grupos de alimentos

En la tabla siguiente se detallan la frecuencia con que se consumen los diferentes grupos de alimentos, los cuales se dividen en verduras, frutas, carnes y huevos, legumbres (lentejas, garbanzos, porotos, arvejas, soja, etc.), almidones (arroz, pastas, papa, choclo, batata, avena, entre otros), lácteos (leche, yogur, quesos y ricota), y frutos secos y semillas.

Tabla 3

Distribución de frecuencias de consumo de grupos de alimentos

GRUPO DE ALIMENTOS	Todos los días	2-3 veces por semana	1 vez por semana	1 vez al mes	No consume
Verduras	27 (35,1%)	39 (50,6%)	7 (9,1%)	-	4 (5,2%)
Frutas	37 (48,1%)	37 (48,1%)	3 (3,8%)	-	-
Carnes y huevos	37 (48,1%)	34 (44,1%)	6 (7,8%)	-	-
Legumbres	2 (2,6%)	32 (41,6%)	24 (31,2%)	3 (3,8%)	16 (20,8%)
Almidones	39 (50,6%)	31 (40,3%)	5 (6,5%)	-	2 (2,6%)
Lácteos	56 (72,7%)	17 (22,1%)	2 (1,6%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)
Frutos secos y semillas	6 (7,8%)	18 (23,4%)	13 (13,9%)	12 (15,6%)	28 (36,3%)

Fuente: Martínez, Mignini, Fredes, Ravelli.

Se exhibe en la tabla 3, que el 50,6% de los encuestados consume verduras de 2 a 3 veces por semana; y el 35,1% de los jugadores las consume habitualmente. En este sentido se observó que los resultados son alentadores, ya que la mayoría manifiesta consumir verduras, aunque las GAPA (Guías Alimentarias para la Población Argentina, 2018) indican que deben consumirse verduras diariamente.

Otros de los grupos que se deben consumir de forma diaria según las GAPA son las frutas. En relación a la frecuencia de consumo de frutas, casi la mitad de la muestra (48,1%), refirió consumirlas todos los días.

Al igual que lo expresado por las GAPA, la pirámide de la Asociación Suiza de Nutrición recomienda el consumo diario de verduras y frutas, ubicando a este grupo en el segundo nivel de la misma, puesto que representan una importante fuente de vitaminas y antioxidantes, destacando también el hecho del alto contenido en fibra que contiene este grupo, motivo por el cual se recomienda su consumo en crudo y con cáscara en la medida de lo posible, la misma ayuda a mejorar el tránsito intestinal y regular el colesterol. (Berlanga de la Pascua, 2012).

En el caso del grupo de alimentos carnes y huevos, un 48,1% del total de los jugadores encuestados expresa consumirlo todos los días, esto se encuentra en concordancia con lo expresado por las GAPA, ya que las mismas manifiestan que es saludable consumir una porción por día, la misma equivale al tamaño de la palma de la mano de cualquier tipo de carne (pollo, vaca, pescado, cerdo, otras) o un huevo. La pirámide de la Asociación Suiza de Nutrición en este sentido recomienda también la ingesta diaria de este grupo de alimentos, haciendo énfasis en su importancia debido a que este grupo representa una importante fuente de proteínas y grasas, destacando al pescado como un alimento que aporta ácidos grasos saludables que contribuye a la prevención múltiples enfermedades (Berlanga de la Pascua, 2012).

Un 44,1% de los deportistas de 2 - 3 veces por semana, y un 7,8%, expresan que consumen este grupo 1 vez por semana. Estos dos últimos grupos de encuestados que juntos representan la mayoría de los deportistas, no consumen de este grupo de alimentos la frecuencia adecuada expresada por las GAPA y la pirámide de la Asociación Suiza de Nutrición.

En cuanto al consumo de legumbres, el 41,6% y el 31,2% de los encuestados lo realizan de 2 - 3 veces por semana y 1 vez a la semana, respectivamente. En referencia al consumo de almidones, en un 50,6% manifiestan consumirlos todos los días y un 40,3% de 2 - 3 veces por semana. En concordancia con lo expresado en las GAPA, se promueve consumir 3 raciones diarias entre legumbres, papa, choclo, pan, pastas, arroz, etcétera.

En cuanto a lo informado por la Asociación Suiza de Nutrición, para los días de competencias lo idóneo es el consumo de aquellos alimentos de alta carga glucémica, como arroz o pastas, en tanto que para días previos y dependiendo del entrenamiento programado se recomienda las legumbres y las papas (Berlanga de la Pascua, 2012).

Sobre la ingesta de lácteos, el 72,7% de los encuestados reporta su consumo diariamente,

coincidiendo con los mensajes de las GAPA y de la pirámide de la Asociación Suiza de Nutrición para deportistas.

Por último, en el caso de los frutos secos y semillas, el 36,3% de los encuestados refiere no consumir, el 23,4% manifiesta consumir de 2-3 veces por semana, el 16,9% una vez por semana, el 15,6% una vez al mes y el 7,8% todos los días.

Las GAPA recomiendan el consumo de 2 porciones diarias de alimentos de este grupo. En esa línea la mayoría no estaría cumpliendo esta recomendación. Por otra parte, en los mensajes para deportistas, la Asociación Suiza de Nutrición, sugiere el consumo de una ración diaria de 20-30 g de frutos secos, y para los deportistas media ración más por cada hora de ejercicio adicional (Berlanga de la Pascua, 2012). Se infiere entonces, que no se cumple con lo recomendado.

Con respecto a la hidratación del deportista, se indagó además sobre diversas opciones, pudiendo seleccionar más de una. Las bebidas enunciadas fueron: agua, jugos caseros, jugos comprados, gaseosas, bebidas alcohólicas y bebidas deportivas. En la siguiente tabla se expresan los resultados obtenidos.

Tabla 4

Consumo de bebidas en los deportistas

RESPUESTA DE LOS DEPORTISTAS	n	%
Agua	38	49,3%
Agua, Bebidas deportivas	9	11,7%
Agua, Gaseosas	4	5,2%
Agua, Jugos caseros	8	10,4%
Gaseosas	1	1,3%
Agua, Jugos caseros, Jugos comprados	3	3,9%
Agua, Jugos comprados, Gaseosas, Bebidas deportivas	6	7,8%
Jugos caseros, Gaseosas	2	2,6%
Agua, Jugos comprados, Bebidas deportivas	1	1,3%
Jugos comprados, Gaseosas	1	1,3%
Agua, Jugos comprados, Bebidas deportivas	1	1,3%
Jugos comprados, Gaseosas	1	1,3%
Agua, Gaseosas, Bebidas deportivas	1	1,3%
Agua, Jugos comprados, Gaseosas	2	2,5%

Fuente: Martínez, Mignini, Fredes, Ravelli.

Se visualiza, que el 49,3% de los encuestados elige hidratarse con agua cumpliendo con lo establecido en las GAPA. En esa línea, la Swiss Society for Nutrition, SSN (2005), expresa la necesidad de ingerir entre 1 y 2 litros de agua por día. Si bien esta recomendación es genérica, la ubicación en la base de la gráfica, expresa la importancia que se le otorga a la hidratación (Berlanga de la Pascua, 2012).

El 11,7% de los deportistas manifiesta complementar su consumo de agua, con bebidas deportivas., mientras que solo el 10,4% ingiere además jugos caseros.

Los resultados que se obtuvieron indican que los deportistas tienen conocimiento de la importancia que tiene una adecuada hidratación, tal como se refiere en un trabajo de investigación realizado en la Universidad de Belgrano, Buenos Aires, donde se detalla que deportistas de élite, entrenadores y/o cuerpo médico además de la alimentación deben prestar atención a la hidratación, la cual, es un factor primordial a tener en cuenta a la hora de tener una competencia deportiva para mejorar al máximo su rendimiento y evitar cualquier tipo de riesgo del deportista que pueda llegar a darse por una ingesta inadecuada de líquidos (Corti, 2021).

Mitos y creencias de los deportistas

En las consultas y talleres previos, se manifestaron algunos mitos y creencias sobre la alimentación y el fútbol. Por lo que se relevó la opinión mediante cuestionario.

En la siguiente tabla se describen los resultados obtenidos sobre algunos mitos en relación a la alimentación, la hidratación y la suplementación en deportes. Las respuestas que son consideradas correctas, aparecen resaltadas en negrita.

Tabla 5

Mitos sobre alimentación, hidratación, suplementación y deportes

ENUNCIADO	Respuestas n (%)			
	Correcto	Correcto	No sabe	No responde
1) La alimentación es igual para todos los integrantes del equipo.	13 (16,9%)	33 (42,9%)	31 (40,2%)	-
2) La alimentación de un futbolista sólo se orienta a aumentar el rendimiento dentro de un partido.	27 (35,0%)	40 (52,0%)	9 (11,7%)	1 (1,3%)
3) La alimentación de un futbolista debe ser diferente los días de partido y los días de entrenamiento.	53 (68,8%)	11 (14,3%)	12 (15,6%)	1 (1,3%)
4) Durante el período de vacaciones la alimentación de un futbolista debe ser igual a la del período de competencia.	49 (63,6%)	17 (22,1%)	11 (14,3%)	-

ENUNCIADO	Respuestas n (%)			
	Correcto	Correcto	No sabe	No responde
5) Cómo realizo un deporte, es lógico y necesario que consuma un suplemento proteico.	13 (16,9%)	33 (42,9%)	31 (40,2%)	-
6) Creo que las proteínas que se toman en formas de suplementos (tales como batidos o comprimidos) son mejores que las proteínas que nos aportan los alimentos.	11 (14,3%)	33 (42,9%)	32 (41,5%)	1 (1,3%)
7) Cuanta más proteína ingiera, más masa muscular voy a desarrollar.	26 (33,8%)	22 (28,6%)	29 (37,7%)	-
8) No hace falta un suplemento proteínico, ya que aumentando el consumo de carne aumenta la cantidad de proteínas en la alimentación.	35 (45,5%)	2 (2,6%)	39 (50,6%)	1 (1,3%)
9) Una hidratación inadecuada puede afectar el rendimiento deportivo.	72 (93,5%)	1 (1,3%)	3 (3,9%)	1 (1,3%)
10) Sólo es importante la hidratación durante el ejercicio físico. Antes o después no aporta beneficios.	12 (15,6%)	61 (79,2%)	3 (3,9%)	1 (1,3%)
11) Siempre es necesario hidratarse con una bebida deportiva comercial.	11 (14,3%)	52 (67,5%)	14 (18,2%)	-
12) Para tener un óptimo rendimiento deportivo, es importante una rutina similar en cuanto a alimentación (mismos alimentos) todos los fines de semana.	24 (31,2%)	51 (66,2%)	2 (2,6%)	
13) Durante la temporada de competencia, la alimentación es más importante que la hidratación.	24 (31,2%)	34 (44,1%)	19 (24,7%)	
14) En caso que respondas Sí, ¿cuál es la preparación que realizas en la competencia (alimentos)..		Los alimentos con más menciones fueron: carnes magras, pastas, frutas, yogures con cereal a modo de pre entreno.		

Fuente: Martinez, Mignini, Fredes, Ravelli.

A continuación, se describen los mitos que a criterio de los autores resultan más importantes teniendo en cuenta los objetivos del artículo.

En el caso del mito 1 “la alimentación es igual para todos los deportistas”: el 42,9 % respondió que esto es falso, lo cual demuestra que se encuentran en lo correcto. Para cada integrante del equipo debido a aspectos individuales, del juego o posicionales las necesidades son diferentes. En consonancia con lo expresado los requerimientos energéticos para los deportistas, dependen de varios factores como, el tamaño corporal, desarrollo, gasto realizado durante los entrenamientos o competencia, es decir su duración e intensidad (González, 2001; Suasnavas Gutierrez, 2018, p. 17).

Respecto al mito 2 “la alimentación de un futbolista sólo se orienta a aumentar el rendimiento dentro de un partido”; más de la mitad (52%) respondió que esto es incorrecto, siendo esta respuesta la adecuada. En esa línea Acha (2021a), manifiesta que la dieta de un futbolista no sólo está orientada a mejorar el rendimiento durante un partido sino que también mejorando el rendimiento previniendo lesiones y reduciendo los tiempos de recuperación post partido, post entrenamiento y post lesión.

Una alimentación e hidratación adecuadas a las necesidades del deportista, es imprescindible para optimizar el rendimiento.

Los desequilibrios alimenticios pueden llevar a padecer desagradables situaciones nada idóneas para un deportista, como: fatiga, infecciones frecuentes, calambres, lesiones articulares, hipoglucemia, hiponatremia, incluso podemos hablar de trastornos hormonales y por supuesto destaco una lenta recuperación tras la actividad física y rendimiento deportivo poco consistente (Álvarez Castillo, 2019).

El mito 5 “cómo realizo un deporte, es lógico y necesario que consuma un suplemento proteico”, el 42,9 % de los futbolistas respondió que esto es incorrecto, lo cual es una respuesta acertada por gran parte de los mismos. El citado autor describe que lo primero que se debe analizar antes de considerar tomar un suplemento proteico es la alimentación diaria y el tipo de actividad que se realiza. Esto determinará la cantidad de proteínas que se necesita ingerir en el día para cumplir el objetivo. En caso de no cubrir aun así, es necesario revisar la posibilidad de realizar cambios en los alimentos que se consumen en el día (Acha, 2021b).

Una dieta variada y energéticamente adecuada es capaz de aportar cantidades adecuadas de todos los nutrientes esenciales. Sin embargo, son muchos los deportistas que ingieren suplementos nutricionales sin la orientación de un profesional de la salud y sin el conocimiento exacto de sus posibles beneficios (Fonte y Pereira, 2020).

El mito 10 “sólo es importante la hidratación durante el ejercicio físico. Antes o después no aporta beneficios”, el 79,2% de los deportistas respondió de manera correcta al pensar que es inexacto afirmar eso. Según menciona Acha (2021c), la hidratación es importante en 3 momentos concretos del deporte, antes, durante y después de la actividad física.

Otro autor, indica que la hidratación es un factor determinante debido al proceso de sudoración que mantienen los atletas en los entrenamientos y competencias. En caso de los deportistas que no la realizan antes, durante, y después de cada práctica, afecta las necesidades de su condición de salud y físico-deportiva y no se satisface los requerimientos de energía que se necesita para alcanzar un óptimo rendimiento (Sánchez, 2007).

El mito 11 “siempre es necesario hidratarse con una bebida deportiva comercial”, fue respondido de manera afirmativa por el 67,5 % de los futbolistas, debido a que es incorrecto pensar que una buena hidratación solo se logra con bebidas deportivas comerciales.

Las bebidas deportivas isotónicas contienen agua, carbohidratos y electrolitos en con-

centraciones adecuadas para reponer las pérdidas producidas durante el ejercicio físico intenso y duradero.

Las características de los deportes de tipo intermitente en general y en este caso el fútbol en particular con una duración de dos tiempos de 45 minutos y un intervalo de 15 minutos, fundamentaría una hidratación a base de agua potable y segura.

En algunas investigaciones no se han detectado diferencias entre el agua, y la bebida deportiva (Saat, Singh, Sirisinghe y Nawawi, 2002).

Uno de los mitos que se reiteran en los futbolistas es el mito 12: “para tener un óptimo rendimiento deportivo, es importante una rutina similar en cuanto a alimentación (mismos alimentos) todos los fines de semana”. Más de la mitad de los encuestados (66,2 %) respondieron que es incorrecto afirmar tal creencia, lo cual es acertado.

A decir en el fútbol, la alimentación media gran parte de las relaciones, lo que resalta la dimensión social de la misma, pues la práctica de este deporte supone encuentros alimentarios colectivos cuya funcionalidad va más allá de la satisfacción de las necesidades fisiológicas de los comensales. Estas comidas juegan un papel importante en el desarrollo psicológico (ánimo, cábalas, supersticiones) y social de los jugadores en el rendimiento individual y grupal (Abad, 1998).

Y por último, describiendo otro de los mitos que detalla que “durante la temporada de competencia, la alimentación es más importante que la hidratación”, esto es incorrecto, en línea con lo expresado, el 44,1% respondió de manera acertada al manifestar que esto es erróneo. Tanto la alimentación como la hidratación son igual de importantes para la temporada de competencia, así como también para la vida cotidiana, debido a que el principal objetivo de la alimentación diaria, es brindar a los deportistas el combustible energético y los nutrientes necesarios para aumentar el rendimiento durante los entrenamientos y poder recuperarse rápidamente entre una competencia y otra. Además, resulta de gran importancia una adecuada hidratación con agua y/o una bebida deportiva, donde una correcta combinación de micro y macronutrientes junto a una adecuada selección y cantidad de electrolitos es fundamental, ya que esto permitirá optimizar la rehidratación celular (Hernández Ponce, Carrasco García, Fernandez Cortes, González Unzaga y Ortiz Polo, 2021).

CONCLUSIÓN

En el presente estudio, la muestra estudiada presentó un promedio de edad de 16,8 años con edades mínimas y máximas de 14 y 28 años, respectivamente. Gran parte de los encuestados pertenecen a las categorías inferiores, en tanto que una menor cantidad de futbolistas pertenecían a Primera división y reserva.

La mayoría de los deportistas iniciaron su práctica deportiva entre los 3 y 6 años. Respecto a prácticas alimentarias, un gran porcentaje de deportistas expresó realizar 4 comidas y más de 4 comidas al día, cumpliendo con los lineamientos de las GAPA. Por otro lado, la mayor parte, expresó que las preparaciones son llevadas a cabo por sus familiares y/o ellos mismos.

Se relevó que la frecuencia de consumo de verduras y frutas, carnes y huevos y almidones son ingeridos de 2-3 veces por semana y todos los días.

En tanto que el consumo grupo legumbres es menor en comparación con los grupos anteriores, lo cual sería un aspecto a mejorar.

Por otra parte, más de la mitad de los deportistas reportó consumo diario de lácteos, en coincidencia con los mensajes de las GAPA y lo expresado por la pirámide de la Asociación Suiza de Nutrición.

En lo que respecta al consumo de frutos secos y semillas, se informó bajo consumo.

Casi la mitad de los jugadores manifiestan consumir únicamente agua, reconociendo además, la importancia de una adecuada hidratación.

En lo referido al apartado de mitos y creencias sobre alimentación, hidratación y suplementación en deportes, se obtuvieron resultados diversos. Por un lado la información obtenida durante su historia deportiva, permite responder asertivamente:

La mayoría de los jugadores considera incorrecto afirmar que la alimentación es igual para todos los integrantes del equipo.

Más de la mitad de los encuestados respondió que es incorrecto pensar que la alimentación de un futbolista sólo se orienta a aumentar el rendimiento dentro de un partido.

Una gran cantidad de deportistas entiende que es incorrecto el mito de que realizar deportes implica consumir un suplemento proteico. De todas maneras también expresan no conocer, si es necesario o no el consumo de un suplemento proteico.

En cuanto a la hidratación del jugador, las respuestas dan cuenta de información adecuada, otorgando importancia a la hidratación antes, durante y después del ejercicio. Asimismo, más de la mitad de los deportistas entienden que esta práctica puede lograrse con agua potable y/o bebidas deportivas isotónicas caseras.

Por último, teniendo en cuenta el deporte analizado y considerando el contexto cultural del mismo, más de la mitad respondió correctamente que para tener un óptimo rendimiento deportivo, no es importante una rutina similar en cuanto a alimentación (mismos alimentos) todos los fines de semana.

La educación alimentaria nutricional permite la información segura basada en el conocimiento y la evidencia científica e incide directamente en la formación integral y el desarrollo del deportista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad, L. C., 1998. Cultura alimentaria y deporte: comensalía y fútbol. Deporte y Calidad de Vida. (4), 71-84.

Acha, M. [Nutrición Deportiva], 2021a, 27 de agosto. Alimentación de un deportista [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=2ELsB6mVPgg>

Acha, M. [Nutrición Deportiva], 2021b, 24 de agosto. Suplementos proteínicos [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CvuBlqfTW5o>

Acha, M. [Nutrición Deportiva], 2021c, 20 de julio. Hidratación y rendimiento deportivo [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=0itl4mT39jE>

Álvarez Castillo, Á. O., 2019. La alimentación como un factor en el rendimiento de futbolistas del indeporte. [Tesis profesional, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. <https://es.scribd.com/document/651091704/Alvaro-o-Alvarez-Castillo-La-Alimentacion-Como-Un-Factor-en-El-Rendimiento-de-Futbolistas-Del-Indeporte-1#>

Angamarca Huera, J. A., 2019. Conocimientos actitudes y prácticas alimentarias y calidad de la dieta consumida en los deportistas que integran el Club de Fisicoculturismo de la Universidad Técnica del Norte. 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8793>

Berlanga de la Pascua, L. A., 2012. La pirámide alimenticia y el deporte de alto rendimiento. Modelo de la Asociación Suiza de Nutrición. Efdeportes.com, (175). <https://www.efdeportes.com/efd175/la-piramide-alimenticia-y-el-deporte-de-alto-rendimiento.htm>

Carlin, M., Salguero, A., Márquez Rosa, S., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J., 2009. Análisis de los motivos de retirada de la práctica deportiva y su relación con la orientación motivacional en deportistas universitarios. Cuadernos de Psicología del Deporte, 9(1), 85–99. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/75401>

Castillo, D., Herrera, D. G. G., & Mediavilla, C. M. Á., 2023. Incidencia de la Hidratación en la Resistencia Aeróbica en el Baloncesto Categoría Sub 23. Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 8(36), 1-15.

Ceballos, I. D., Ramírez Molina, M. J., Navarrón Vallejo, E., & Godoy Izquierdo, D., 2019. Creencias, actitudes y conductas de riesgo de entrenadores en relación con el peso de sus deportistas: un estudio descriptivo. Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico, 4(2). <https://doi.org/10.5093/rpadef2019e10>

Consejo Argentino sobre Seguridad de Alimentos y Nutrición., 2017. ¿LA COMIDA CASERA ES MÁS SALUDABLE? <https://infoalimentos.org.ar/temas/preguntas-frecuentes-sobre-alimentacion/334-la-comida-casera-es-mas-saludable>

Corti, D., 2021. Hidratación en deportistas de élite. [Tesis de la Universidad de Belgrano, Buenos Aires]. <http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/9523/Corti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Escobar Rivera, J. C., 2014. Jóvenes, identidad(es) y prácticas alimentarias en la Argentina. Revista Argentina de Estudios de Juventud, (8), 84–95. <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/revistadejuventud/article/view/2656>

Fonte, C., Pereira, A. M. G. R., & Fernandes, A., 2020. Consumo de suplementos alimentares por deportistas: revisão sistemática da literatura. . RevSALUS-Revista Científica Internacional da RACS, 2(2), 27-37.

Fundación Española de Nutrición., 2014). Hábitos alimentarios. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

González J, José Antonio, Cobos H, Inmaculada, & Molina S, Edgardo., 2010. ESTRATEGIAS NUTRICIONALES PARA LA COMPETICIÓN EN EL FÚTBOL. Revista chilena de nutrición, 37(1), 118-122. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000100012>

Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). 2018. Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

Gutiérrez, S., 1995. “Valores sociales y el deporte”. Editorial Gymnos. (Madrid)

Hernandez-Ponce, L., Carrasco-Garcia, M. S., Fernandez-Cortes, E. L., Gonzalez-Unzaga, M. A. y Ortiz-Polo, A., 2021. Nutrición e hidratación en el deportista, su impacto en el rendimiento deportivo. Educación y salud boletín científico institutos de ciencias de la salud universidad autónoma del Estado de Hidalgo. 9(18), 141-152. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6366/7984>

Hernández Rosales, E. M., 2022. Estado nutricional y gasto energético de los futbolistas profesionales del equipo Delfin Sporting Club de la ciudad de Manta, 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/13136>

Huerga, J., 2021. Conocimientos sobre alimentación y nutrición en deportistas universitarios [Trabajo de Fin de Grado de Nutrición Humana y Dietética, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48173/TFG-M-N2385.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López Miñarro, P. A., 2002. “Mitos y falsas creencias en la práctica deportiva”. Ed. Inde. (Barcelona, España), pp. 14. https://books.google.com.ar/books?id=W78wqPtEhIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Marín Piñar, V., 2022. Comparación del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilo de vida de jugadoras de fútbol de 18-35 años de equipos de primera división vs jugadoras de equipos no profesionales en Costa Rica, 2022 [Doctoral dissertation, Universidad Hispanoamericana]. <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/7231/NUT-1282.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Reñón, Cristian, & Sánchez Collado, Pilar., 2013. Estudio nutricional de un equipo de fútbol de tercera división. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 319-324. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6304>

Ministerio de Educación, Política Social y Deporte de España., 2009. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38315215/Alimentacion_nutricion_e_hidratacion_en_el_deporte-libre.pdf?1438084536=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DALIMENTACION_NUTRICION_E_HIDRATACION_EN.pdf&Expires=1680100409&Signature=fMm-0yiMk-Hg~sp9qqoSZmrKgISCxgUKujtindS8DXWVl6pidtN6dlh1~2NOMlejVtIrw8l3Tu-9hc2tpYAf-VJCKdnXtJ3nQm~LKCAot87WYbUSDcWdSGAMQbg0qmVRraR5c~7Pa6gfj-8TwVRlvxDQbxAXEwfd~WoPRY6Lej3SYRqt7M8s0w9vjOhlte3hJHu0hAEPEwlyCTXfb-yeQRpsLHbTLQjZZ4G2nr9q1k78tR8hqeHk2rbfKj3FWnMna4mxndPsFDNCZgqvNu-3TULZ5SYHHg0qWOA7IRvw0F4UXdz9yfqPYutEAZmlfgHhc3N3ZnAyHs7ngYGvA-HxR-Q0BQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Moreno Villares, JM., Galiano Segovia, MJ., 2019. Nutrición en el adolescente: aclarando mitos. *Adolescere*, VII (2):14-21. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VII-n2-2019/2019-n2-14_21_Mesa-de-actualizacion-I-Nutricion-adolescente.pdf

Palacio, M., (2021). Conocimiento y creencias alimentarias en basquetbolistas de 18 a 40 años de primera división del torneo local de la asociación Paranaense de Básquet de la ciudad de Paraná [Doctoral dissertation, Universidad de Concepción del Uruguay--CRSF]. <http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/handle/522/228>

Peña Yabar, J. M., 2019. Relación de hábitos alimentarios y características cineantropométricas en futbolistas adolescentes de alto rendimiento, Lima 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad del Perú. Decana de América]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10621/Pena_yj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Poveda Loor, C., Yaguachil Alarcon, R. A., Lara Vega, F. O., Altamirano Moran, N. A. y Vélez Zuloaga, N. X., 2022. Perfil dietético, antropométrico y somatotipo en futbolistas universitarios. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 42(4), 145-155. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/321/264>

Real Academia Española. (s.f). Mito. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 23 de enero de 2023, de <https://dle.rae.es/mito>

Rodriguez Bautista, G., 2021. Prácticas alimentarias, consumo alimentario y percepción del peso corporal en estudiantes adolescentes de una institución educativa en Bogotá durante el confinamiento por la pandemia del covid-19. [Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de nutricionista dietista, Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias. Bogota D. C]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58087/TG%20FINAL%2025%20NOVIEMBRE%20APROBADA.pdf?sequence=6>

Ruano León, D. A., 2019. Hábitos saludables en deportistas de la Federación de Imbabura, periodo 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9525>

Ruiz-Díaz, Y., Rodríguez, J. E., & García, M. A., 2018. Desarrollo de una bebida deportiva isotónica a partir de jugo de piña: Development of an isotonic sports drink from pineapple juice. *Ciencia Y Tecnología De Alimentos*, 28(3), 7–13. <https://www.revcitecal.iiiia.edu.cu/revista/index.php/RCTA/article/view/31>

Saat, M., Singh, R., Sirisinghe, R. G. G. & Nawawi, M., 2002. Rehydration after exercise with fresh young coconut water, carbohydrate-electrolyte beverage and plain water. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 21(2), 93–104.

Sánchez, M., 2007. El acondicionamiento físico en baloncesto. *Apunts. Medicina De L'esport.*, 99–107. [https://doi.org/10.1016/S1886-6581\(07\)70044-0](https://doi.org/10.1016/S1886-6581(07)70044-0)

Solano-Fonseca, P. y Mora, S.M., 2021. Conocimientos y prácticas alimentarias de personas que practican en forma competitiva deportes categorizados por peso en la gran área metropolitana de Costa Rica, 2018. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2021; 7(4):94-103. <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/509/308>

Suasnavas Gutierrez, G., 2018. Manual de Alimentación saludable para futbolistas de élite entre 18 a 21 años de la Fundación Ser Pa' Hacer [Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Nutricionista, Universidad de San Francisco de Quito]. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7715/1/140344.pdf>

Swiss Society for Nutrition. 2005. Food pyramid for athletes. Disponible en: https://www.ssns.ch/wp-content/uploads/2016/10/Lebensmittelpyramide_Sport_E1.2.pdf

Velásquez Barahona, G., 2002. Estilo de vida, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de la selección sub-20 masculina de futbolistas profesionales guatemaltecos [Trabajo de investigación presentado para optar al grado académico del Licenciado en Nutrición, Universidad del Valle de Guatemala]. <https://repositorio.uvg.edu.gt/handle/123456789/2351?show=full>

Vitoria Miñana, I; Correcher Medina, P & Dalmau Serra, J., 2016. La nutrición del adolescente. *Adolescere*, 4(3), 6-18. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-IV-n3-2016/2016-n3-06_la-nutricion-del-adolescente.pdf

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la cátedra de Prácticas Profesionales de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral, en particular a las docentes Ravelli, Sandra y Fredes, Silvia, quienes nos guiaron durante todo el trayecto de elaboración del correspondiente artículo, además de contribuir profundamente a nuestra formación académica y profesional.

Conocimientos sobre la gestión del proceso de donación de órganos y tejidos

Knowledge on the management of the organ and tissue donation process

Marina Alejandra García (*); Gonzalo Fernando Peralta (**); Montero, Valeria Noemí (***)

(*) Licenciada en Enfermería- Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. marina.gtd@gmail.com

(**) Licenciada en Enfermería- Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. gferalta1@gmail.com.

(***) Licenciada en Enfermería -Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. valmontero04@hotmail.com.



Fecha de recepción: 4 de septiembre de 2023

Fecha de aceptación: 4 de octubre de 2023

INTRODUCCIÓN

El proceso de donación de órganos y tejidos es complejo y la intervención del profesional de enfermería de áreas críticas es esencial para dar viabilidad a los órganos y tejidos para trasplante. La identificación de pacientes con sospecha de muerte encefálica (ME) es una de las actividades para la cual están capacitados estos profesionales. Esto es posible en base a la búsqueda activa en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), recuperación post anestésica y en la emergencia. Leal de Moraes et al (2014).

Debido a que el mantenimiento del potencial donante es una labor de asistencia crítica, es en estas áreas en donde se encuentran los potenciales donantes. Para ello es necesaria la colaboración no solo de los profesionales que trabajan en estos servicios sino también la de aquellos que forman parte de la prestación hospitalaria. “Gracias a un trabajo activo de diagnóstico precoz y de un adecuado mantenimiento se evita la pérdida de órganos y tejidos trasplantables” (Pattarini, 2014).

Enfermería constituye uno de los eslabones de la salud más indicados para desarrollar sus funciones en la coordinación de trasplante de órganos, debido a su amplia visión y experiencia en el funcionamiento de las instituciones y de sus procesos. Pero sobre todo por la cercana relación que tiene con el paciente y sus familiares al otorgar los cuidados enfermeros las 24 horas de cada día. Aguilar Méndez et al (2002).

Teniendo en cuenta que analizamos un tópico tan innovador en nuestra ciencia Enfermera, como así también muy incipiente, es que carecemos de grandes antecedentes en relación al tema de investigación. Como referencias de investigaciones previas sobre la temática a desarrollar contamos con el trabajo realizado por los enfermeros (Álvarez y Gómez, 2017) donde se analizaron los conocimientos sobre donación de órganos que poseen los enfermeros en un hospital público de la ciudad de Paraná en el año 2017. En dicha investigación los auto-

res pudieron identificar bajos porcentajes de respuestas correctas concernientes a los pasos que componen el Protocolo que indica el INCUCAI en lo referido a la detección del posible donante, el mantenimiento del paciente a corazón batiente y del proceso de comunicación – donación; tres pasos fundamentales en dicho proceso. Según mencionaron los encuestados, la capacitación intra-servicio es una propuesta que surgió desde la investigación realizada por los colegas. Cabe destacar que la unidad de CUCAIER funciona en el hospital público donde se realizó este estudio. La realización de los pasos se realiza según experiencias o rutinas del servicio.

La participación de la enfermera o del enfermero dentro del proceso de donación de órganos debe ser entendida como parte fundamental en cuanto al área de competencia, debido a que su cuerpo de conocimiento incluye no solo la preservación de los órganos sino todo un conjunto de actividades que denotan el desarrollo de su quehacer: el cuidado al ser humano de forma integral. (Fonseca T., 2012)

En virtud de lo expuesto el presente estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento sobre la gestión del proceso de donación de órganos y tejidos que tiene el personal de enfermería de la unidad de cuidados críticos de dicha institución.

METODOLOGÍA

Este estudio utilizó un abordaje cuantitativo, descriptivo y transversal. El sitio de estudio fue el servicio de Terapia Intensiva del Hospital San Martín de Paraná. Se logró aplicar el instrumento de recolección sobre la población total (30 enfermeros). La muestra obtenida fue censal, ya que toda la población reunía los requisitos de inclusión.

Se aplicó un cuestionario anónimo y voluntario con preguntas estructuradas, para que los encuestados marquen. Al mismo tiempo, los mismos debieron seguir la secuencia según protocolo de acción para donantes de órganos y tejidos. Con cinco consignas, con diferentes ítems (relacionados a la detección, signos de alarma y administración de fármacos que se tendrá en cuenta).

Se realizó una prueba piloto en la Unidad de Cuidados Críticos de un Sanatorio de la Ciudad de Santa Fe, que contó con una población de 5 enfermeros y Licenciados en Enfermería que se desempeñaban en la UTI.

RESULTADOS

Se pudo observar que, de un total de 30 encuestados, el 73.1% de los mismos desconoce sobre la “gestión del proceso” de donación de órganos y tejidos. A su vez, se demostró que un 26.6% posee conocimientos sobre la “*detección de futuros donantes*”. Esto es relevante ya que la metabolización de drogas depresoras y el EEG plano son indicadores fundamentales a tener en cuenta para el diagnóstico de la muerte encefálica. Las drogas depresoras no metabolizadas quitan la objetividad de la valoración, ya que el paciente

se encuentra farmacológicamente deprimido sin poder responder a los estímulos. El EEG debe ser plano, sin actividad eléctrica siendo la presencia de la misma un indicador actividad cortical incompatible con la muerte encefálica.

Con respecto al “*mantenimiento hemodinámico*” el 30% demuestra conocimiento, logrando identificar el rango correcto de Temperatura, Diuresis y la Presión Venosa Central. Estos parámetros son indicadores del equilibrio del medio interno del donante de órganos. De acuerdo a lo expresado en el Manual: Comisión de selección y mantenimiento del donante de órganos del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante [INCUCAI] (2005), la temperatura por debajo del rango (hipotermia) genera una depresión metabólica y por encima del rango (hipertermia) puede ser un indicador de un cuadro infeccioso activo. La diuresis dentro de los parámetros nos asegura un equilibrio metabólico y una función renal acorde. La PVC es un indicador de la expansión volumétrica del paciente y nos brinda un parámetro para poder determinar si es acorde el plan de hidratación o si presenta hemorragias no controladas.

Solo el 24.1% pudo demostrar conocimiento relacionado con los “*procesos administrativos y de logística*”. El Manual: Comisión de selección y mantenimiento del donante de órganos del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante [INCUCAI] (2005), indica que los mismos son fundamentales para la transparencia del sistema de procuración de órganos, puesto que en ellos se refleja el proceso de donación para que todos los intervinientes puedan acceder a la información del donante y la asignación de los distintos órganos.

Teniendo en cuenta los antecedentes de los estudios de Leal de Moraes et al. (2014) y (Álvarez y Gómez, 2017), los resultados obtenidos se asemejan. Estos resultados concuerdan con los hallazgos en la presente investigación, más allá que las unidades de análisis y tamaño muestral no sean coincidentes.

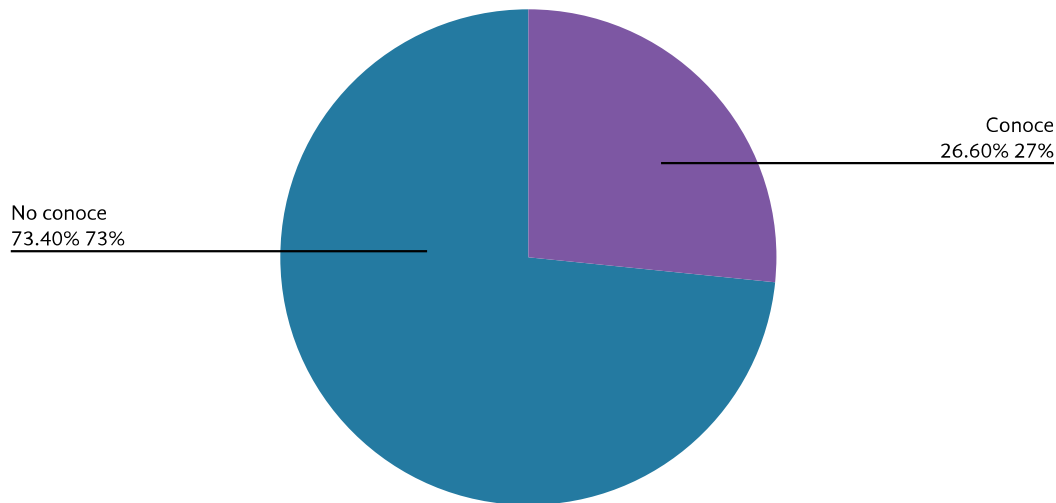
DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que en el 2017 se realizó un trabajo de investigación vinculado al tema, “Conocimiento sobre donación de órganos que poseen los enfermeros en un hospital público de la ciudad de Paraná en el año 2017”, que demostró una falta de conocimiento relacionado a los protocolos del INCUCAI para la detección de futuros donantes. El gráfico 1 da cuenta de esta afirmación.

Gráfico 1

Conocimiento acerca de la gestión en el proceso de donación de órganos y tejidos relaciona con la detección de futuros donantes, que tiene el personal de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del Hospital San Martín de la ciudad de Paraná durante el mes de abril del 2022.

Conocimiento en la detección de futuros donantes



Fuente: elaboración propia

Estos resultados concuerdan con los hallados en la presente investigación, más allá que las unidades de análisis y tamaño muestral no sean coincidentes.

CONCLUSIONES

Los resultados aquí hallados han demostrado un escaso conocimiento sobre la gestión en el proceso de donación de órganos y tejidos. Los porcentajes de población que conoce sobre la detección de futuros donantes - cuidados de enfermería para el mantenimiento hemodinámico - procesos administrativos y logísticos son muy bajos y ameritan emplear técnicas de formación y capacitación para que el servicio de enfermería participe de forma activa y eficiente en la tarea de procuración de órganos y tejidos.

Teniendo en cuenta que Enfermería juega un papel fundamental es primordial capacitar y actualizar conceptos respecto a este tema; ayudaría mejorar la calidad del cuidado y acompañamiento hacia el posible donante y la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar Méndez, C., Suárez Vázquez, M. G., Pinson Guerra, A. G. (2002). Participación de enfermería en la coordinación de trasplantes de órganos. *Archivos de Cardiología de México*. 72(1), 241-246. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10829m>

Álvarez, M. J., Gómez, E. J. (2017). *Conocimiento sobre donación de órganos que poseen los enfermeros* [Proyecto Final]. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, Universidad Autónoma de Entre Ríos

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2005). *Comisión de selección y mantenimiento del donante de órganos : Manual*. https://cudaiio.gob.ar/wp-content/uploads/2014/02/08-manual_mantenimiento_incucai_15_05_06.pdf

Fonseca T., L. F. (2012). Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante: revisión de la literatura - análisis crítico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 129-139 <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1456>

Leal de Moraes, E., dos Santos, M. J., Barbosa Merighi, M. A., Komatsu Braga Massarollo, M. C. (2014). Vivencia de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 226-233 <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nRDsYzmJ4y5SDWrBmg4FJyQ/?lang=es&format=pdf>

Pattarini, A. (s. f.). *Curso de capacitación para enfermeros en la procuración de órganos y tejidos para trasplante*. <http://www.cucaiba.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2014/08/Rol-de-la-enfermer%C3%ADa.pdf>

Grado de competencia transversal para implementar el registro electrónico en Enfermería

Degree of transversal competence to implement the electronic registration of Nursing

Cristian Schnider (*); David Saucedo Gauna (**)

(*) Licenciado en Enfermería – Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos.

schnider.cristian@gmail.com

(**) Licenciado en Enfermería – Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos.

davidsaucedogauna@gmail.com



Fecha de recepción: 24 de agosto de 2023

Fecha de aceptación: 18 de octubre de 2023

INTRODUCCIÓN

Desde comienzos del siglo XXI la relación entre la salud y las nuevas tecnologías se ha hecho cada vez más necesaria, y aunque la velocidad en la implementación no es la misma que en otros sectores, como el productivo, la pandemia posibilitó acelerar los tiempos y las aplicaciones. La Enfermería no es la excepción, razón por la cual resulta pertinente comenzar este trabajo identificando las competencias que tienen los profesionales para poder hacer uso, en particular, de la tecnología puesta al servicio de los registros de enfermería.

Según Ortiz Carrillo y Chávez (2006) estos registros forman la columna vertebral de la profesión, ya que permite no solamente acumular la información sino también compartirla con colegas y con el resto del equipo interdisciplinario. Se podría decir que el registro, para que sea una herramienta válida, debe hacer posible la evaluación de la práctica enfermera (retroalimentación), servir de fuente confiable de información para el desarrollo de investigaciones de enfermería, y facilitar aspectos legales y de seguridad mediante la escritura pormenorizada y clara de los detalles de la atención, entre otras características.

En el ámbito laboral se definen distintos tipos de competencias, pero para los fines de la presente investigación se hizo hincapié en las denominadas transversales, "todas aquellas habilidades que se necesitan para desarrollarse eficazmente en los diferentes tipos de profesiones en cualquier institución u organización" (Cantarero, 2020). Dentro de las competencias transversales existen muchas categorías, entre las cuales se destacan la de aprendizaje (Turrado Barrio, 2009), la de adaptación al cambio (Sepúlveda Romero, 2017) y la competencia digital, una nueva categoría basada en la capacidad de incluir las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs), entenderlas y aplicarlas en el ámbito de trabajo en beneficio de la calidad y la seguridad, Montero Delgado et al. (2020).

En cuanto al registro de Enfermería y la Historia clínica, existe una regla de oro implícita que reza "lo que no está escrito, no está hecho" De Marinis et al. (2010). Refiere a la importancia del registro de toda actividad que se realiza tanto con el paciente como con el resto del equipo

de salud. Ya sea por motivos legales o éticos, el reporte de los cuidados en enfermería forma parte crucial de la práctica, siendo además fuente de información a partir de la cual se inicia un circuito de retroalimentación hacia el interior de la disciplina, García Ramírez et al. (2007) Tanto en la Ley Nacional de Ejercicio de Enfermería N° 24.004 como en las distintas publicaciones desde organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), se desprenden una serie de características que deben tener los registros de enfermería de toda institución de salud: claros y legibles, precisos y completos, simultáneos, ordenados, confidenciales y seguros para el paciente y foliados y firmados por el profesional.

Este registro al que se hace mención forma parte de una unidad mayor: la Historia Clínica del paciente. En ella se organiza toda la información relacionada con el recorrido sanitario de las personas desde su primer contacto con las instituciones hasta su posterior alta, y engloba en su heterogeneidad a todas las actividades de los profesionales de la salud.

En la actualidad, Argentina propuso la creación de una red de salud a través de la Red Nacional de Salud Digital mediante el uso de nuevas tecnologías para lograr mayor conectividad y seguridad en los datos (Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria, s.f.) y distintas provincias fueron desarrollando proyectos para implementar la digitalización, como es el caso del Plan de Digitalización en salud llevado a cabo en la localidad de Rosario, provincia de Santa Fe (Municipalidad de Rosario, s.f.) y la Historia Clínica Electrónica según lo informa el Gobierno de la Provincia de Santa Fe en su página web (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2019).

METODOLOGÍA

El trabajo de investigación tuvo como principal objetivo determinar el grado de competencia transversal que poseen los enfermeros de la sala de guardia pediátrica del Hospital Iturraspe de la Ciudad de Santa Fe, en relación a la implementación del registro electrónico de enfermería, en el segundo semestre de 2022. Dentro de los objetivos específicos se propuso identificar el grado de competencia transversal desglosándolas en: de adaptación, de aprendizaje y digital. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo, por lo que la recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario anónimo y voluntario valorando la competencia obtenida por los encuestados en óptima, moderada y baja. Se utilizó la escala de Stanones para validar la escala utilizada, y tablas y gráficos para poder analizar e interpretar la información obtenida.

La muestra para la investigación fue de 21 enfermeros que trabajan en el servicio de Guardia Pediátrica que cumplieron con los criterios de inclusión finales. De esta forma, la selección se hizo de manera intencional, no probabilística.

RESULTADOS

Una de las competencias transversales estudiadas fue la dimensión de aprendizaje, en la misma se observó que 17 de 21 enfermeros de sala de guardia pediátrica tuvo de 1 a 3 participaciones en programas de capacitación continua durante el último semestre, 13 enfermeros

realizaron de 1 a 3 cursos por cuenta propia; en tanto que 5 (sumando los rangos entre 1 y 3 veces y más de 3) realizaron capacitaciones impartidas entre profesionales de la misma sala. Finalmente, en referencia a cursos de informática sólo 2 participantes respondieron afirmativamente en el rango de 1 a 3 veces..

Tabla 1

Grado de competencia transversal de aprendizaje para implementar el registro electrónico de enfermería en la sala de guardia pediátrica del hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, en el segundo semestre del año 2022

COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE APRENDIZAJE		Ninguna	1 de 3	más de 3
1	Participaciones en programas de capacitación continua	3	17	1
2	Cursos realizados por cuenta propia	7	13	1
3	Capacitaciones impartidas a compañeros de trabajo	16	2	3
4	Cursos tomados sobre informática en enfermería	19	2	0
Promedio		11,25	8,5	1,25

Fuente: elaboración propia

Respecto a la dimensión de adaptación, se destaca que 13 enfermeros proponen nuevos protocolos o registros de enfermería, 17 refieren adaptarse a nuevas responsabilidades, y el total de los encuestados se encuentran abierto a la posibilidad de un cambio de sector de trabajo.

Tabla 2

Grado de competencia transversal de adaptación para implementar el registro electrónico de enfermería en la sala de guardia pediátrica del hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, en el segundo semestre del año 2022

COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE ADAPTACIÓN		Si	No
1	Propone nuevos protocolos o registros de enfermería	13	8
2	Se adapta a nuevas responsabilidades	17	4
3	Está abierto a cambios de sector	21	0
Promedio		17	4

Fuente: elaboración propia

En relación a la dimensión digital, se puede ver un amplio uso de la computadora y de aplicaciones digitales de carga de datos en el entorno de trabajo, con 21 y 20 respuestas respectivamente. Sin embargo, sólo 3 utilizan la Tablet como dispositivo móvil. Al referirse al acceso a entornos digitales para consultar información sanitaria, 18 enfermeros responden afirmativamente.

Tabla 3

Grado de competencia transversal digital para implementar el registro electrónico de enfermería en la sala de guardia pediátrica del hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, en el segundo semestre del año 2022

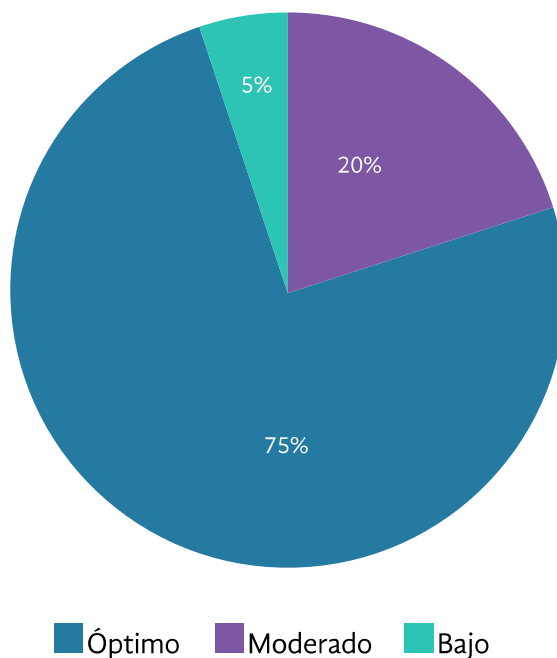
COMPETENCIAS TRANSVERSALES DIGITALES		Si	No
1	Usó una PC en su trabajo de enfermería	21	0
2	Usó una Tablet en su trabajo de enfermería	3	18
3	Usó aplicaciones digitales para la carga de datos de salud	20	1
4	Usó entornos digitales para acceder a información sanitaria	18	3
Promedio		15,5	5,5

Fuente: elaboración propia

Por último, en lo que respecta al análisis global de cada dimensión que permitió medir la graduación de la variable investigada se pudo establecer que el grado de competencia transversal para implementar el registro electrónico de enfermería en la sala de guardia pediátrica del Hospital Iturraspe resulta ser moderado, con un 75%. Sin embargo, resulta relevante que un 20% forma parte del rango óptimo de competencia.

Figura 1

Grado de competencia transversal para implementar el registro electrónico de enfermería en la sala de guardia pediátrica del hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, en el segundo semestre del año 2022



Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

A partir de estos datos analizados se pudieron observar puntos de fortaleza dentro del servicio estudiado, como las capacitaciones continuas, herramienta que debe usarse desde el propio plantel de enfermería y, principalmente, desde la gestión de personal a través de las jefaturas y departamentos del hospital. La docencia entre colegas y la participación en cursos de informática forman parte de las debilidades dentro del ámbito de la competencia de aprendizaje en la sala de guardia. Estos puntos, son de particular interés cuando se trata de salas donde la tecnología forma parte del trabajo diario, y donde los enfermeros de reciente ingreso tienen un doble desafío: el de adaptarse al uso de dispositivos y al ritmo de trabajo propio de enfermería pediátrica en situaciones de urgencia/emergencia.

Los resultados positivos relacionados con la competencia de adaptación, permite suponer que esta actitud frente a lo nuevo implica también la aceptación y el uso de herramientas tecnológicas como nueva técnica de trabajo diario. Por otro lado, una competencia adecuada de adaptación también significa un compromiso con la autocrítica y la reorganización del trabajo, tanto asistencial como de gestión y capacitación/docencia.

Finalmente, se observó que la sala de guardia pediátrica aprovecha la disponibilidad de dispositivos electrónicos como la computadora, lo cual facilita el desarrollo y la aplicabilidad de un registro electrónico, aunque los datos fueron menores respecto al uso de dispositivos móviles. Si bien es importante contar con un grado óptimo en el uso de PC, también es necesario el dinamismo que le imprime un dispositivo móvil al trabajo de enfermería, sobre todo lo referido al registro "a pie de cama".

Se puede concluir en la importancia de que los enfermeros se involucren en mayor medida en el diseño de los registros electrónicos, materia con la cual todavía nuestra disciplina no se siente cómoda. Generar espacios sincrónicos entre enfermería e informática va a garantizar que los formatos tecnológicos por venir estén adaptados a las necesidades del profesional, poniendo como foco la calidad de la atención y la fiabilidad de los registros. En este sentido se acuerda con los resultados de la investigación de Aedo Carreño et al. (2012).

Por otro lado, se concuerda con la necesidad de implementar los registros electrónicos mediante un trabajo interdisciplinario, desde un enfoque de capacitación constante, de educación entre colegas y de consenso con el personal involucrado, tal como sostiene la investigación desarrollada por Schachner et al. (s.f.).

En síntesis, y como bien queda plasmado en la investigación planteada por Borracci (2015), se debe tener sentido crítico para adoptar lo bueno de lo nuevo y descartar lo demás. En este sentido, las competencias de adaptación son muy importantes, no solamente porque permiten involucrarse en el proceso, sino también porque permite la retroalimentación y la crítica constante de nuestro quehacer. Está en la disciplina enfermera la posibilidad de gestionar el cambio de la manera más positiva posible, buscando siempre la calidad del cuidado a través del conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aedo Carreño, V., Parada Santander, T., Alcayaga Rojas, C. y Rubio Acuña, M. (2012). Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. *Enfermería Global*, (28), 386-395. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/revision5.pdf>

Borracci, R. A. (2015). Percepciones y actitudes del personal de enfermería hacia la automatización de registros en una unidad coronaria. *Revista Argentina de Cardiología*, 83(5), 459-460. https://www.researchgate.net/publication/327666522_Percepciones_y_actitudes_del_personal_de_enfermeria_hacia_la_automatizacion_de_registros_en_una_unidad_coronaria

Cantarero, M. A. (2020). Educación Superior: Competencias transversales, para las nuevas realidades. *Disruptiva*. <https://www.disruptiva.media/educacion-superior-competencias-transversales-para-las-nuevas-realidades/>

De Marinis, M.G., Piredda M., Pascarella, M.C., Vincenzi, B., Spiga, F., Tartaglini, D., Alvaro, R. y Matarese, M. (2010). 'If it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1544-1552. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>

Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria. (s.f.). *Red Nacional de Salud Digital*. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/salud/digital/red>

García Ramírez, S., Navío Marco, A. M. y Valentin Morganizo, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación*, (28). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>

Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (29 de mayo de 2019). *Santa Fe es pionera en la implementación de la historia clínica electrónica compartida*. <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/265529>

Montero Delgado, J. A., Merino Alonso, F. J., Monte Boquet, E., Ávila de Tomás, J. F. y Cepeda Díez, J. M. (2020). Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *Educación Médica*, 21(5), 338-344. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.010>

Municipalidad de Rosario. (s.f.). *Plan de digitalización*. <https://www.rosario.gob.ar/inicio/plan-de-digitalizacion>

Ortiz Carrillo, O. y Chávez, M. del S. (2006). El registro de enfermería como parte del cuidado. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 8(2), 52–56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6544513>

Schachner, B., Arias, A. E., Garbino, J., Vignau, G., Budalich, C., Luna, D. R. y González B. de Quirós, F. (s. f.). *Implementación de un Registro electrónico para Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto*. https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/7083.pdf

Sepúlveda Romero, M. E. (2017). *Las Competencias Transversales, base del Aprendizaje para Toda la Vida [Archivo PDF]*. <https://recursos.educoas.org/publicaciones/las-competencias-transversales-base-del-aprendizaje-para-toda-la-vida>

Turrado Barrio, A. (30 de agosto de 2009). *Competencia para el aprendizaje*. Competencias Básicas. <https://www.competenciasbasicas.webnode.es/news/competencia-para-el-aprendizaje>

Materiales dentales

Dental Materials

María Débora Ardizon (*); Eduardo Acutain (**)

(*) Técnica bibliotecaria- Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Biblioteca. Universidad Autónoma de Entre Ríos.

biblioteca@fcvs.uader.edu.ar

(**) Técnico dental. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, docente de la carrera Tecnicatura en Prótesis Dental.

Universidad Autónoma de Entre Ríos, eacutain@hotmail.com



Fecha de recepción: 25 de Julio de 2023

Fecha de aceptación: 2 de Septiembre de 2023

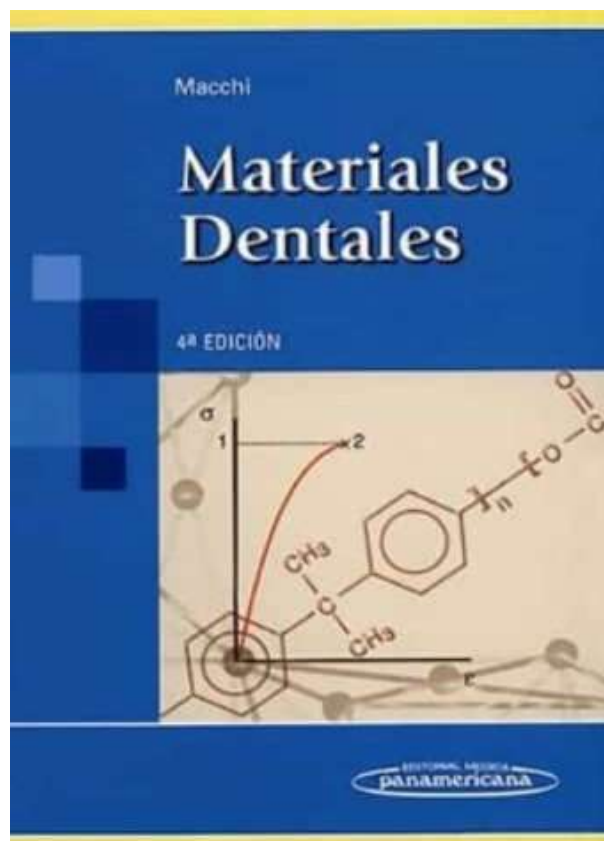
Descriptive Bibliographic Review

DENTAL MATERIALS

Dental materials

Autor: Macchi, Ricardo Luis

Catalogación realizada en la biblioteca, descriptores tomados del DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud - <https://decs.bvsalud.org/>)



Macchi, Ricardo Luis

Materiales dentales / Ricardo Luis Macchi Buenos Aires : Médica Panamericana, c2007
xiv, 406 p. :il. ;23 cm.

Índice analítico: p. 401-406

ISBN 9789500615839

MATERIALES DENTALES/clas--DeCS; MATERIALES DENTALES/anal--DeCS; OPERATORIA DENTAL--DeCS; CEMENTOS DENTALES--DeCS; SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS--DeCS; CEMENTOS DE IONOMERO VITREO--DeCS; RESTAURACIÓN DENTAL PERMANENTE--DeCS; AMALGAMA DENTAL--DeCS; IMPRESIÓN--DeCS; SULFATO DE CALCIO--DeCS; TÉCNICA DE COLADO DENTAL--DeCS; REVESTIMIENTO PARA COLADO DENTAL--DeCS; COLADO DE CERA PARA INCRUSTACIONES--DeCS; PORCELANA DENTAL--DeCS; ALEACIONES DE CERÁMICA Y METAL--DeCS; ENDODONCIA--DeCS; ORTODONCIA--DeCS; IMPLANTES DENTALES--DeCS; ALEACIONES DENTALES--DeCS ; Macchi, Ricardo Luis

Información del autor:

Ricardo Luis Macchi: Odontólogo y Doctor en Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina; Master of Science (Materiales Dentales), Universidad de Michigan, Estados Unidos de América; Profesor Regular Titular, Cátedra de Materiales Dentales, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina; Miembro de Número de la Academia Nacional de Odontología, Argentina.(1); Ex director, Escuela de Odontología, Universidad del Salvador, Argentina. Participó en presentaciones del Ateneo Argentino de Odontología (2)

COMENTARIO

El autor y sus colaboradores destinan la obra al estudiante de odontología y al de laboratorio de prótesis dental, siendo la temática del libro una de las materias básicas en las carreras, por lo que está escrito en un lenguaje comprensible para quienes se inician en el empleo de los materiales dentales, además resulta ser un apoyo en la consulta para los profesionales odontológicos y protésistas dentales de laboratorio dado su excelente estudio de los diferentes tipos de materiales.

La finalidad de la obra es acompañar a través de su lectura el aprendizaje de algunos conceptos de técnicas aplicadas en odontología, como así también lograr diferenciar las propiedades de los distintos materiales y el manejo de los mismos.

La obra se encuentra disponible en formato impreso y digital, incluyendo este último con contenidos interactivos y material multimedia que acompañan a la lectura.

Los contenidos se encuentran organizados en cinco secciones, con varios capítulos en cada una, que van desde fundamentos esenciales y generales al desarrollo conceptual propio de la disciplina como así también el estudio de los materiales aplicados en los procedimientos odontológicos, acompañando el texto con gráficos ilustrativos y tablas que aportan más información, además, al final de cada capítulo se ofrece una serie de ejercitaciones.

A continuación se detalla la tabla de contenidos:

SECCIÓN 1 - FUNDAMENTOS

Capítulo 1 - Materia y Materiales

Capítulo 2 - Propiedades de los materiales

Capítulo 3 - Sistemas, materiales y adhesión

Capítulo 4 - Materiales metálicos

Capítulo 5 - Materiales orgánicos

Capítulo 6 - Materiales cerámicos

Capítulo 7 - Materiales combinados

SECCIÓN 2 - RESTAURACIONES PLÁSTICAS

Capítulo 8 - Operatoria dental y restauraciones

Capítulo 9 - Selladores de fosas y fisuras

Capítulo 10 - Materiales y protección dentinopulpar

- Capítulo 11 - Cementos
- Capítulo 12 - Ionómeros vítreos
- Capítulo 13 - Composites
- Capítulo 14 - Unidades de curado intrabucal
- Capítulo 15 - Adhesión a los tejidos dentarios
- Capítulo 16 - Tendencias en materiales restaurados de base orgánica
- Capítulo 17 - Amalgama

SECCIÓN 3 - IMPRESIONES Y MODELOS

- Capítulo 18 - Generalidades
- Capítulo 19 - Hidrocoloides para impresión
- Capítulo 20 - Yeso y modelos
- Capítulo 21 - Elastómeros para impresión
- Capítulo 22 - Impresiones no elásticas
- Capítulo 23 - Cubetas individuales

SECCIÓN 4 - INCRUSTACIONES, CORONAS Y PUENTES

- Capítulo 24 - Restauraciones indirectas
- Capítulo 25 - Compisites para restauraciones indirectas
- Capítulo 26 - Procedimientos de colada
- Capítulo 27 - Aleaciones para colada
- Capítulo 28 - Porcelana
- Capítulo 29 - Porcelana sobre metal
- Capítulo 30 - Soldadura
- Capítulo 31 - Agentes cementantes

SECCIÓN 5 - OTRAS APLICACIONES

- Capítulo 32 - Prótesis removible
- Capítulo 33 - Endodoncia
- Capítulo 34 - Ortodoncia
- Capítulo 35 - Implantología
- Bibliografía
- Índice analítico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Macchi, R. L. 2007. *"Materiales dentales"*. Médica Panamericana. (Buenos Aires).
- Macchi, R. L. 2013. *Materiales dentales: la segunda década del siglo XXI*. Disponible desde <https://ateneo-odontologia.org.ar/articulos/li02/articulo5.pdf>