

# Alimentación Laboral

DEBORAH HURANI





***“Reza como si todo dependiera de Dios,  
trabaja como si todo dependiera de ti”***

San Agustín



Quería agradecerle en primer lugar a mi familia mi mamá, Barbara Wilverht, mi papá Jorge Hurani, mi hermano Matías Hurani y mi prima María Eve Hurani que me aguantaron el mal humor cada vez que iba a rendir, las veces que llore antes de ir a rendir, sin ustedes nunca lo hubiera logrado, son las personas más importantes de mi vida GRACIAS!

Mis abuelos que están en el cielo, “lo conseguí, soy Nutricionista”.

Gracias a mis amigas Pamela Verdún, Valeria Ordoñez, Osvaldo Fulco, Victoria Sánchez, Simón Jaime, Soledad Cuenca por entenderme cada vez que no podía salir o ir alguna reunión por que tenía estudiar y sobre todo por escucharme decir no apruebo, no llego, no tengo tiempo, no quiero ir a rendir, ¿por qué decidí estudiar?!...

Gracias a mi vecino el Doctor Felipe Loza y su familia Mónica Miño, Ana Loza y Santiago Loza, que siempre tuvieron una palabra de aliento y un consejo cuando más lo necesitaba.

A todas aquellas compañeras de la facultad que compartimos consejos, apuntes, mesas de finales, en especial a María del Rosario Laiuppa, siempre atenta a las necesidades de tus compañeras y Karina Pascal, gracias por llevar a la facultad todas las tardes y las mañanas de Fisiopatología del Niño.

Gracias por ayudarme a superarme cada día, a ser mejor persona, a perseguir mi sueño y ser una profesional de la salud.

Quería agradecerles a la Facultad F.A.S.T.A. por darme las herramientas para poder formarme como profesional de la Salud y enseñarme los valores de las creencias cristianas que nos ayudan a ser una mejor persona.

A mi profesora Guillermina Riva que me ayudo a formular mi problema de investigación.

La profesora de Metodología Vivian por tener tanta paciencia, buena disposición, amabilidad en los momentos de las correcciones y una palabra de aliento en este camino tan largo de redactar la tesis de grado.

La profesora Mónica de estadística por brindarme su conocimiento en momento de analizar los datos de las encuestas.

Mi tutora María Vulich por dedicarme su tiempo, su apoyo, confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas, fue un aporte invaluable en mi tesis de grado, también en mi formación como Licenciada en Nutrición.

Al hipermercado por facilitarme el espacio físico y a los empleados que dedicaron su tiempo para responder mi encuesta.

Las enfermedades no transmisibles como la hipertensión, diabetes, colesterol, el sobrepeso y la obesidad, cuyo origen son la alimentación y los no hábitos saludables, estas alteraciones afectan a un elevado porcentaje de individuos y condicionan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

#### OBJETIVO

Analizar la relación entre las enfermedades no transmisibles, el estado nutricional, la actividad física y las horas laborales de los empleados de un Hipermercado de la ciudad de Mar del Plata, en el mes de junio del 2013.

#### MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo descriptivo ya que tiene el propósito de determinar las enfermedades crónicas no transmisibles, el estado nutricional, la actividad física y jornada laboral de los empleados de un hipermercado. También es de tipo transversal ya que se realiza un corte en el tiempo para el estudio simultáneo de las variables. Se realizaron encuestas a un total de 120 empleados de un hipermercado en edades comprendidas entre 21 y 35 años; el 70% de la población estudiada es de sexo masculino, los datos fueron obtenidos a través de una encuesta alimentaria y una evaluación antropométrica, dentro de la cual se valoró peso y talla.

#### RESULTADOS

En la muestra estudiada se observó un 43% de pacientes con normo peso, 49% se encontraban excedidos de peso, siendo la obesidad una de las enfermedades no transmisibles, éstos no la reconocían como una de ellas. Se observó que el 70% de los encuestados eran sedentarios, se considera la actividad física como uno de los factores preventivos para dichas enfermedades.

#### CONCLUSIONES

Se evidencia una falta de información acerca de una alimentación saludable, no cuentan con hábitos alimentarios correctos, sin embargo no existen carencias alimentarias. Debería estudiarse en profundidad si existe déficit de micronutrientes o mal nutrición por exceso.

#### PALABRAS CLAVES

Alimentación en el trabajo, hábitos alimentarios durante la jornada laboral, estado nutricional, actividad física, enfermedades crónicas no transmisibles.

Noncommunicable diseases such as hypertension, diabetes, cholesterol, overweight and obesity, which are food origin and unhealthy habits, these changes affect a large percentage of individuals and influence the development of cardiovascular diseases.

#### OBJECTIVE

We set out to analyze the relationship between non-communicable diseases, nutritional status, physical activity and working hours of the employees of a Hypermarket.

#### MATERIALS AND METHODS

This study is descriptive as it aims to determine the chronic non-communicable diseases, nutritional status, physical activity and working hours of the employees of a supermarket. Cross type also because it makes a cut in time for the simultaneous study of the variables. Were surveyed a total of 120 employees of a hypermarket in ages between 21 and 35 years, 70% of the study population is male, the data were obtained through a food survey and anthropometric assessment within the which assessed weight and height.

#### RESULTS

In this sample 43% weight normotensive patients, 49% are overweight, with obesity being one of noncommunicable diseases, these did not recognize one of them. It was observed that 70% of respondents were sedentary, is considered one of physical activity preventive factors for these diseases.

#### CONCLUSIONS

It shows a lack of information about healthy eating, do not have proper eating habits, but there are no nutritional deficiencies should be studied in depth if there micronutrient deficiency or excess malnutrition.

#### KEYWORDS

Food at work, eating habits during the workday, nutritional status, physical activity, chronic non-communicable diseases.

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>5</b>
<i>Entorno laboral y salud</i>	
<b>Capítulo II</b> .....	<b>19</b>
<i>Alimentación en los tiempos de inmediatez</i>	
<b>Diseño Metodológico</b> .....	<b>31</b>
<b>Análisis de datos</b> .....	<b>41</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>50</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>54</b>

# Introducción



En el entorno laboral, donde se desarrolla una parte importante de la vida del trabajador, va a determinar de alguna manera algunos aspectos importantes del estilo de vida, entre los que está, sin duda, la forma de alimentarse.

En los países en desarrollo, sólo la mitad de la población consume suficientes calorías para afrontar una actividad normal, mientras que en los países más ricos, una proporción creciente de trabajadores padece obesidad o sobrepeso. Se plantea el ciclo que sigue: una nutrición deficiente da lugar a una mala salud que, a su vez, provoca una menor capacidad de aprendizaje, y sucesivamente, una mano de obra escasamente cualificada, una productividad inferior, la pérdida de competitividad, costes empresariales elevados, un menor crecimiento económico, salarios inferiores, una mayor disparidad en la disposición de riqueza y, llegando de nuevo al principio del ciclo, una nutrición deficiente y una mala salud.<sup>1</sup> Los estados de malnutrición, ya sean por exceso o por defecto, pueden afectar negativamente a la salud física y psíquica, perjudicando la capacidad de trabajo, atención, memoria y rendimiento físico del adulto, lo que incidirá indirecta y negativamente en la productividad, originando un aumento de la ausencia laboral por enfermedad, un aumento en los costes sociales y de las tasas de accidentes.<sup>2</sup> Entre los factores alimentarios que influyen en el trabajo y en el rendimiento, se destacan. Las dietas hipocalóricas o bajas en calorías, reducen la capacidad de rendimiento y perjudican la salud, las dietas desequilibradas en las que faltan alimentos básicos; a medio o largo plazo dan lugar a carencias nutritivas con efectos indeseables para el organismo, las dietas hipercalóricas, conducen a sobrepeso y obesidad, lo que supone un sobre esfuerzo físico para la persona, que agrava o aumenta el riesgo de lesiones en el aparato locomotor y el de desarrollar otros trastornos más o menos serios de la salud como las alteraciones de los niveles de azúcar y grasas en sangre, hipertensión. El número de comidas que se realiza en un día. Saltarse comidas o realizar sólo dos comidas al día influye de forma negativa en el funcionamiento de nuestro organismo. Reparto de la cantidad de alimentos por cada comida. Las comidas escasas o por el contrario muy copiosas, pueden producir bajadas de azúcar en sangre hipoglucemias, o somnolencia y molestias digestivas respectivamente, perjudicando el rendimiento tanto físico como intelectual. La higiene de los alimentos. Si no se cuida este aspecto, aumenta el riesgo de que se produzcan intoxicaciones de origen alimentario tales como la salmonelosis. El consumo de alcohol, en cantidades excesivas perjudica seriamente la salud y es causa de accidentabilidad.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Longo E/ Avarro E, (2005) *Técnica Dietoterápica*, Buenos Aires: El Ateneo.

<sup>2</sup>Biesalski H, Grimm P, (2003) *Nutrición*, Córdoba: Aula Magna

<sup>3</sup>Tejada B, (2011) *Administración del servicio de alimentación*, Colombia Cartagena: Universal de Antioquia.

Entre los errores o prácticas dietéticas más frecuentes, destaca una ingesta excesiva de energía, consumo elevado de sodio, grasa total y saturada y un consumo insuficiente, de otros nutrientes como hierro, ácido fólico.

Por otra parte, el vertiginoso ritmo de vida actual implica una menor disponibilidad de tiempo para realizar la comida del mediodía, y una mayor frecuencia de omisión de alguna comida principal. Si a esto se añade la pobre oferta dietética a la que, en ocasiones, tienen acceso los trabajadores durante su jornada laboral, es fácil que la dieta de éstos se aleje frecuentemente de las recomendaciones nutricionales.

A esta alimentación desequilibrada se suma la tendencia hacia la disminución de la actividad física de la población, debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a las mejoras en los medios de transporte y a la creciente urbanización. Esto supone un descenso en los requerimientos de energía que en ocasiones no se ve acompañado con una reducción proporcional en la ingesta energética, lo que remarca ese desequilibrio alimentario y predispone a una situación de sobrepeso y obesidad.<sup>4</sup>

Las enfermedades denominadas no infecciosas o crónicas, que tienen una relación directa con la dieta inadecuada y el sedentarismo, han aumentado en las últimas décadas y suponen ya un grave problema en los países desarrollados. Además, estas enfermedades comienzan a tener relevancia en las sociedades menos avanzadas en las que, cada vez con más frecuencia, coexisten con problemas de desnutrición y enfermedades infecciosas.<sup>5</sup>

Una de las principales enfermedades relacionadas con la dieta es la obesidad. La OMS calcula que en 2015 serán más de 2.300 millones los adultos con sobrepeso y más de 700 millones los que presenten obesidad. De hecho, la obesidad es considerada ya como una de las grandes epidemias en el siglo XXI, siendo responsable de millones de muertes cada año causadas por enfermedades relacionadas con ella.

Wanjer C (2005) *Foot at Work* señala que tres cuartas partes de los casos de diabetes mellitus tipo 2, un tercio de las enfermedades coronarias isquémicas, la mitad de las enfermedades hipertensivas, un tercio de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas y una cuarta parte de las osteoartritis pueden ser atribuidas al exceso de peso.<sup>6</sup>

Hay que destacar también la anemia ferropénica, consecuencia severa de la depleción corporal de hierro, que es considerada la deficiencia nutricional más común en el mundo. Se estima que entre el 66 y el 88% de la población mundial podría tener déficit de hierro, cuyos síntomas habituales en adultos son debilidad, flojera, disminución de la capacidad inmune, de la resistencia física y del rendimiento en el trabajo, especialmente en

<sup>4</sup>Luz C, (2010) *Nutrición y Dietoterápica*, España: McGraw- Hill Educación

<sup>5</sup>López L, Suarez M, (2005) *Fundamentos de Nutrición Normal*, Buenos aires: El Ateneo.

<sup>6</sup>Wanjer C,(2005), *Foot at work*, EEUU: OIT.

el esfuerzo/trabajo mental y repetitivo. Los estados de deshidratación se presentan como otro problema potencial relacionado con la alimentación en el trabajo. Los trabajadores no sólo pueden sufrir deshidratación durante su jornada laboral, sino que algunos ya la comienzan con déficit de fluidos. Los sujetos deshidratados presentan mayor cansancio, menor diligencia y menores niveles de esfuerzo y concentración en comparación con los que afrontan el trabajo con un estado de hidratación óptimo.<sup>7</sup>

Velasquez G, (2009) fundamentos de alimentación saludable, ha corroborado que la dieta puede ser un elemento muy importante en los programas encaminados a la prevención de las enfermedades crónicas y a la promoción de la salud y que el lugar de trabajo es un ambiente factible y potencialmente efectivo para la aplicación de intervenciones nutricionales que lleguen a un alto número de trabajadores, de manera persistente.<sup>8</sup>

El problema de investigación que se plantea es:

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades no transmisibles, el estado nutricional, los hábitos alimentarios, la actividad física y jornada laboral de los empleados de un Hipermercado de Mar del Plata en Julio del 2013?

El objetivo general que se plantea es:

Analizar la prevalencia de enfermedades no transmisibles, el estado nutricional, la actividad física y las horas laborales de los empleados de un Hipermercado de Mar del Plata en Julio del 2013

Los objetivos específicos que se plantean son:

- Describir el estado nutricional de los empleados de un Hipermercado, a través de indicadores antropométricos.
- Determinar la cantidad de horas laborales realizan los empleados de un Hipermercado.
- Indagar acerca de tipo, frecuencia y duración de la actividad física los empleados de un Hipermercado.
- Determinar prevalencia de Enfermedades no transmisibles.
- Describir las condiciones de los espacios destinados a la alimentación y los hábitos alimentarios de los empleados de un Hipermercado durante su jornada laboral.

<sup>7</sup> Chavez, (2003) *Los alimentos y sus nutrientes*, España: McGraw-Hill

<sup>8</sup> Velasquez G, (2009) *Fundamentos de alimentación saludable*, Colombia Cartagena: Universal de Antioquia.

# Capítulo I

## Entorno laboral y Salud



La Organización Panamericana de la Salud considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países, un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.<sup>1</sup>

Un lugar de trabajo saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Diversos factores como los políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales y biológicos pueden favorecer o dañar la salud de los trabajadores pero, si el entorno laboral es saludable, se habrá adelantado en la conquista de espacios que permitan el desarrollo y promoción de la salud en el trabajo. La salud no es sólo la ausencia de enfermedad; y que se debe atender en su reservación y promoción, no sólo a los aspectos físicos, sino también a los psíquicos y sociales; la salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales, entre las cuales incluimos la autonomía, la alegría y la solidaridad. La salud también implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo, y guarda relación con las condiciones de trabajo. Una manera de lograr los estados anteriormente descritos es a través del proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, descrito por la Organización Mundial de la Salud como promoción de la salud. En la conferencia de Ottawa en 1986, se planteó que la promoción en salud implica a los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud. Esta se constituye entonces en un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas.<sup>2</sup> Esta promoción en salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo de las personas, quienes pasan la tercera parte de sus vidas en esta actividad.

Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su

<sup>1</sup>OMS, OPS. Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N° 6 Documento de Trabajo. Ginebra. (Swz): Organización Mundial de la Salud; 2000.

<sup>2</sup>OMS. Declaración de Ottawa. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Ottawa. (Canadá): Organización Mundial de la Salud; 1986.

salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países.<sup>3</sup>

Relacionar la promoción de la salud específicamente al ambiente de trabajo, es relativamente reciente. Durante varias décadas las actividades de promoción de la salud y las actividades de salud ocupacional operaron en una especie de doble vía.

En años recientes estas vías han comenzado a converger y la interrelación se ha hecho más fuerte tanto al interior de la OMS como entre la OMS<sup>4</sup> y la OIT<sup>5</sup>.

Cuadro N°1: Línea de tiempo de la evolución global de la Salud en el Espacio de Trabajo.

**1950 Información del Comité de Ocupacional OIT/OMS.**

Luego de la formación de la Organización Mundial de la Salud, este comité conjunto inició la colaboración entre estas dos organizaciones, la cual continúa hasta el día de hoy.

**1978 Declaración de Alma-Ata**

Después de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, celebrada en Alma-Ata en la entonces Unión Soviética, todos los participantes formaron esta declaración.<sup>6</sup>

**1981 Convenio No. 155**

Los Estados miembros de la OIT fueron conminados a establecer políticas nacionales de salud y seguridad ocupacional, comenzando con el medio físico, y a establecer una infraestructura y soporte legal para introducir la salud y seguridad a los ambientes de trabajo. El objetivo de esta política es prevenir los accidentes y daños a la salud provenientes del trabajo. Hasta la fecha 56 naciones lo han ratificado.<sup>7</sup>

**1985 Convenio de la OIT 161**

Cuatro años más tarde, se aprobó esta Convención Sobre Servicios de Salud Ocupacional. La resolución hizo un llamado a los estados miembros, para que establecieran servicios de salud ocupacional para todos los trabajadores en los sectores públicos y privados. Estos servicios deberían incluir la vigilancia de las situaciones potencialmente peligrosas en el ambiente, vigilancia de la salud de los trabajadores, avisos y promoción relacionada a la salud del trabajador incluyendo ergonomía e higiene ocupacional, servicios de primeros auxilios y rehabilitación vocacional.<sup>8</sup>

**1986 Acuerdo de Ottawa**

Este documento clave, generado durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud de la OMS, en Ottawa, Canadá, es acreditado como el documento que introduce el concepto de la promoción de la salud como se conoce hasta ahora, el proceso de dar a la gente la capacidad de aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Posteriormente legitima la necesidad de la colaboración intersectorial e introduce la aproximación por escenarios. Esto incluye a los espacios de trabajo como una de los escenarios clave para la promoción de la salud, al mismo tiempo que sugiere que el espacio de trabajo es un área donde debe crearse un medio ambiente de soporte para la salud.<sup>9</sup>

**1994 Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos.**

A través de los años se ha desarrollado una red de Centros Colaboradores en Salud Ocupacional. Estos centros colaboradores celebran una convención aproximadamente cada 2 años para coordinar planes y actividades. En la Segunda Convención de Centros

<sup>3</sup> Alvarez-Dardet C. Promoción de la salud. Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante. España. [publicación periódica en línea] 2002; [citada 2004 septiembre 20]. Disponible en: <http://perso.wanadoo.es>

<sup>4</sup> OMS: Organización Mundial de la Salud.

<sup>5</sup> OIT: Organización Internacional de Trabajo.

<sup>6</sup> *Declaration of Alma Ata 1978.*; <http://www.un-documents.net/alma-ata.htm>

<sup>7</sup> [http://www.emro.who.int/publications/emhj/14\\_S1/Index.htm](http://www.emro.who.int/publications/emhj/14_S1/Index.htm)

<sup>8</sup> <http://www.ilo.org/ilolex/castellano/convdisp1.htm>

<sup>9</sup> *Ottawa Charter for health promotion.* First international conference on health promotion, Ottawa 21 November 1986.

WHO/HPR/HEP/95.1

Colaboradores de la OMS, llevada a cabo en Beijing, en 1994, se firmó por parte de los participantes una Declaración Global Salud Ocupacional para Todos. Un aspecto notable de esta declaración es el acuerdo claro de que el término salud ocupacional, incluye la prevención de accidentes salud y seguridad, y factores como el estrés psicosocial. Se urgió a los estados miembros a aumentar sus actividades en la salud ocupacional.<sup>10</sup>

**1996 Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para Todos.**

La Estrategia Global delineada en la Convención de los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de Beijing, 1994, fue aprobada por la WHA en 1996. Esta presenta un análisis breve de la situación y recomienda 10 áreas de prioridad para la acción. El área prioritaria No. 3 resalta la importancia de utilizar el Ambiente de trabajo para influir en el estilo de vida de los trabajadores de manera que impacte positivamente en su salud.<sup>11</sup>

**1997 Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud.**

Firmada después de la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción a la Salud, esta declaración refuerza la Carta de Ottawa, pero enfatiza la importancia de la responsabilidad social en la salud, expandiendo en número de colaboradores para la salud, incrementando la capacidad de la comunidad y empoderando a los individuos, y asegurando la infraestructura para la salud.<sup>12</sup>

**1997 Declaración de Luxemburgo sobre La Promoción de la Salud en los Ambientes de Trabajo de la Unión Europea.**

Mientras cada región de la OMS estado activa de alguna manera en relación a la salud de los trabajadores, la actividad política de los países europeos, relacionadas a crear la Unión Europea, ha acelerado su habilidad para trabajar juntos en ciertos temas. La Red Europea para la Promoción de la Salud en el Ambiente De trabajo, se formó en 1996 y en una convención celebrada en Luxemburgo al año siguiente, aprobaron esta declaración, la cual reporta el consenso acerca de la definición de Promoción de la Salud en el Ambiente de Trabajo (WHP por sus siglas en inglés).<sup>13</sup>

**1998 Resolución 51.12 de la Asamblea Mundial de la Salud.**

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud firmó una resolución (51.12) sobre promoción de la salud adhiriéndose a la Declaración de Yakarta y haciendo un llamado al Director General de la OMS para que aumente la capacidad de la organización y a los estados miembros a promover el desarrollo de ciudades, locales, mercados, escuelas y espacios de trabajo promotores de la salud y servicios de salud en general.<sup>14</sup>

**2002 Declaración de Barcelona sobre El Desarrollo en Europa de Buenas Prácticas para un Espacio de Trabajo Saludable.**

Esta declaración, dando seguimiento a la 3ª Conferencia Europea sobre PSEL<sup>15</sup>, Destaca, no hay salud pública sin una buena salud en el espacio de trabajo. Un mensaje muy claro es la importancia del trabajo conjunto de los sectores público y de la salud y seguridad ocupacional, en la promoción de la salud en el ambiente de trabajo.<sup>16</sup>

**2003 Estrategia Global para la Seguridad y Salud Ocupacional.**

En su 91ª conferencia anual, aprobó esta estrategia global acerca de la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales. Se resaltó la importancia de usar un sistema de manejo de salud y seguridad ocupacional con el enfoque de mejora continua, como era la necesidad, al igual que se generó un compromiso para tomar en cuenta los factores específicos de género en el contexto de los lineamientos de la salud y seguridad ocupacional.<sup>17</sup>

**2005 Acuerdo de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado.**

Este segundo acuerdo fue firmado después de la Sexta Conferencia Global sobre Promoción de la Salud. Aún cuando es notable por diferentes razones una de ellas, la más significativa es el compromiso de hacer de la promoción de la salud un requisito para las buenas prácticas corporativas. Por la primera vez se reconoce explícitamente que las corporaciones y/o

<sup>10</sup> [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/declaration/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/declaration/en/index.html)

<sup>11</sup> [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/globstrategy/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/globstrategy/en/index.html)

<sup>12</sup> <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index.html>

<sup>13</sup> <http://www.ver.is/whp/en/luxdeclaration.html>

<sup>14</sup> <http://www.who.int/healthpromotion/wha51-12/en/>

<sup>15</sup> PSEL: Buenas prácticas para un Espacio de Trabajo Saludable.

<sup>16</sup> <http://www.enwhp.org/index.php?id=29>

<sup>17</sup> <http://www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/>

inversionistas deben practicar la promoción de la salud en el espacio de trabajo. También señala que los hombres y las mujeres se ven afectados de diferente manera, y estas diferencias representan retos para crear espacios de trabajo saludables para todos los trabajadores.<sup>18</sup>

**2006 Declaración de Stresa sobre la Salud de los Trabajadores.**

Los participantes de la 7ª Reunión de Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de la OMS, en Stresa, Italia, en 2006 aprobaron esta declaración que expresa el apoyo hacia el esquema del Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores.

**2006 Convenio de la OIT No. 187.**

Este Esquema Promocional para la Convención sobre Salud y Seguridad Ocupacional, fue aprobado en la 95ª sesión de la OIT en 2006. Diseñado para reforzar las convenciones previas, expresamente urge a los estados miembros a promover un abordaje de salud y seguridad ocupacional en los sistemas de administración, con una mejora continua en la salud y seguridad ocupacional, implementar una política nacional y promover una cultura nacional de prevención en salud y seguridad.<sup>19</sup>

**2007 Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores.**

Estrategia Global de Salud Ocupacional para Todos, de 1995, aportando objetivos claros y áreas de prioridad para la acción.

Fuente: Adaptada de Fundamentos y Modelos de la OMS<sup>20</sup>

El entorno laboral va a ser el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Está relacionado con el saber hacer del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.<sup>21</sup>

Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos. Dicho en términos simples, es un indicador de satisfacción con la manera cómo las personas viven la cotidianeidad en su ámbito laboral. Involucra desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, tanto las condiciones físicas como las contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores como entre éstos y la parte empresarial. Entre los componentes subjetivos tenemos las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores. Esta subjetividad y la suma de variables objetivas existentes determinarán las respuestas que darán las personas cuando son consultadas por aspectos de su trabajo. Sus respuestas tienen que ver con la percepción sobre estas variables, que es el resultado de una ecuación personal sobre estas características subjetivas y objetivas del trabajo. Las personas trabajan para satisfacer

<sup>18</sup> [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)

<sup>19</sup> Organización Internacional de Trabajo, C187, Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud, 2006. <http://www.ilo.org/ilolex/castellano/convdisp1.htm>

<sup>20</sup> Espacios Laborales Saludables: *Fundamentos y Modelos de la OMS*. Contextualización, Prácticas y literatura de soporte Capítulo 2.

<sup>21</sup> Salamo P. Ambiente Laboral y centros de Salud. Diplomado en Promoción de la Salud. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Santiago. (Chile): Universidad de Chile; 2002.

necesidades económicas, pero también de desarrollo personal. Estas necesidades dan lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento, por lo que la percepción está determinada por la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales.<sup>22</sup>

*La OMS define Un entorno laboral saludable es aquel en el que los trabajadores y directivos colaboran en utilizar un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del espacio de trabajo, considerando lo siguiente, basado en necesidades identificadas: La salud y la seguridad dependen del entorno físico del trabajo; La salud, seguridad y bienestar dependen del entorno psicosocial del trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura del espacio laboral; Los recursos personales de salud en el espacio laboral; y las formas de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y los otros miembros de la comunidad.<sup>23</sup>*

Esta definición pretende en primer término, enfocarse a la prevención primaria, esto es, en primer lugar prevenir la ocurrencia de accidentes o enfermedades. Sin embargo, también debe incluirse la prevención secundaria y terciaria a través de los servicios de salud ocupacional, cuando esto no esté disponible en la comunidad. Además, se pretende crear un entorno de trabajo que no cause recaídas o volverse a accidentar cuando alguien regresa al trabajo luego de estar ausente por un accidente o enfermedad, aún cuando no sean relacionados con el trabajo. Y finalmente, se pretende describir un lugar de trabajo que apoya, incluye y se adapta a los trabajadores más viejos o aquellos que presentan enfermedades o discapacidades crónicas.<sup>24</sup> En el sector informal presenta retos para la creación de entornos laborales saludables, el trabajo informal es frecuentemente insano debido a la incierta y precaria naturaleza del trabajo. Desde el hecho de que las mujeres tienden a trabajar más en el sector informal, o en trabajo no remunerado, ellas son más afectadas que los hombres por estas condiciones. En ausencia de un contrato formal de empleo o incluso un espacio de trabajo consistente, es difícil para un empleador apenas motivado, crear un espacio laboral que promueva la salud. Por otra parte, cualquier empleador que desee hacer las cosas lo más saludable y seguro posible para los trabajadores informales que proveen servicio a su empresa, solo debe informarse.<sup>25</sup>

Para crear un espacio laboral que proteja, promueva y apoye el completo bienestar físico, mental y social de los trabajadores, una empresa/organización debe considerar

<sup>22</sup> Consejo Nacional para la Promoción de Salud Vida Chile. Cuenta Pública 2001. Santiago (Chile): Ministerio de Salud; 2002.

<sup>23</sup> Direcciones regionales para el desarrollo de la salud en los lugares de trabajo. Organización Mundial de la Salud, noviembre 1999.

[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/wprogui/delines/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/wprogui/delines/en/index.html).

<sup>24</sup> Benach J, Muntaner C and Santana V, Chairs. *Las condiciones de empleo y las desigualdades de la salud, condiciones de empleo*, 2007.

<sup>25</sup> Messing K and Östlin P, *La igualdad de género, el trabajo y la salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

apegarse a cuatro avenidas de influencia basadas en necesidades identificadas. Estos son cuatro caminos en que un empleador, trabajando en colaboración con los empleados, puede influir en el estado de salud no solo de los trabajadores, sino de la empresa/organización en su conjunto, en términos de su eficiencia, productividad y competitividad. Estas cuatro avenidas son, el entorno físico del trabajo, el entorno psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud en el espacio de trabajo, la participación de la empresa en la comunidad. Las cuatro avenidas no son entidades discretas y separadas.<sup>26</sup> En la práctica cada una se intersecta y traslapa con las demás. La manera de abordar las cuatro avenidas debe basarse en las necesidades y preferencias detectadas mediante un proceso de evaluación que incluya una extensiva consulta a los trabajadores y sus representantes.<sup>27</sup>

El Ambiente Físico Del Trabajo es la parte de los recursos del espacio de trabajo que puede detectarse mediante monitoreos humanos o electrónicos e incluyen la estructura, aire, maquinaria, equipo, productos, químicos, materiales y procesos que se realizan o están presentes en el espacio de trabajo, y que pueden afectar la seguridad física o mental, la salud y el bienestar de los trabajadores.<sup>28</sup>

Imagen N1 Las cuatro avenidas de la salud



Fuente: Adaptado Avenidas de Influencia de la OMS<sup>29</sup>

<sup>26</sup>Entornos Laborales Saludables: *Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*, Capítulo3: Historia de los Esfuerzos Globales para Mejorar la Salud de los Trabajadores.

<sup>27</sup> Consejo Nacional para la Promoción de Salud Vida Chile. Cuenta Pública 2001. Santiago (Chile): Ministerio de Salud; 2002.

<sup>28</sup> OMS, Organización Mundial de la Salud.

<sup>29</sup> Espacios Laborales Saludables: *Fundamentos y Modelos de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. Capítulo 8

El Ambiente Físico Del Trabajo es la parte de los recursos del espacio de trabajo que puede detectarse mediante monitoreos humanos o electrónicos e incluyen la estructura, aire, maquinaria, equipo, productos, químicos, materiales y procesos que se realizan o están presentes en el espacio de trabajo, y que pueden afectar la seguridad física o mental, la salud y el bienestar de los trabajadores.<sup>30</sup>

Si el trabajador realiza sus actividades en el exterior o en un vehículo, entonces ese sitio es su ambiente físico de trabajo. La importancia de esta avenida en particular no puede considerarse exagerada. Mientras las naciones desarrolladas pueden considerar esto como salud y seguridad ocupacional básica, el hecho es que en muchas partes del mundo, los riesgos en esta área siguen afectando diariamente las vidas de los trabajadores. Aún en naciones desarrolladas, continúan ocurriendo accidentes y enfermedades completamente prevenibles. Dado que cada una de estas cuatro avenidas es importante, los peligros que existen en el ambiente físico de trabajo frecuentemente tienen el potencial de matar y herir trabajadores súbita y terriblemente. Cuando se establecen prioridades para atender los problemas, es sabio considerar la jerarquía de necesidades de Maslow<sup>31</sup>, donde la seguridad y protección están en la base de la pirámide. Muchos riesgos en el ambiente físico de trabajo podrían caer en esa área de las necesidades humanas, no olvidar ninguna de las cuatro avenidas cuando se esté planeando un entorno laboral saludable.<sup>32</sup>

Pueden existir mucho riesgos en el ambiente físico de trabajo, incluyendo, químicos, por ejemplo, solventes, pesticidas, asbestos, monóxido de carbono, sílice, humo de tabaco; físicos, por ejemplo, ruido, radiación, vibración, calor excesivo, nano partículas; biológicos por ejemplo, hepatitis B, malaria, VIH, moho, enfermedades pandémicas, elementos patógenos en alimentos o en agua, falta de agua limpia, servicios de higiene y baños; ergonómicos, por ejemplo, fuerza excesiva, posturas forzadas, repeticiones, levantamiento de pesos, inactividad forzada o posturas estáticas; mecánicos, por ejemplo, riesgos de maquinaria relacionados con engranes, grúas, montacargas; energía, por ejemplo, riesgos eléctricos, caídas desde alturas; conducción, por ejemplo, conducir en tormentas de hielo o lluvia o en vehículos con pobre mantenimiento o a los que no se está habituado.<sup>33</sup>

Para prevenir la exposición a riesgos y los accidentes y enfermedades resultantes, deben reconocerse y evaluarse los riesgos en el espacio de trabajo mediante una jerarquía de controles que incluya su eliminación o sustitución, controles de manufactura, controles

<sup>30</sup> OMS, Organización Mundial de la Salud.

<sup>31</sup> La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica.

<sup>32</sup> Grawitch MJ, Liderando la fuerza del trabajo saludable: el papel fundamental del de la participación de los empleados. *Diario de la Psicología: Practica e Investigación*, 2009;61 (2):123.

<sup>33</sup> Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte Capítulo 9: El Fundamento y Modelo de la OMS para un Entorno Laboral Saludable.

administrativos y equipo de protección personal, de preferencia en ese orden. Algunas veces se expresa esto como la colocación de controles en la fuente, en el camino o en el trabajador. Son ejemplos de esto; eliminación o sustitución, eliminar el uso del benceno en un proceso y reemplazarlo con tolueno o algún otro químico menos tóxico; eliminar el conducir mientras se sostiene una junta vía teleconferencia; remover las fuentes de moho en el espacio de trabajo, controles de ingeniería, instalar guardas en una máquina estampadora; colocar ventilación local exhaustiva para remover los gases tóxicos antes de que alcancen al trabajador; instalar filtros de ruido en equipos ruidosos; proporcionar sistemas de seguridad en agujas y aparatos para levantar a los pacientes en los hospitales; controles administrativos, asegurar un buen mantenimiento, entrenar a los trabajadores en procedimientos de operación seguros, realizar el mantenimiento preventivo en las máquinas y equipo, utilizar la rotación de puestos para evitar la sobre exposición a químicos peligrosos, implementar una política de cuadrillas de seguridad; reforzar el reglamento de espacios libres de humo en el lugar de trabajo; equipo de protección personal, proveer respiradores, máscaras, para los empleados que trabajan en presencia de polvo; proporcionar cascos y botas de seguridad los trabajadores de la construcción, estos tienen que elegirse en tallas y configuraciones adecuadas tanto para hombres como para mujeres.<sup>34</sup>

Cuando un trabajador regresa a su trabajo luego de un accidente o enfermedad, sea relacionada al trabajo o no, se tienen que hacer algunas modificaciones al entorno físico del trabajo para evitar el riesgo de volverse a accidentar. Pueden ser ejemplos elevar o bajar la superficie de trabajo, o proporcionar mejor protección para los ojos. Esta clase de intervención es considerada prevención secundaria.<sup>35</sup>

El Entorno Psicosocial Del Trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional; las actitudes, valores, creencias y prácticas que se demuestran como cotidianas en la empresa/organización, y que afectan el bienestar físico y mental de los empleados. Generalmente se refiere a ellos como estresores del espacio de trabajo, los cuales pueden causar estrés mental o emocional a los trabajadores.<sup>36</sup>

Riesgos psicosociales, estos riesgos no físicos incluyen, pero no se limitan a pobre organización del trabajo por ejemplo, problemas con las demandas del trabajo, presión de tiempo, toma de decisiones, esfuerzo y recompensa, carga de trabajo, apoyo de los supervisores, claridad de la tarea, diseño de la tarea, capacitación pobre comunicación; cultura organizacional por ejemplo, falta de reglamentos o practicas relacionadas con la

---

<sup>34</sup>Pease K, La inclusión en el Trabajo, *Como construir incluido organizaciones sin fines de lucro*, La fundación de Denver 2005.

<sup>35</sup> Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles 2010.

<sup>36</sup> OMS, Organización Mundial de la Salud.

dignidad o el respeto a todos los trabajadores; acoso y discriminación sobre la base de tener VIH; intolerancia a la diversidad de sexo, etnicidad, orientación sexual, religión; falta de apoyo a estilos de vida saludables; estilos de control y mando, falta de consulta, negociación, comunicación en dos vías, retroalimentación constructiva, estilo respetuoso de dirección; aplicación y protección inconsistente de los derechos básicos de los trabajadores como por ejemplo, legislación sobre estándares de empleo para los contratos, incapacidad por maternidad, prácticas no discriminatorias de contratación, horarios de trabajo, descansos, tiempo de vacaciones, entre otros; problemas de rotación de turnos; falta de apoyo para lograr el balance trabajo/familia; falta de conciencia y de competencia para afrontar los problemas referentes a la salud/enfermedad mental; miedo de perder el trabajo debido a fusiones, adquisiciones, reorganizaciones, o al mercado laboral/económico.<sup>37</sup> Formas de influenciar el entorno psicosocial del trabajo, los riesgos no físicos deben abordarse de la misma manera que los riesgos físicos, aún cuando deben evaluarse con diferentes herramientas por ejemplo, utilizando encuestas o entrevistas, en lugar de inspecciones. Deben ser reconocidos, evaluados y controlados por medio de una jerarquía de controles que busquen eliminar el riesgo, si es posible o modificarlo desde la fuente; reducir su impacto en el trabajador o ayudar al trabajador a protegerse a sí mismo de sus efectos.<sup>38</sup> Algunos ejemplos son, eliminar o modificar la fuente, modificar el trabajo para reducir la carga de trabajo, sustituir ejecutivos/supervisores, entrenarlos en habilidades de comunicación y liderazgo; implementar la tolerancia cero para el acoso, la discriminación en el espacio de trabajo; aplicar todos los estándares legales y las leyes referentes a las condiciones de trabajo o establecer reglamentos de manera suplementaria a las leyes por ejemplo una compensación suplementaria por maternidad; espacios para madres que cuidan a sus bebés; espacios de trabajo libres de humo.<sup>39</sup>

Reducir el impacto en el trabajador, permitir la flexibilidad para afrontar situaciones de conflicto trabajo/familia; proporcionar apoyo por parte de los supervisores y compañeros de trabajo; permitir a los trabajadores escoger sus roles de turno en la medida de lo posible; permitir flexibilidad en la ubicación y el ritmo de trabajo; proveer con tiempo, apertura y honestidad, la información acerca de los próximos cambios organizacionales.

Proteger al trabajador, entrenar a los trabajadores en técnicas de manejo del estrés, incluyendo abordajes cognitivos, crear conciencia y dar capacitación a los trabajadores, por ejemplo, en la prevención de situaciones de conflicto y acoso.

<sup>37</sup> Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud Mundial de 1978.

<sup>38</sup> Red Europea de Promoción de la Salud, La declaración de Luxemburgo, sobre Promoción de la Salud en el trabajo en la Unión Europea, 1997, Revisado 2005 y 2007.

<sup>39</sup> el Plan de Acción 2008-2013 de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2008 <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/index.html>

Al igual que con el ambiente físico del trabajo, cuando alguien retorna al trabajo después de un accidente o enfermedad, puede ser necesario hacer ajustes al entorno psicosocial del trabajo, para prevenir nuevos accidentes o recaídas de enfermedades. Por ejemplo, se puede reorganizar el trabajo, se puede reducir la carga de trabajo, cambiar las horas de trabajo, o permitir más flexibilidad en cuando a la forma de hacer el trabajo. Si la enfermedad se derivó del acoso u otras conductas en el trabajo, ese tipo de conducta debe eliminarse antes del regreso al trabajo.<sup>40</sup>

Se entiende por Recursos Personales de salud en el espacio de trabajo, un ambiente promotor de la salud, servicios de salud, información, recursos, oportunidades y flexibilidad que una empresa proporciona a los trabajadores para apoyar o mantener sus esfuerzos para mejorar o mantener estilos de vida saludables, así como para monitorear y apoyar constantemente su salud física y mental.

Algunos problemas en los recursos personales de salud en el espacio de trabajo, pueden ser, las condiciones del espacio de trabajo, la falta de información y conocimiento puede ocasionar que los trabajadores tengan dificultad para adoptar estilos de vida saludables o para mantenerse sanos. Por ejemplo, la inactividad física puede ser ocasionada por las horas de trabajo, el costo del equipo o los servicios de acondicionamiento físico, o la falta de flexibilidad sobre cuándo y cuánto tiempo se puede tomar para esto.<sup>41</sup> Una dieta pobre puede ser ocasionada por la falta de acceso a alimentos o bocadillos sanos en el trabajo, falta de tiempo para descansar y tomar alimentos, falta de refrigeración o de espacios para guardar alimentos sanos, falta de conocimientos acerca del comer sano. El fumar puede ser impedido o promovido por el entorno del espacio de trabajo. El abuso en el consumo de alcohol puede ser permitido, tolerado o facilitado por las prácticas en el espacio de trabajo. Una pobre calidad o cantidad de sueño puede ser el resultado del estrés en el espacio de abajo, la carga de trabajo o la rotación de turnos.

Las enfermedades pueden permanecer sin diagnosticarse o sin tratarse debido a la falta de cuidados primarios a la salud accesibles o costeables. La falta de conocimiento o de recursos de prevención para las enfermedades de transmisión sexual puede resultar en altos niveles de infección por VIH o algunas otras enfermedades transmisibles por vía sanguínea. Distintas formas de proporcionar recursos personales de salud en el espacio de trabajo, la empresa puede proporcionar un espacio promotor y recursos en la forma de servicios médicos, información, capacitación, soporte financiero, servicios, reglamentos de

---

<sup>40</sup> *La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004.

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web-pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web-pdf).

<sup>41</sup> OMS, Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles 2010.

apoyo, flexibilidad o programas promocionales para animar a los trabajadores a desarrollar y mantener prácticas de estilos de vida saludables.<sup>42</sup>

Algunos ejemplos son, proporcionar servicios de acondicionamiento físico a los trabajadores, o un subsidio financiero para adquirir equipo o tomar clases de acondicionamiento físico; promover el transporte activo en oposición al transporte pasivo en las actividades de trabajo, adaptando los procesos y la carga de trabajo; proporcionar y subsidiar alternativas de comida sana en la cafetería y máquinas expendedoras; permitir flexibilidad en el ritmo de trabajo y la duración de los descansos para permitir el ejercicio físico; crear e implementar reglamentos para no fumar en el lugar de trabajo; implementar campañas promocionales o competencias para promover la actividad física, el comer sano, u otras actividades en el espacio de trabajo; proporcionar información acerca de alcohol y drogas, así como servicios de consejería para los empleados; proporcionar programas sobre tabaquismo para ayudar a los fumadores a dejar de fumar; implementar reglamentos de rotación saludable de turnos, permitir la elección del trabajador en medida de lo posible, y proporcionar guías para un sueño efectivo y reparador; proporcionar servicios médicos confidenciales como, evaluaciones médicas, exámenes médicos, vigilancia médica por ejemplo, medición de la pérdida de la audición, exámenes de sangre, pruebas del estatus de VIH<sup>43</sup> y tratamiento médico si éste no está disponible en la comunidad por ejemplo, el tratamiento antirretroviral para VIH; proporcionar información confidencial y recursos por ejemplo, preservativos para la prevención de ETSs<sup>44</sup>. Esta avenida de influencia es quizá la más difícil de aplicar a los trabajadores del sector informal, ya que generalmente, ningún beneficio, programa o reglamento existente aplica en ellos.<sup>45</sup> Sin embargo, un empleador motivado puede elegir extender extraoficialmente los beneficios, servicios y la flexibilidad en los horarios de los trabajadores informales para proporcionarles información sobre educación en la salud.

Si un trabajador ha estado ausente de su trabajo por un tiempo, al regresar, él o ella al trabajo, puede ser el tiempo propicio para darle información sobre educación en la salud y un entorno de apoyo en relación a la causa del accidente o la enfermedad que ocasionó que se ausentara. Por ejemplo, si un trabajador se ausentó debido a un ataque al corazón, su regreso óptimo al trabajo puede facilitarse mediante la promoción del ejercicio y de

---

<sup>42</sup> Naciones Unidas, Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

<sup>43</sup> HIV: El SIDA es una enfermedad viral caracterizada por la ausencia de respuesta inmunitaria. El término es el acrónimo de Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida.

<sup>44</sup> ETSs: enfermedades de transmisión sexual.

<sup>45</sup> Nassif IM. Salud Ocupacional. La Paz: Organización Panamericana de la Salud, Universidad Boliviana Mayor de San Andrés, 1996; Eijkemans G. Díaz Merida F. Panorama de la Salud de los Trabajadores en Panamá. *Cuadernos de la Representación OPS/OMS* en Panamá 1995.

alimentos sanos, promoviendo reglamentos para no fumar en el espacio de trabajo, y reducir las fuentes de estrés en el espacio de trabajo.<sup>46</sup>

Las empresas existen en comunidades, afectan y son afectadas por esas comunidades. Dado que los trabajadores viven en comunidades, su salud es afectada por el medio físico y social de la comunidad. La participación de la empresa en la comunidad comprende las actividades, conocimientos y otros recursos que una empresa proporciona a la comunidad o hacen que se conecte con la comunidad dentro de la cual opera; y aquellos que afectan la salud física y mental, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y sus familias.<sup>47</sup> Esto incluye actividades, conocimientos y recursos proporcionados al entorno local inmediato, pero también al más extenso entorno global. Ejemplos de problemas de la comunidad que afectan al espacio de trabajo, algunos de los problemas globales y de la comunidad local que pueden afectar a los trabajadores son, pobre calidad del aire en la comunidad; fuentes contaminadas de agua en la comunidad; falta de experiencia o conocimiento acerca de salud o seguridad en la comunidad; falta de acceso a servicios de atención primaria a la salud para los trabajadores y sus familias; falta de leyes nacionales o regionales que protejan los derechos de las mujeres u otros grupos vulnerables; falta de alfabetización entre los trabajadores y sus familias; desastres comunitarios como inundaciones, terremotos; falta de fondos para causas o empresas locales no lucrativas; altos niveles de infección por VIH en la comunidad, y poco acceso a recursos de prevención o tratamiento baratos; falta de infraestructura o seguridad en la comunidad para promover el transporte activo hacia el trabajo y desde él, y durante el tiempo libre. Ejemplos de formas en que las empresas pueden involucrarse en la comunidad, la empresas pueden elegir proporcionar apoyo y recursos por medio de, por ejemplo, proporcionar atención primaria a la salud a los trabajadores de manera gratuita o de bajo costo, incluyendo el acceso a sus familiares, empleados de PyMEs y trabajadores Informales; instituir reglamentos de equidad de género dentro del lugar de trabajo para proteger y apoyar a las mujeres o emitir reglamentos que protejan a otros grupos vulnerables cuando esto no sea legalmente requerido; proveer a los trabajadores y a sus familias educación suplementaria en alfabetización, gratuita o a bajo costo; proporcionar liderazgo y experiencia a las PyMEs en relación a la salud y seguridad en el espacio de trabajo, cuando no existan en la comunidad; implementar controles voluntarios sobre los contaminantes vertidos al agua o al aire por la empresa; implementar reglamentos y prácticas para emplear trabajadores con impedimentos físicos o mentales, y por lo tanto influenciando en los problemas culturales y del desempleo

<sup>46</sup> Organización Mundial de la Salud, *The Health-promoting workplace: making it happen*. Ginebra, 1998(documento HPR/HEP/98.9).

<sup>47</sup> Organización Mundial de la Salud, *The Ottawa Charter on Health Promotion*. Ginebra, 1995, (documento HPR/HEP/95.1).

en la comunidad; fomentar y permitir a los trabajadores el ser voluntarios en organizaciones no lucrativas durante las horas de trabajo; proporcionar soporte financiero a las causas significativas para la comunidad sin la demanda de recompensa, de pago por parte de la comunidad o la compra de productos de la empresa; ir más allá de los estándares legales para minimizar las emisiones de gas invernadero y encontrar otras formas de reducir la emisión de carbono de la empresa; proporcionar medicamento antirretroviral no solamente a los empleados, sino también a los miembros de la familia; sistemas de transporte público y mejorar la seguridad en general.<sup>48</sup>

La jornada laboral de ocho horas es uno de los máximos logros obtenidos a través de la demanda organizada de los trabajadores. La solidaridad internacional con los mineros de Estados Unidos masacrados en Chicago en 1886 y los eventos posteriores a la Primera Guerra Mundial, promovieron la instauración de la jornada laboral de ocho horas en diversas partes del mundo.

La jornada de trabajo y tiempos de descanso se hallan regulados en la Ley 11.544 Ley de Jornada de Trabajo y en los arts. 196 a 207 LCT. Tradicionalmente se han establecido ocho horas de trabajo, ocho de formación y ocho de descanso. Si el individuo utiliza las horas de inactividad para reposar y reponer energías, su día se reduce a dieciséis horas, de las cuales la mitad o más las dedica a su trabajo y el resto a su instrucción. Esta estructura no contempla el tiempo necesario para el esparcimiento.

*Según HOFFRE DUMAZEDIER “la recreación es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse con pleno consentimiento, ya sea para descansar, para divertirse, para desarrollar su participación social voluntaria, su información o su formación desinteresada, después de haberse liberado de sus obligaciones. La recreación se caracteriza por su poder liberador”.<sup>49</sup>*

---

<sup>48</sup>Stellman, JM (ed). *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*, 4th edition. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 1998.

<sup>49</sup>[http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08\\_v2pp3\\_48.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf)

# Capítulo II

## Alimentación en los tiempos de inmediatez



La antigua palabra griega *diaita*, de la que deriva dieta, significa estilo de vida equilibrada, y esto es exactamente lo que es la Dieta Mediterránea, mucho más que una pauta nutricional, es un estilo de vida no solo un patrón alimentario que combina ingredientes de la agricultura local, las recetas y formas de cocinar propias de cada lugar, las comidas compartidas, celebraciones y tradiciones, que unido a la práctica de ejercicio físico moderado pero diario favorecido por un clima benigno completan ese estilo de vida que la ciencia moderna nos invita a adoptar en beneficio de nuestra salud, haciendo de ella un excelente modelo de vida saludable, es una valiosa herencia cultural, que a partir de la simplicidad y la variedad ha dado lugar a una combinación equilibrada y completa de los alimentos basada en productos frescos, locales y de temporada en la medida de lo posible, abraza a todos los pueblos de la cuenca mediterránea y que está constituido de paisajes, cultivos, y técnicas de cultivo, de mercados, de elaboraciones, de espacios y gestos culinarios, de sabores y perfumes, de colores, de tertulias y celebraciones, de leyendas y devociones, de alegrías y tristezas, de innovación tanto como de tradiciones, ha sido transmitida de generación en generación desde hace muchos siglos, y está íntimamente vinculada al estilo de vida de los pueblos mediterráneos a lo largo de su historia, ha ido evolucionando, acogiendo e incorporando sabiamente, nuevos alimentos y técnicas fruto de la posición geográfica estratégica y de la capacidad de mestizaje e intercambio de los pueblos mediterráneos.<sup>1</sup> La Dieta Mediterránea ha sido, y continua siendo un patrimonio cultural evolutivo, dinámico y vital, los alimentos no son en el Mediterráneo, meramente nutrientes convocan las palabras de Plutarco en su obra *Vidas Paralelas* ilustran con una sencilla perfección esta realidad, los hombres se invitan no para comer y beber, sino para comer y beber juntos no hay duda que cuando hablamos de ingredientes de su dieta a la trilogía trigo, vid y olivo, a las legumbres, a las verduras, a las frutas, al pescado, a los quesos, a los frutos secos, hay que añadir un condimento esencial, quizás un ingrediente básico, la sociabilidad.<sup>2</sup>

La Dieta Mediterránea se caracteriza por la abundancia de alimentos vegetales, como pan, pasta, arroz, verduras, hortalizas, legumbres, frutas y frutos secos; el empleo de aceite de oliva como fuente principal de grasa; un consumo moderado de pescado, marisco, aves de corral, productos lácteos yogur, quesos y huevos; el consumo de pequeñas cantidades de carnes rojas y aportes diarios de vino consumido generalmente durante las comidas. Su importancia en la salud del individuo no se limita al hecho de que sea una dieta equilibrada, variada y con un aporte de macronutrientes adecuado. A los beneficios de su

<sup>1</sup>Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2005

<sup>2</sup>Estrategia mundial para la nutrición, actividad física y salud. OMS. Resol. WHA 57. 17. Ginebra, 2004.

bajo contenido en ácidos grasos saturados y altos en monoinsaturados, así como en carbohidratos complejos y fibra, hay que añadir los derivados de su riqueza en sustancias antioxidantes.

El paisaje es la percepción cultural del territorio y significa tanto la realidad ambiental de cada lugar como el sedimento y huella de los procesos antrópicos<sup>3</sup> que en él se han producido, el mar como paisaje escurridizo y efímero, sin huellas, aparentes, protagonista factual y mítico de la gran historia mediterránea, nos remite a menudo a la tierra para encontrar las señas de este espacio el espacio en el que la plasticidad entre hombre y ambiente ha sido extraordinaria, la significativa coincidencia entre el bioma mediterráneo y el territorio ocupado por el Imperio Romano, puede ilustrar este hecho un paisaje que por la intensidad e implantación histórica de sus dinámicas es paradigma de transformación y de cambios y a la vez testimonio de las fértiles tensiones entre los condicionantes ambientales y las expectativas humanas.<sup>4</sup>

El Mediterráneo es el reflejo de una historia agroforestal, pecuaria y pesquera de decenas de siglos que empieza a forjarse en el Creciente Fértil, en su extremo oriental, aquellos logros agropecuarios casi increíbles en territorios imposibles, anunciaban el futuro modelado del territorio de toda la cuenca, hasta convertirlo en un paisaje característico excepcional y singular, un paisaje tan frágil como obstinado tan austero como generoso funcionalmente delicado y casi siempre al límite de sus posibilidades este espacio físico y cultural más difícil de explicar y definir que de sentir y de entender, también ha ido sedimentando a lo largo de milenios unos hábitos alimentarios que le son propios, que son reconocibles y descritos y que trasladan a la mesa paisajes y culturas propias, diferenciadas y singulares.<sup>5</sup> El paisaje se refleja su mesa la mítica trilogía mediterránea, trigo, vid y olivo<sup>6</sup> se mantiene vigente todavía, en un paisaje clásicamente de seco que se adapta a estos cultivos y que estos cultivos, a su vez caracterizan instalándose y distribuyéndose inteligentemente en la accidentada orografía mediterránea, combinados con huertas, frutales y retales de bosque secundario, juntos, conforman el típico mosaico agroforestal y pecuario

---

<sup>3</sup>Los seres humanos, como otros seres vivos, alteran también el entorno en el que viven y con su actuación modelan el paisaje. Las personas pueden modificar mucho su entorno, debido a la posibilidad de utilizar para ello la tecnología.

<sup>4</sup>Informe sobre la Salud en el mundo, 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. OMS. Ginebra, 2002.

<sup>5</sup>Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Blanco. Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Bruselas 30/5/2007.

<sup>6</sup>Sin ser las más antiguas posibles, citamos unas referencias para ilustrar el arraigo histórico de esta tríada de alimentos en el Mediterráneo. En el segundo milenio, los egipcios describen las tierras de Ullaza en estos términos: “fluía como agua el vino” i el trigo “era más abundante en las terrazas de la montaña que la arena al borde del mar”. Según la Biblia (1 Reyes, 5, 25) el rey Salomón mandaba 9.000 litros al año de “aceite de olivas prensadas” al rey de Troya Hiram I. Del olivo árbol simbólico por excelencia en el Mediterráneo, habla así el Corán (Sourate XXIV 35): “Esta llama prende del aceite del árbol bendito, este olivo que no es ni de Oriente ni de Occidente, y cuyo aceite parece encenderse sin que le toque el fuego.”

mediterráneo en el que destaca como seña de identidad mediterránea, el cultivo en terrazas con muros de piedra seca, habilidad, inteligencia y esfuerzo combinados, para transformar en terrenos agrícolas horizontales pendientes a menudo impracticables el ingenio para gestionar el agua e irrigar este paisaje es otro de sus capitales el Mediterráneo relaciona a la perfección paisaje, agricultura y cultura, lo hace asimismo con conjunto y diversidad, con generalidad y peculiaridades.

*Mayer Jeans afirma que “los accidentes geográficos, el clima y los acontecimientos históricos han propiciado que en la cuenca mediterránea se produjeran una selección de alimentos y una manera de cocinar”.<sup>7</sup>*

Desde la Antigüedad, el alimento y lo sagrado han ido de la mano, como la mesa y la literatura o la actividad física, no es una simple casualidad que una máxima como mesa sana el cuerpo sano, haya surgido en nuestro Mediterráneo o que Deméter, diosa de la Agricultura, madre nutricia hiciera a los hombres a través del grano, diferentes de los animales el cultivo de la tierra y el cultivo del alma, la cultura Animi son hijas de una misma y antigua raíz griega<sup>8</sup>, que expresa de forma sintética el estilo de vida, la dieta. De una misma raíz en ese caso latina,<sup>9</sup> proceden también saber y sabor y ello no es casual y sí significativo, tampoco es una casualidad que el olivo, como el laurel coronara la gloria en los estadios o que hablar y comer tengan el mismo jeroglífico en la escritura egipcia. Las palabras de Plutarco<sup>10</sup> ilustran con una sencilla perfección esta relación, nos sentamos a la mesa para comer, sino para comer juntos los alimentos no son meramente nutriente si bien cumplen una función nutritiva, satisfacen sobretodo placeres.<sup>11</sup>

Las recomendaciones básicas de la dieta Mediterránea serían utilizar el aceite de oliva como principal grasa de adición, es el aceite más utilizado en la cocina mediterránea es alimento rico en vitamina E, beta-carotenos y ácidos grasos monoinsaturados que le confieren propiedades cardioprotectoras, este representa un tesoro dentro de la dieta y ha perdurado a través de siglos entre las costumbres gastronómicas regionales, otorgando a los platos un sabor y aroma únicos, consumir alimentos de origen vegetal en abundancia, frutas, verduras, legumbres y frutos secos, que son fuente de vitaminas, minerales y fibra de nuestra dieta y nos aportan al mismo tiempo, una gran cantidad de agua, es fundamental consumir 5 raciones de frutas y verduras a diario, por su contenido elevado en antioxidantes

<sup>7</sup>Jean Mayer Ph.D. Universidad de Harvard, in, Prefacio, Comer bien, sentirse bien, A&M Keys, Fundación Dieta Mediterránea, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación Eds., 2006

<sup>8</sup>Del lat. Colere, cultivar, labrar, cuidar. Der. agricultura. Mod. “cultivo intelectual”, cultura Animi

<sup>9</sup> Saber del lat. Sapere, “tener inteligencia, ser entendido”, propte. “tener gusto, ejercer el sentido del gusto”, tener tal o cual sabor”. J. Corominas, op, cit.

<sup>10</sup>Plutarco 46-120

<sup>11</sup>Informe Salud y Genero 2005. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

y fibra pueden contribuir a prevenir algunas enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.<sup>12</sup>

El pan y los alimentos procedentes de cereales, pasta, arroz y especialmente sus productos integrales, deberían formar parte de la alimentación diaria, el consumo diario de pasta, arroz y cereales es indispensable por su composición rica en carbohidratos, que ellos nos aportan una parte importante de energía necesaria para nuestras actividades diarias, hay que tener en cuenta que sus productos integrales nos aportan más fibra, minerales y vitaminas los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados es importante aprovechar los productos de temporada ya que sobre todo en el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aportación de nutrientes como por su aroma y sabor, consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogurt y quesos, nutricionalmente hay que destacar que estos productos son excelentes fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales y vitaminas, el consumo de leches fermentada se asocia a una serie de beneficios para la salud porque estos productos contienen microorganismos vivos capaces de mejorar el equilibrio de la microflora intestinal.<sup>13</sup>

La carne roja se tendría que consumir con moderación y si puede ser como parte de guiso, otras recetas y las carnes procesadas en cantidades pequeñas como ingredientes de bocadillos y platos contienen proteínas, hierro y grasa animal en cantidades variables no es aconsejable el consumo excesivo de grasas animales debido a que no es bueno para la salud se recomienda el consumo en cantidades pequeñas preferentemente carnes magras, y formando parte de platos a base de verduras y cereales, consumir pescado en abundancia y huevos con moderación, se recomienda el consumo de pescado azul como mínimo una o dos veces a la semana ya que sus grasas, aunque de origen animal, tienen propiedades muy parecidas a las grasas de origen vegetal a las que se les atribuyen propiedades protectoras frente enfermedades cardiovasculares, los huevos contienen proteínas de muy buena calidad, grasas y muchas vitaminas y minerales que los convierten en un alimento muy rico, tres huevos a la semana es una buena alternativa a la carne y el pescado, la fruta fresca tendría que ser el postre habitual, los dulces y pasteles deberían consumirse ocasionalmente, las frutas son alimentos muy nutritivos que aportan color y sabor a nuestra alimentación diaria y son también una buena alternativa a media mañana y como merienda.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup>Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Agencia española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005

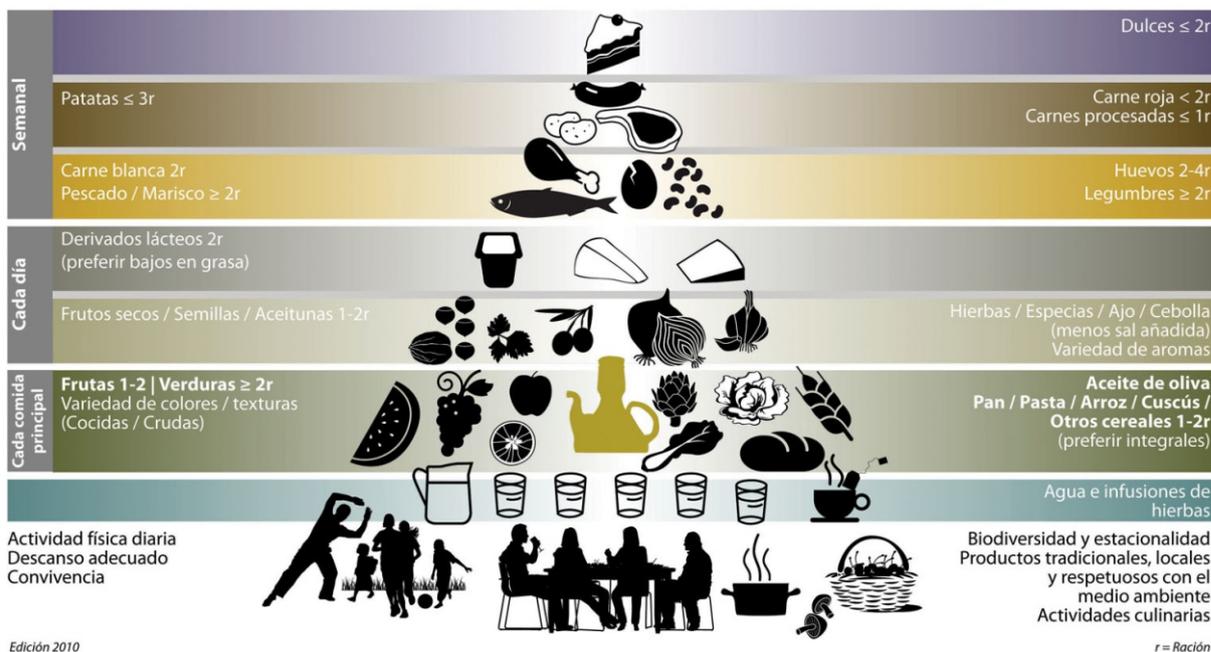
<sup>13</sup>[http://www.agroeco.org/socla/pdfs/Revista\\_Economia\\_Critica\\_10.pdf](http://www.agroeco.org/socla/pdfs/Revista_Economia_Critica_10.pdf)

<sup>14</sup>World Health Organization (1990). Technical report series 797: Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: WHO.

El agua es la bebida por excelencia en el Mediterráneo es fundamental en nuestra dieta, el vino es un alimento tradicional que puede tener efectos beneficiosos para la salud consumiéndolo con moderación y en el contexto de una dieta equilibrada, es la única molécula que coexiste de forma abundante en la tierra en estado líquido, sólido y gaseoso, por las características únicas y exclusivas que posee, es una molécula esencial para la vida y en el ser humano constituye aproximadamente el 60% del peso corporal es preciso mantener regulados sus niveles y evitar así posibles fallos en los mecanismos de regulación hídrica de nuestro organismo mantener una correcta hidratación es importante ya que en nuestro organismo son perjudiciales los valores altos y bajos aunque el agua no nos proporciona energía es un elemento del que no podemos prescindir ya que interviene en numerosas reacciones bioquímicas necesarias para el buen funcionamiento de nuestro organismo, también interviene en otros procesos fisiológicos esenciales, como son la termorregulación, la absorción de nutrientes o la excreción renal, cuando se ingiere mucha cantidad de líquido procedente de la bebida o comida rica en agua, se producirá una pérdida de agua extra por vía renal, mediante la producción abundante de orina diluida, este mecanismo impide la retención del líquido corporal ya que el exceso se elimina por la orina, cuando no se ingiere la cantidad de agua necesaria para mantener el balance hídrico, disminuye la eliminación renal dando lugar a una orina muy concentrada, si la ingesta de líquidos es muy baja, se puede producir una deshidratación de mayor o menor gravedad, habitualmente el individuo corrige esta situación al experimentar una gran sensación de sed que al calmarla ingiriendo líquidos recuperará el balance hídrico, los requerimientos de agua vienen definidos por la cantidad de líquido que se necesita para evitar un balance negativo de agua y los efectos adversos de la deshidratación, en unas condiciones ambientales de clima templado cuando no exista una actividad física excesiva, los factores más importantes que influyen en la necesidad de agua de cada individuo serán la cantidad de agua obtenida a partir de la dieta, el contenido de soluto osmótico en plasma y la capacidad de concentración de la orina por parte de los riñones, hay otros factores que influyen en los requerimientos de agua como puede ser la actividad física, un ambiente excesivamente caluroso o diversas situaciones patológicas como diabetes mellitus, diarreas, enfermedades renales o tratamientos con algunos fármacos. El objetivo en cuanto a las recomendaciones de agua se dirigen mantener la osmolaridad urinarias en unos valores de 500 mOsm/L, dado que los requerimientos de agua dependen de las necesidades individuales y diferentes factores, es complicado definir unos requerimientos exactos para la población, las necesidades individuales de agua también se encuentran relacionadas con el gasto energético individual, las pérdidas insensibles de agua y la capacidad de concentración o dilución del riñón.

Realizar actividad física todos los días, ya que es tan importante como comer adecuadamente, mantenerse físicamente activo y realizar cada día un ejercicio físico adaptado a nuestras capacidades es muy importante para conservar una buena salud.

Imagen 2: Pirámide de Alimentos de la Dieta Mediterránea



Fuente: Adaptada Fundación Dieta Mediterránea<sup>15</sup>

La pirámide tradicional se ha puesto al día para adaptarse al estilo de vida actual, por iniciativa de la Fundación Dieta Mediterránea y en colaboración con numerosas entidades internacionales un amplio grupo de expertos pertenecientes a disciplinas diversas, desde la nutrición a la antropología pasando por la sociología y la agricultura, ha consensuado un nuevo esquema que enriquece la representación gráfica con la incorporación de elementos cualitativos, la nueva pirámide sigue la pauta de la anterior, sitúa en la base los alimentos que deben sustentar la dieta, y relega a los estratos superiores, gráficamente más estrechos, aquellos que se deben consumir con moderación, pero además se añaden indicaciones de orden cultural y social íntimamente ligados al estilo de vida mediterráneo desde un concepto de la dieta entendida en un sentido amplio, no se trata tan sólo de dar prioridad a un determinado tipo de alimentos, sino a la manera de seleccionarlos de formas de preparación y de consumirlos teniendo en cuenta la composición, volumen y el número de raciones de todas las comidas.

Los beneficios de una alimentación saludable tiene un rol importante en la prevención de muchas enfermedades no transmisibles tales como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, osteoporosis, algunos tipos de cáncer, permite mejorar la calidad de vida, estas enfermedades se caracterizan por la ausencia de microorganismo causal, factores de riesgo múltiples, latencia prolongada, larga duración con

<sup>15</sup>whc.unesco.org.

períodos de remisión y recurrencia, la importancia de factores del estilo de vida, del ambiente físico y social, consecuencias a largo plazo.<sup>16</sup>

En la base se sitúa a los alimentos de origen vegetal, que proporcionan nutrientes clave y otras sustancias protectoras que contribuyen al bienestar general y a conseguir una dieta equilibrada, deberían ser consumidos con mayor proporción y frecuencia que los alimentos situados en los niveles centrales y en el vértice, estos últimos se deberían consumir en cantidades moderadas o de manera ocasional, reservándolos para ocasiones festivas y excepcionales.

La pirámide establece pautas alimentarias de cumplimiento diario, semanal y ocasional, para lograr una dieta saludable y equilibrada.<sup>17</sup> Las comidas principales no pueden prescindir de elementos básicos como por ejemplo los cereales, una o dos raciones por comida en forma de pan, pasta, arroz u otros, deben ser preferentemente integrales ya que algunos nutrientes magnesio, fósforo, entre otros y fibra se pueden perder en el procesado, la fibra dietética se reconoce como un elemento importante para la nutrición sana no es una entidad homogénea y probablemente con los conocimientos actuales tal vez sería más adecuado hablar de fibras en plural, se la conoce como la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y absorción en el intestino delgado con fermentación completa o parcial en el intestino grueso, la fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y sustancias asociadas de la planta, promueven efectos beneficiosos fisiológicos como el laxante y/o atenúa los niveles de colesterol en sangre y atenúa la glucosa en sangre. Los principales componentes serían los polisacáridos no almidón, son todos los polímeros de carbohidratos que contienen al menos veinte residuos de monosacáridos, el almidón digerido y absorbido en el intestino delgado es un polisacárido, por ello se utiliza el término polisacáridos no almidón para aquellos que llegan al colon y poseen los efectos fisiológicos de la fibra, podríamos clasificarlos en celulosa,  $\beta$ -glucanos, hemicelulosas, pectinas y análogos, gomas y mucílagos, oligosacáridos resistentes hidratos de carbono con un nivel de polimerización menor, tienen de tres a diez moléculas de monosacáridos, se dividen en fructooligosacáridos e inulina, galactooligosacáridos, xilooligosacáridos, isomaltooligosacárido, ligninas, no es un polisacárido sino polímeros que resultan de la unión de varios alcoholes fenilpropílicos; contribuyen a dar rigidez a la pared celular haciéndola resistente a impactos y flexiones, la lignificación de los tejidos también permite mayor resistencia al ataque de los microorganismos, la lignina no se digiere ni se absorbe ni tampoco es atacada por la

<sup>16</sup>Lennie, T.A. (2006). Cardiology patient page. The metabolic syndrome. *Circulation*

<sup>17</sup> Secretaría de Salud (2005). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

microflora bacteriana del colon una de sus propiedades más interesantes es su capacidad de unirse a los ácidos biliares y al colesterol retrasando o disminuyendo su absorción en el intestino delgado, es un componente alimentario menor, muchas verduras, hortalizas y frutas contienen un 0,3% en especial en estado de maduración, el salvado de cereales puede llegar a un 3% de contenido en lignina, sustancias asociadas a polisacáridos no almidón poliésteres de ácidos grasos e hidroxiácidos de cadena larga y fenoles, los más importantes son la suberina y la cutina, se encuentran en la parte externa de los vegetales, junto con las ceras como cubierta hidrófoba, los almidones resistentes son la suma del almidón y de sus productos de degradación que no son absorbidos en el intestino delgado de los individuos sanos, se dividen en cuatro tipos los atrapado se encuentran en los granos de cereales y en las legumbres, cristalizado no puede ser atacado enzimáticamente si antes no se gelatiniza. Sus fuentes son las papas crudas, banana verde y la harina de maíz, retrogradado, almidón que cambia su conformación ante fenómenos como el calor o el frío al calentar el almidón en presencia de agua se produce una distorsión de las cadenas polisacáridos adquiriendo una conformación al azar, este proceso se denomina gelatinización, al enfriarse comienza un proceso de recristalización llamado retrogradación, este fenómeno es responsable por ejemplo del endurecimiento del pan sus fuentes son pan, copos de cereales, papas cocidas y enfriadas y alimentos precocinados y los modificados, almidón modificado químicamente de forma industrial, se encuentra en los alimentos procesados como pasteles, industriales y alimentos infantiles, este almidón se comporta en el colon como un sustrato importante para la fermentación bacteriana colónica.<sup>18</sup>

Las fibras solubles en contacto con el agua forman un retículo donde queda atrapada, originándose soluciones de gran viscosidad, los efectos derivados de la viscosidad de la fibra son los responsables de sus acciones sobre el metabolismo lipídico, hidrocarbonado y en parte su potencial anticarcinogénico, las fibras insolubles o poco solubles son capaces de retener el agua en su matriz estructural formando mezclas de baja viscosidad; esto produce un aumento de la masa fecal que acelera el tránsito intestinal, es la base para utilizar la fibra insoluble en el tratamiento y prevención de la constipación crónica, por otra parte también contribuye a disminuir la concentración y el tiempo de contacto de potenciales carcinogénicos con la mucosa del colon, el tamaño de la partícula de la fibra puede influir en su capacidad de captar agua serán factores influyentes el procesado del alimento la masticación asimismo es interesante resaltar que la retención hídrica se ve también afectada por los procesos de fermentación que puede sufrir la fibra dietética en el intestino grueso es probablemente la fermentabilidad, la propiedad más importante de un gran número de fibras, ya que de ella derivan multitud de efectos tanto locales como

<sup>18</sup><http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3722.pdf>

sistémicos la fermentabilidad está bastante relacionada con la solubilidad de cada fibra que llega al intestino grueso de forma inalterada y aquí las bacterias del colon, con sus numerosas enzimas de gran actividad metabólica, pueden digerirla en mayor o menor medida dependiendo de su estructura, este proceso de digestión se produce en condiciones anaerobias, por lo que se denomina fermentación, en el colon se dan fundamentalmente dos tipos de fermentación: fermentación sacarolítica y fermentación proteolítica, la fibra va a jugar un papel en todas las funciones del sistema digestivo desde la masticación hasta la evacuación de las heces, las dietas con un contenido en fibra elevado requieren más tiempo de masticación por lo que enlentecen la velocidad de deglución y esto implica una mayor salivación que va a repercutir en la mejora de la higiene bucal, a nivel del estómago las fibras solubles, como consecuencia de su viscosidad, enlentecen el vaciamiento gástrico y aumentan su distensión prolongando la sensación de saciedad las verduras deberían estar presentes tanto en la comida como en la cena, aproximadamente dos raciones en cada toma, por lo menos una de ellas debe ser cruda, la variedad de colores y texturas aporta diversidad de antioxidantes y de sustancias protectoras, se recomienda como postre una o dos raciones por fruta en las comidas principales, los antioxidantes son sustancias que tienen la capacidad de retardar o prevenir la oxidación en presencia de oxígeno, o sea se encargan de contrarrestar los efectos nocivos de los radicales libres, pueden ser exógenos o endógenos los primeros son aportados principalmente por los alimentos, los endógenos son producidos por el mismo organismo como un mecanismo de defensa intrínseco.<sup>19</sup>

Productos lácteos, preferiblemente en forma de yogur y queso bajos en grasa, su consumo debería ser moderado en torno a dos raciones diarias; contribuyen a fortalecer los huesos, pero pueden ser una importante fuente de grasas saturadas. El aceite de oliva, situado en el centro de la pirámide, debería ser la principal fuente de grasa por su calidad nutricional, se debe utilizar para aderezar y cocinar una cucharada ya que su composición única le da una alta resistencia a las temperaturas de cocción, las especias, las hierbas, las cebollas y el ajo son una buena manera de introducir una variedad de aromas y sabores a los platos y una buena estrategia para reducir el uso de la sal, las aceitunas, los frutos secos y las semillas son una buena fuente de grasas saludables, proteínas, vitaminas, minerales y fibra, un puñado de aceitunas, frutos secos y o semillas pueden ser un excelente aperitivo, siempre que las creencias religiosas y sociales lo permitan, se recomienda un consumo moderado de vino u otras bebidas fermentadas como referencia, una copa al día para las mujeres y dos para los hombres.<sup>20</sup> Consumir proteínas tanto de origen animal como de origen vegetal, los platos mediterráneos no suelen contener alimentos proteicos de origen

<sup>19</sup><http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/Nutricion/antioxidantes.htm>

<sup>20</sup>López L, Suarez M, (2005) *Fundamentos de Nutrición Normal*, Capítulo3: Requerimientos y recomendaciones. Buenos aires: El Ateneo.

animal como ingrediente principal, sino que son añadidos a otras preparaciones para hacerlas más gustosas, el pescado dos o más raciones, la carne magra dos raciones y el huevo dos raciones son fuentes de proteína de alta calidad de origen animal, el pescado y el marisco son, además, fuentes de grasas saludables, el consumo de carne roja menos de dos raciones, preferentemente cortes magros y de carne procesada menos de una ración debe ser reducido tanto en cantidad como en frecuencia. De manera ocasional, en el vértice encontramos los dulces, el azúcar, los caramelos, los pasteles, los jugos de fruta azucarados los refrescos azucarados, los alimentos que se venden preparados, precocinados o semi elaborados, o bien a la alimentación que se vende en establecimientos como las hamburgueserías o pizzerías, entre otros si bien estos alimentos tienen un sabor y apariencia agradables, en contrapartida aportan grandes cantidades de grasas saturadas y calorías, de ahí la importancia de que su consumo sea ocasional, tal y como se recomienda en la pirámide de alimentos. Las golosinas y refrescos, aportan grandes cantidades de azúcar más de lo que se recomienda en una alimentación sana por ello su consumo también debe ser limitado, a estas se las denomina comidas rápidas.<sup>21</sup> Junto a las recomendaciones en cuanto a la proporción y frecuencia de cada uno de los grupos de alimentos, la incorporación de algunos elementos culturales y de estilo de vida es uno de los aspectos más destacados de la nueva pirámide su adopción se considera necesaria para obtener los beneficios de la alimentación saludable, estos elementos se sintetizan a partir de varios conceptos clave como moderación, cocinar, socialización, estacionalidad, actividad física, descanso adecuado, para mantenernos sanos es muy importante llevar una alimentación adecuada, es importante la cantidad de alimentos que comemos también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud, por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable la comida que comemos a lo largo del día debe estar distribuida en cinco tomas y el tamaño de las raciones debería basarse en la moderación, el desayuno es muy importante ya que nos proporciona la energía que necesitamos para realizar nuestras actividades a lo largo de la mañana y el resto del día entre sus beneficios asegura la ingesta adecuada de nutrientes ayuda regular el peso ya que evita el picoteo a lo largo de la mañana, mejora el rendimiento físico y mental, un buen desayuno debería incluir, leche o yogur, cereales, tostadas o galletas y fruta o jugo, a media mañana se recomienda una merienda una fruta o un yogur, la comida es la segunda toma más importante, generalmente consta de un primer plato de pasta, arroz o verduras un segundo que puede ser carne, pescado o huevo y el postre a elegir entre fruta o yogur la comida siempre la podemos acompañar con pan, la merienda por la tarde un vaso de leche o un batido, galletas o fruta, por la noche es recomendable

---

<sup>21</sup>[http://www.nutrinfo.com/pagina/info/hta\\_sac.pdf](http://www.nutrinfo.com/pagina/info/hta_sac.pdf)

cenar elegir entre pescado, pollo o tortilla.<sup>22</sup> La práctica de ejercicio físico diario es de vital importancia para un estado de salud adecuado el estilo de vida sedentario que caracteriza las sociedades urbanas actuales impone unas bajas necesidades energéticas, se debe dedicar tiempo a la preparación de los alimentos para hacer de ella una actividad relajada y divertida que se puede realizar en familia, con amigos o con la pareja, más allá del aspecto nutricional la convivencia potencia el valor social y cultural de la comida, el hecho de cocinar y de sentarse alrededor de la mesa en compañía de la familia y de las amistades proporciona un sentido de comunidad, los alimentos de temporada, frescos y mínimamente procesados, contienen más nutrientes y sustancias protectoras siempre que sea posible, se debe dar prioridad a los productos tradicionales, locales, respetuosos con el medio ambiente y la biodiversidad de este modo se contribuye a la preservación del medio ambiente y los paisajes mediterráneos.<sup>23</sup> La práctica regular de la actividad física moderada un mínimo de 30 minutos a lo largo del día proporciona grandes beneficios para la salud, como regular el gasto energético y mantener un peso corporal saludable como por ejemplo caminar, subir y bajar escaleras y realizar tareas del hogar son una forma sencilla y accesible de ejercicio físico. Siempre que sea posible, se recomiendan las actividades al aire libre y en compañía, para potenciar el atractivo del ejercicio físico y reforzar los vínculos con la comunidad, descansar adecuadamente forma parte de un estilo de vida saludable y equilibrada.<sup>24</sup>

El 16 de noviembre de 2010, el Comité Intergubernamental de la UNESCO para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, en la reunión que tuvo lugar en Nairobi Kenia, acordó inscribir la Dieta Mediterránea en la Lista representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. La Dieta Mediterránea es un patrimonio cultural inmenso y milenario, evolutivo, dinámico y vital en peligro, sólo este reconocimiento internacional puede lograr la movilización necesaria para salvaguardarlo.<sup>25</sup> La candidatura para la inscripción de la Dieta Mediterránea en la Lista representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO fue elaborada y presentada conjuntamente por los gobiernos de España, Grecia, Italia y Marruecos y fue coordinada a nivel técnico transnacional por la Fundación Dieta Mediterránea. Es una candidatura abierta a la adhesión y participación del resto de Países del Mediterráneo que comparten este patrimonio cultural.<sup>26</sup>

<sup>22</sup>[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)

<sup>23</sup>World Health Organization (2000). Technical report series 894: Obesity: Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: WHO

<sup>24</sup>[http://www.cecua.es/publicaciones/habitos\\_alimentarios.pdf](http://www.cecua.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf)

<sup>25</sup>Torresani, M, Somoza M. (2001) *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Capítulo 1: procesos del cuidado nutricional. Buenos Aires: Eudeba.

<sup>26</sup>[whc.unesco.org/](http://whc.unesco.org/)

# Diseño Metodológico



Este estudio es de tipo descriptivo ya que tiene el propósito de determinar las enfermedades crónicas no transmisibles, el estado nutricional, la actividad física y jornada laboral de los empleados de un hipermercado. También es de tipo transversal ya que se realiza un corte en el tiempo para el estudio simultáneo de las variables.

Las variables a evaluar en este estudio son las siguientes:

**Sexo:**

-Definición Conceptual: Condición del ser humano, mujer u hombre.

-Definición Operacional: Condición del ser humano, mujer u hombre.

Diferencia física que distingue a las personas, por la que existen hombres y mujeres, de los empleados del hipermercado.

**Edad:**

-Definición Conceptual: Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento.<sup>1</sup>

-Definición Operacional: Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento.

Tiempo transcurrido desde su nacimiento de los empleados del hipermercado.

**Estado Nutricional:**

-Definición Conceptual: Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.<sup>2</sup>

-Definición Operacional: Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, los cambios en la masa corporal, refleja diversos grados de bienestar que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud, el entorno físico, social y económico. Se determinara mediante el índice de masa corporal, es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.<sup>3</sup>

Se considera:

- Peso, medida antropométrica que se utiliza para obtener el peso corporal de las personas. Se pesará a cada uno de los empleados con una balanza Mara Ara que determinará el índice de masa corporal e indicará el estado nutricional de los empleados.

-Talla, medida antropométrica de altura que requiere medir la distancia entre el piso y el vértex craneal. Para ello la posición de la cabeza debe estar en el plano de Frankfort<sup>4</sup>, el evaluador se ubica delante del sujeto, se le solicita que coloque los pies y las rodillas juntas,

<sup>1</sup>Diccionario de la Real Academia Española. [www.rae.es](http://www.rae.es)

<sup>2</sup>Programa Nacional de Educación Alimentaria, *Las Guías Alimentarias*, Nutricional/Ministerio de Salud-Ministerio de Desarrollo Social-Convenio marco 2002

<sup>3</sup>Informe sobre la salud en el mundo 2002: *Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>4</sup>Plano de Frankfort: el arco orbital inferior debe ser alineado horizontalmente con el trago de la oreja, esta línea imaginarla, debe ser perpendicular al eje longitudinal del cuerpo, ayudará decirle al sujeto que mire a un punto imaginarlo exactamente a su frente.

talones, cara posterior de glúteos y cabeza bien adheridos a la pared se lee el valor de la talla, en centímetros. Se medirá a cada uno de los empleados del hipermercado utilizando una cinta métrica adosada a la pared.

-Índice de masa corporal el cual fue ideado por el estadístico belga L. A. J. Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet, al que relaciona el peso y la talla del individuo y el resultado obtenido se compara con tablas de referencia para poder clasificar el estado nutricional de las personas. A través del análisis del índice de masa corporal, se clasificará el estado nutricional de cada uno de los empleados del hipermercado.

Cuadro 2: Valores del índice de masa corporal.

Clasificación	IMC
Delgadez severa	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99
Sobre peso	≥25,00
Peso obeso	25,00 - 29,99
Obeso	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

#### Índice de cintura cadera:

-Definición Conceptual: Método que mide la grasa abdominal, el exceso de grasa en el abdomen, en desproporción con la grasa corporal total, es factor independiente de predicción de los factores de riesgo y morbilidad.

-Definición Operacional: Método que mide la grasa abdominal, se medirá con una cinta métrica, alrededor de la cintura a nivel del ombligo el empleado de un hipermercado debe inspirar y luego eliminar todo el aire y así obtener la medición. Valores normales para las mujeres 0,71-0,85cc y para los hombres 0,78-0,94.

#### Hábitos alimentarios:

-Definición Conceptual: Conjunto de conductas adquiridas por un individuo y la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.

-Definición Operacional: Conjunto de conductas adquiridas por un individuo y la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos saludables contribuyen a disfrutar de una dieta saludable y equilibrada, una alimentación monótona repetitiva o en la que faltan alimentos indispensables para nuestro

cuerpo pueden dar lugar a la aparición de determinados síntomas tanto físicos como cansancio excesivo, falta de interés por las cosas, irritabilidad, situaciones que mejoran mediante una alimentación adecuada. Se evaluará mediante encuestas auto administradas a los empleados de un hipermercado, cuales son los momentos del día que el trabajar se alimenta durante su jornada laboral.

Se considera:

- Desayuno
- Colación
- Almuerzo
- Merienda
- Colación

#### **Frecuencia de consumo:**

-Definición Conceptual: Provee información sobre los grupos de alimentos y refleja el consumo habitual de los alimentos, esto incluye las preferencias alimentarias, la influencia familiar y cultural sobre el individuo en lo que respecta a los alimentos que ingiere.<sup>5</sup>

-Definición Operacional: Provee información sobre los grupos de alimentos y refleja el consumo habitual de los alimentos. Los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación, llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos, una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades adecuadas para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Se evalúa mediante una encuesta a los empleados de un hipermercado.

#### **Presencia de enfermedades no transmisibles:**

-Definición Conceptual: Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

-Definición Operacional: Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Sus principales causas son hábitos no saludables, alimentación desequilibrada, inactividad física, bajo control del estrés y abuso de drogas lícitas e ilícitas, ellas no sólo disminuyen la calidad de vida de los individuos afectados y tienen efectos económicos, aumentando el costo de vida de las personas, son las responsables de las principales causas de mortalidad y morbilidad. Se determinara por autoreferencia de estudios previos que se realizaron los empleados del hipermercado.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Longo E/Avarro E, (2005) *Técnica Dietoterápica*, capítulo 9: el plan de alimentación con calorías controladas para el exceso de peso. Buenos Aires: El Ateneo. Página 211.

<sup>6</sup>[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

Se considera:

- Sobrepeso
- Obesidad
- Hipertensión
- Hiperglucemias
- Colesterol
- Diabetes tipo 2

**Actividad física:**

-Definición Conceptual: Movimientos que hacen trabajar el cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesite de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y del estado nutricional.

-Definición operacional: Movimientos que hacen trabajar el cuerpo más fuerte de lo normal. Consiste en cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulta en gasto energético en comparación al reposo. Los componentes del gasto energético total comprenden la tasa metabólica basal, el efecto térmico de los alimentos y la actividad física. Este último componente comprende diferentes actividades de la vida cotidiana, el descanso, el trabajo y el deporte o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y depresión determinado mediante una encuesta auto administrada a los empleados del hipermercado.<sup>7</sup>

Se considera tipo de actividad física tipo, duración y frecuencia

El tipo de actividad física es el modo, puede ser de diferentes tipos se considera, Resistencia cardiovascular: refleja el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y la capacidad del músculo de utilizar energía generada por el metabolismo aeróbico. Consiste en caminar rápidamente, correr, andar en bicicleta, nadar y algunos deportes como el fútbol, el basquetbol y el tenis.

Fuerza, ejercicio anaeróbico contra resistencia, puede ser con pesas libres como mancuernas o pelotas, con elásticos, con máquinas o aún con el propio peso del cuerpo, lo recomendable es ir progresando en número de repeticiones o bien pasar a usar un peso mayor.

Duración es tiempo durante el cual se debería realizar ejercicio, suele estar expresado en minutos.

---

<sup>7</sup>Estrategia NAOS. *Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2005.

Frecuencia, número de veces que se realiza actividad suele estar expresado en sesiones, episodios, tandas por semana.

**Jornada laboral:**

-Definición conceptual: Tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado. Se contabiliza por el número de horas por semana en las que el empleado desarrolla su actividad laboral.

-Definición operacional: Tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado, determinado mediante una encuesta auto administrada a los empleados del hipermercado.

Se considera:

24 horas semanales

36 horas semanales

48 horas semanales

A continuación se presenta el consentimiento informado y el instrumento seleccionado para la recolección de la información. El cual es una encuesta donde se realizan preguntas a los empleados de un hipermercado.

Consentimiento informado

Mar del Plata..... de..... de 2013.

Yo..... de acuerdo a la información dada por la alumna Deborah Elizabeth Hurani, concedo la autorización para que me efectúen una encuesta con dicha alumna. Declaro que se me ha explicado que estos datos serán utilizados en forma anónima y confidencial en un trabajo de investigación que se implementa como Trabajo de Tesis. Se realiza una encuesta a fin de conocer el estado nutricional de los empleados de un hipermercado. Conforme con la información brindada, la cual ha sido leída, y comprendida perfectamente, acepto participar de este estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

Firma del paciente.....

Encuesta N°:

Datos personales

- 1- Peso:
- 2- Talla:
- 3- IMC:
- 4- Edad
- 5- Sexo:

Marque con una cruz lo que corresponda

Femenino	Masculino
----------	-----------

- 6- ¿Cuántas horas trabaja a la semana?

Marque con una cruz lo que corresponda.

24	36	48
----	----	----

- 7- Durante su jornada laboral usted esta:

Sentado	en movimiento
---------	---------------

- 8- ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?

Marque con una cruz lo que corresponda

Diabetes	Colesterol	Hipertensión	hiperglucemias	Sobrepeso	Obesidad
----------	------------	--------------	----------------	-----------	----------

- 9- ¿Realiza actividad física?

Marque con una cruz lo que corresponda

si	no
----	----

En caso de que sea afirmativo, responda las siguientes preguntas

Entendemos por ejercicio aeróbico caminatas, fútbol, natación, baile, tenis, correr, spinning y por ejercicios anaeróbico gimnasia con pesas.

Marque con una cruz lo que corresponda

anaeróbico	Aeróbico
------------	----------

9.1- ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

Marque con una cruz lo que corresponda

1 a 2 veces	3 a 4 veces	4 a 5 veces	5 a 6 veces
-------------	-------------	-------------	-------------

9.2- ¿Cuántos minutos dura la actividad física?

Marque con una cruz lo que corresponda

5	15	30	45	60
---	----	----	----	----

10- ¿Cómo fracciona su alimentación durante la jornada laboral?

Marque con una cruz lo que corresponda

desayuno	colación	almuerzo	Merienda	Colación
----------	----------	----------	----------	----------

11- ¿Qué preparaciones son las más consumidas por usted durante la jornada laboral?

Marque con una cruz lo que corresponda

Carne con ensalada o puré	Pastas	Comidas rápidas	Sándwich	Preparaciones de verduras crudas o tartas	Frutas
---------------------------	--------	-----------------	----------	---	--------

12- En el caso de desayunar o merendar durante la jornada laboral ¿qué alimentos consume? Entendemos por infusión té, café, mate cocido

Marque con una cruz lo que corresponda

Infusión	Gaseosa	jugo	tostadas	galletitas	mate cebado	Facturas
----------	---------	------	----------	------------	-------------	----------

En el caso de marcar infusiones

Marque con una cruz lo que corresponda

sola	con leche
------	-----------

En el caso de marcar tostadas

Marque con una cruz lo que corresponda

Solas	con manteca	con mermelada	con queso untable
-------	-------------	---------------	-------------------

En el caso de marcar galletitas

Marque con una cruz lo que corresponda

Saladas	dulces
---------	--------

Marque con una cruz los alimentos que consume

Alimento	Tipo	Cantidad	Frecuencia Semanal
1 Leche	entera fluida descremada fluida	1 vaso: 200cc menos de 1 vaso 1 vaso 2 vasos + 2 vasos nunca	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
2- Queso	2.1 unttable entero 2.2 unttable descremado  2.3 fresco entero 2.4 fresco descremado 2.5 semi duro	2 cda tipo té 4 cda tipo té + de 4 cda tipo té  1 cajita de fósforos 2 cajitas de fósforos 1 cassette + de 1 cassette	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca  a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
3- Huevo	3.1 entero 3.2 clara 3.3 yema	menos de 1 unidad 1 unidad + de 1 unidad solo yema solo clara	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca

4- Carnes	4.1 vacuna 4.2 pollo 4.3 pescado	bife pequeño: 100gr bife mediano: 200gr bife grande: 300gr	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
5- Vegetales	5.1 vegetales Berenjena, berro, coliflor, escarola, espárragos, hinojo, lechuga, pepino, tomate, zapallito, ajo, ají, brócoli, repollo acelga, apio, radicheta, achicoria, espinaca.  5.2 vegetales Cebolla, chauchas, puerro, zanahoria, alcaucil, arvejas, remolacha, palmitos  5.3 papa- batata- mandioca	plato tipo postre: 100gr Menos de 100gr 1 plato + de 100gr.	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
6- frutas	Manzana, banana, pera, naranja, mandarina, durazno, damasco, ananá, piña, melón, sandía, ciruela, cereza, frutilla, grosella, frambuesa	1 unidad chica 100 1 unidad mediana 150 1 unidad grande 200	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
7- Cereales	Féculas (almidón de maíz) harinas finas (trigo, avena, cebada, centeno, arroz, mandioca, trigo integral), harinas gruesas (maíz, sémola, salvado de trigo)  Pastas simples (fideos, ñoquis), pastas rellenas (raviolos, canelones de verdura, lasagñas)	En crudo un pocillo de café. menos de 1 pocillo 1 pocillo de café + de 1 pocillo de café  menos de 1 bandeja 1 bandeja + de 1 bandeja	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca  a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
8- Pan	Francés	1 mignon: 40gr. menos de 1 migno 1 mignon 2 mignone 3 mignones 4 mignones + de 4	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca

9- Azúcar	Blanca	1 cda de té: 5grs 2 cdas de té 3 cdas de té 4 cdas de té 5 cdas de té 6 cdas de té + de 6 cdas de té	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
10- Mermeladas	De membrillo, de jaleas, de frutas	1 cda de té: 5grs 2 cdas de té 3 cdas de té 4 cdas de té 5 cdas de té 6 cdas de té + de 6 cdas de té	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca
11- Aceite	Oliva, maíz, girasol, mezcla, canola Mayonesa, Manteca, Savora	1 cda de postre: 10g. 1 cda de postre 2 cda de postre 3 cda de postre + de 3cda	a- todos los días b- 5 a 6 veces c- 3 a 4 veces d- 1 a 2 e- nunca

Recomendaciones un VCT de 2000kcal

Leche 400cc 2 tazas tipo té

Queso 40grs 3 cdas soperas

Huevo 25gs ½ huevo

Carnes 120grs. 1 bife pequeño

Vegetales A 400gr. 4 unidades chicas.

Vegetales B 300gr. 3 unidades chicas

Frutas 150gr. 1 unidad mediana

Cereales 70 1 pocillo de café/ un plato postre cocido

Pan 120gr. 4 mignones

Azúcar 20gr. 4 cdas. tipo té

Aceite 50gr 5 cdas al ras tipo postre.

# Análisis de datos

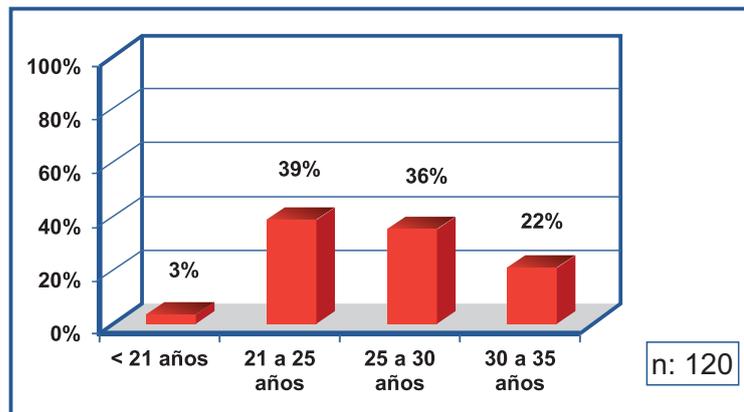


Del total de la muestra estudiada, se evidencia mayor prevalencia de personas de sexo masculino, representadas por un 70%, lo cual se debe a que la empresa prefiere hombres para realizar movimientos de mercaderías.

El 66 % de los empleados están en movimiento y el 34% se encuentran sentados, realizan tareas administrativas o son cajeros. Los primeros son aquellos que realizan actividades como recepción, tareas de depósito, reposición, recuento y devolución de mercadería, cadetes de línea.

A continuación se detalla la distribución etaria

Gráfico 1: Distribución etaria

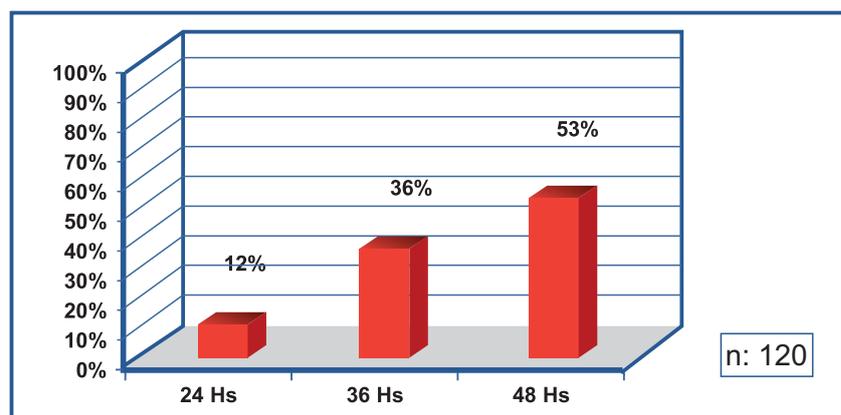


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la distribución por edad de las personas encuestadas podemos observar una concentración del 39% en el rango de los 21 a 25 años. No se encontró una variación significativa de las edades, la edad promedio es de 26 años.

A continuación se detalla la cantidad de horas laborales de los empleados:

Gráfico 2: Distribución según cantidad de horas laborales por semana



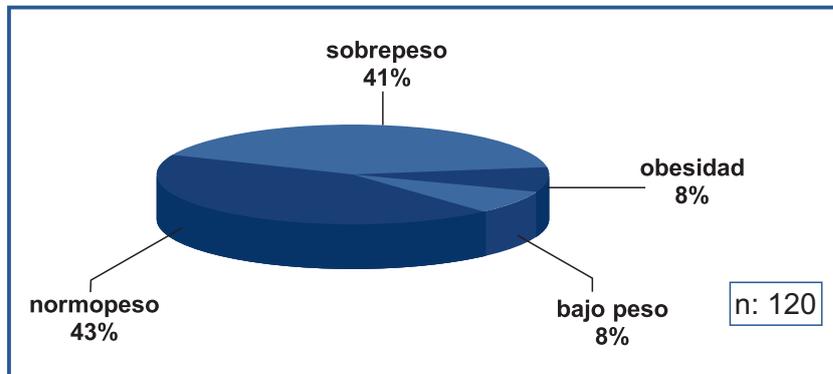
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los empleados encuestados podemos ver que el 12% trabaja 24 horas por semana, debido a que su función es ser el refuerzo en los días de mayor flujo laboral, los cuales son Viernes, Sábado y Domingo, el 36% que concurren 36 horas por semana son empleados que trabajan 6 horas por día con un franco por semana.

El 53% concurren 48 horas semanales siendo su jornada laboral de 8 horas, el descanso correspondiente es de 30 minutos.

A continuación se detalla el gráfico del estado nutricional.

Gráfico 3: Clasificación de la muestra según el estado nutricional

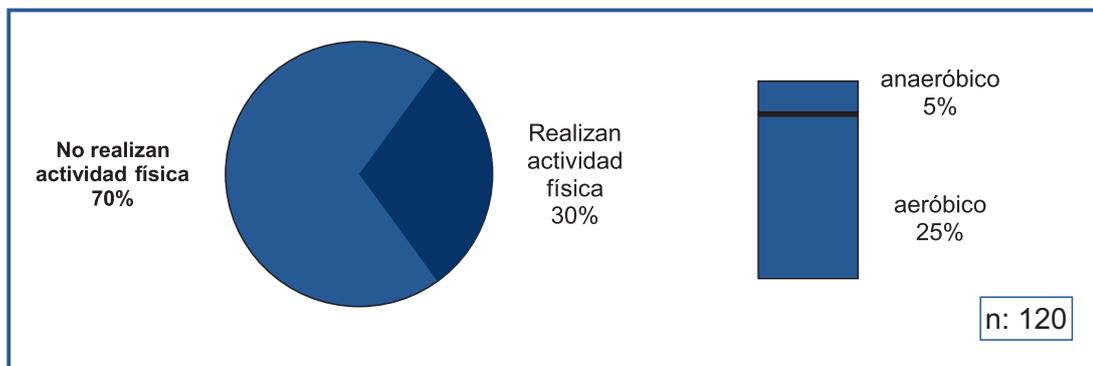


Fuente: Elaboración propia

Posteriormente se busca determinar el Estado Nutricional: se observó que el 43% de los encuestados posee un peso normal, seguido por un porcentaje 41% de sobrepeso, mientras que el bajo peso y la obesidad presentan porcentajes muy inferiores a los anteriores, el 8 % de los casos donde el índice de masa corporal indicaba sobrepeso se debía a que el peso era elevado por la cantidad de masa muscular de las personas.

A continuación se detalla el gráfico de sedentarismo y el tipo de actividad física:

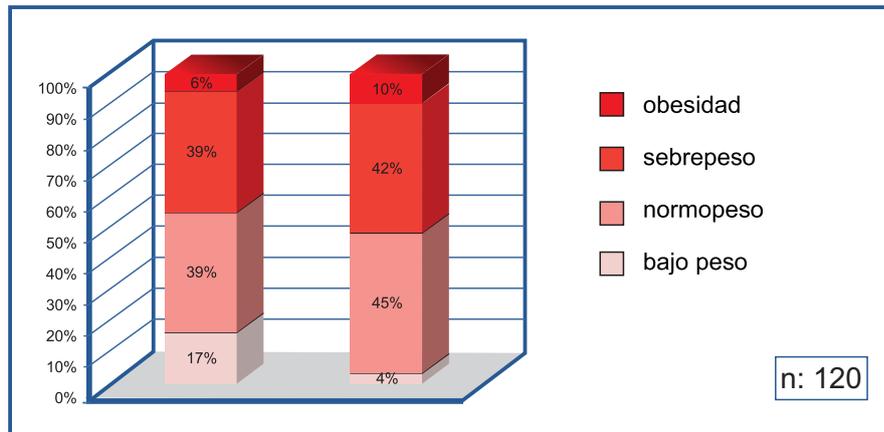
Gráfico 4 sedentarismo y tipo de actividad física



Fuente: Elaboración propia

Con la finalidad de indagar el tipo, frecuencia y duración de la actividad física de los empleados, se obtuvo que el 70% era sedentario lo cual es un factor de riesgo para padecer enfermedades no transmisibles; del 30% que realizaba actividad se encontró que solo el 25% hace ejercicios de tipo aeróbicos, esta clase de ejercicio utiliza las grasas como fuente principal de energía, acompañados de una alimentación equilibrada y un estilo de vida sana. Los beneficios son mejorar la función cardiovascular, reducir la grasa corporal, regular los niveles de colesterol sanguíneo, bajar los niveles de glucemia y mejorar la capacidad pulmonar.

Gráfico 5: Relación entre el estado nutricional y la actividad física.

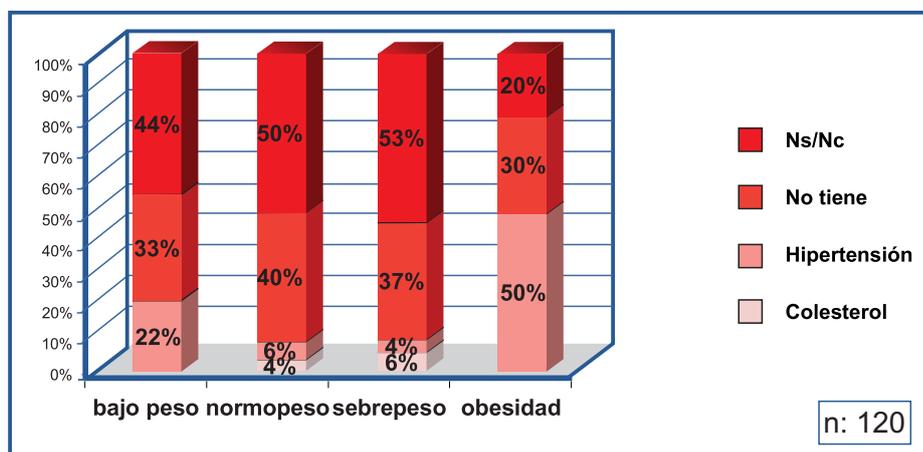


Fuente: Elaboración propia.

Podemos observar como dato relevante, que las personas que realizan actividad físicas, el 39% tienen normo peso y el otro 39% sobrepeso, en menor proporción encontramos un 17% de personas con bajo peso y un 6% con obesidad. De las que no realizan actividad, el 42% tiene sobrepeso y el 45% normo peso.

Con la finalidad de determinar la prevalencia de enfermedades no transmisibles se les pregunto a los empleados del hipermercado si padecían algunas de las siguientes enfermedades: diabetes tipo 2; sobrepeso; obesidad; hipertensión; colesterol; hiperglucemias. El 48% refiere no saber, un 38% manifestó no tener ninguna, el 10% reconoció tener hipertensión y el 4% colesterol. Se pudo evidenciar que había personas con sobrepeso y obesidad pero ellas no lo reconocían como una enfermedad, por lo que se prosiguió a cruzar estos datos con el estado nutricional; se obtuvo los siguientes valores, personas obesas con 50% problemas de hipertensión, el 30% manifestó no tener ninguna y el 20% que no sabía, siendo la obesidad una de ellas. Las personas con sobrepeso un 37% contestó no poseer ninguna, un 53% que no sabía si padecía enfermedades no transmisibles, siendo el sobrepeso una de ellas.

Gráfico 6: Relación entre el estado nutricional y las enfermedades no transmisibles

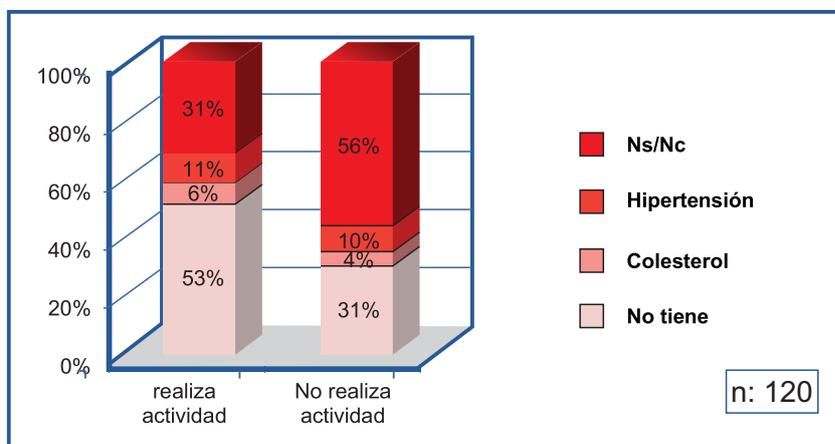


Fuente: Elaboración propia.

Se prosiguió a indagar si había relación entre los empleados que realizan actividad física y las enfermedades no transmisibles.

Se denoto de las personas que realizan actividad física el 53% refiere no padecer enfermedades no transmisibles, el 6% colesterol, el 11% hipertensión y el 31% manifiestan no saber. De las que no realizan actividad física se obtuvo que el 31% refiere no padecer, el 4% colesterol, el 10% hipertensión y el 56% manifiestan no saber. Cuando se valoro el estado nutricional, se obtuvo personas con sobrepeso y obesidad, en este cuadro no se observan debido a que ellas no lo reconocían como enfermedad. Se evidencia un valor significativo, de los encuestados que refieren no saber, en el grupo de las que no realizan actividad física.

Gráfico 7: Relación entre las enfermedades no transmisibles y la actividad física.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación con el objetivo de determinar hábitos nutricionales durante la jornada laboral, se indaga cuales de las siguientes comidas realizan los encuestados durante la misma: desayuno, colación a media mañana, almuerzo, merienda y colación a media tarde. Se obtuvo que solamente desayuna el 5%, que desayuna y almuerza el 26%, almuerza el 10%, almuerzan y meriendan el 6% y la mayoría de los empleados solamente merienda siendo un 53%. Estos datos fueron cruzados, con las horas que permanecen dentro del establecimiento y no se encontró relación entre la cantidad de horas laborales y las diferentes comidas, pero si se encontró que la mayoría de los empleados del turno tarde solo meriendan en el establecimiento.

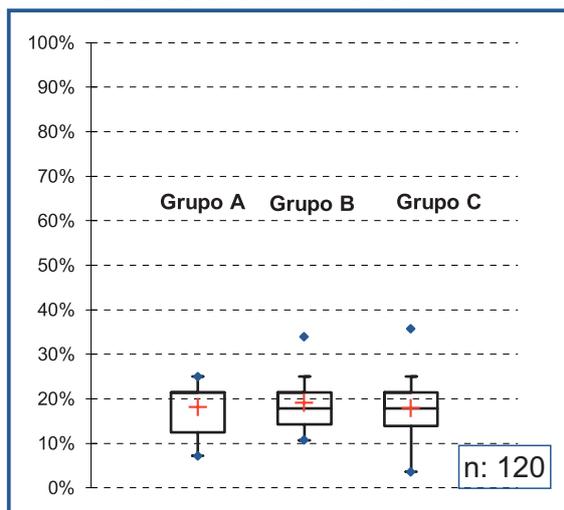
Luego se evaluaron las preferencias alimentarias: del 42% que almuerza el 20% elige comer carne con puré o ensalada, el 18% pastas, las preparaciones como ensaladas, frutas, comidas rápidas, presentan valores muy inferiores a los anteriores.

Del 90% que desayunan o meriendan, el 28% consume mate cebado, 22% infusión con leche, 20% gaseosas, 18% infusión sola, 25% tostadas con mermeladas, 22% facturas,

15% galletitas dulces. Esto denota, que al escoger la infusión el mate cebado fue la más elegida siendo una bebida no saludable al igual que alto el consumo de facturas.

Con la finalidad de observar si existían diferencias sobre sus hábitos alimentarios; se subdividió la muestra en 3 grupos, siendo el Grupo A “presentan enfermedades no transmisibles”, Grupo B “manifiestan no tener enfermedades no transmisibles” y el Grupo C “prefieren no saber”. Se indago acerca del consumo de los siguientes alimentos:

Gráfico 8: Consumo de leche



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Consumo promedio de leche

<b>Grupo A</b>	% que consume	65%
	Consumo promedio diario	72,72 cc.
<b>Grupo B</b>	% que consume	42%
	Consumo promedio diario	76.32 cc.
<b>Grupo C</b>	% que consume	41%
	Consumo promedio diario	71,73 cc.

Fuente: Elaboración propia

Si bien se observa que el porcentaje de personas que consumen leche, es algo mayor en el grupo que ha expresado tener alguna de las enfermedades no transmisibles, es notorio que ninguno de los 3 grupos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, dado que ninguno llega al consumo diario de 400 cc<sup>3</sup>. Esto da como resultado un muy bajo nivel de adecuación en este alimento, que como se visualiza en el gráfico n. 8, ronda entre el 18 y 19% promedio.

Tabla 3: Consumo de queso.

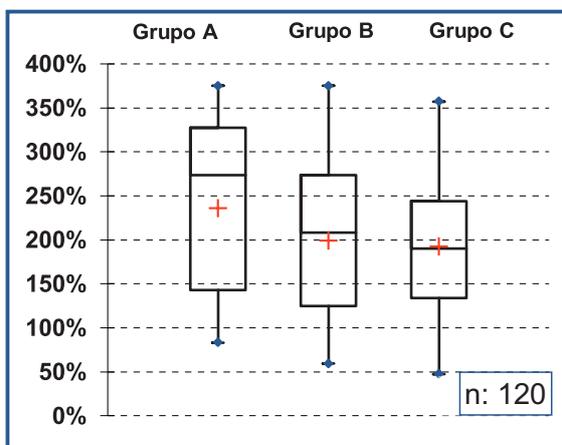
<b>Grupo A</b>	% que consume	53%
	Consumo promedio diario	21,6gr.
<b>Grupo B</b>	% que consume	38%
	Consumo promedio diario	22,4gr.
<b>Grupo C</b>	% que consume	36%
	Consumo promedio diario	31,84gr.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el Grupo A posee el porcentaje más alto, 53%. El consumo más cercano a cubrir las recomendaciones es el del Grupo C; el mismo debería ser de 40gr; ninguno de los 3 grupos llega a cubrir las recomendaciones de las Guías Alimentarias.

Luego se indagó acerca del consumo de huevo, se observó en el Grupo A que el consumo promedio diario 19,5gr., el porcentaje que consume del 65%; en el Grupo B y C no se encontraron datos relevantes. Se pudo evidenciar que ninguno de los grupos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias. Esto da como resultado un bajo nivel de adecuación en este alimento.

Gráfico 9: Consumo de carne



Fuente: Elaboración propia

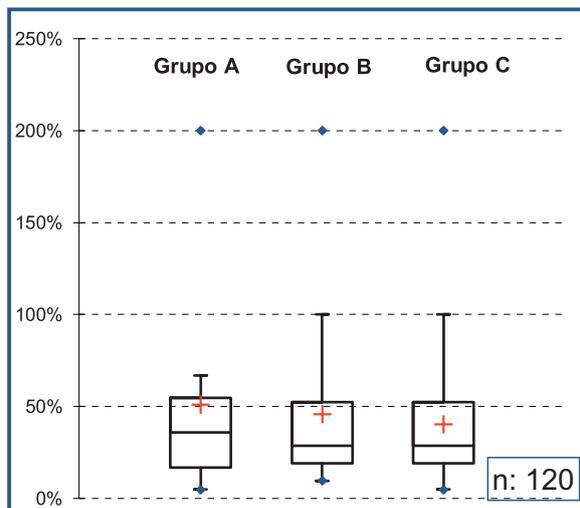
Tabla 4: Consumo de carne

<b>Grupo A</b>	% que consume	100%
	Consumo promedio diario	282,8gr.
<b>Grupo B</b>	% que consume	100%
	Consumo promedio diario	238gr.
<b>Grupo C</b>	% que consume	95%
	Consumo promedio diario	230gr.

Fuente: Elaboración propia

Si bien se observa que el porcentaje de personas que consumen carne, es algo mayor en el grupo que ha expresado tener alguna de las enfermedades no transmisibles, es notorio que los 3 grupos tienen un consumo elevado en relación a las recomendaciones de las Guías Alimentarias. Esto da como resultado un exceso de consumo en este alimento, que como se visualiza en el gráfico 9, ronda entre 236% y 192% promedio.

Gráfico 10: Consumo de vegetales



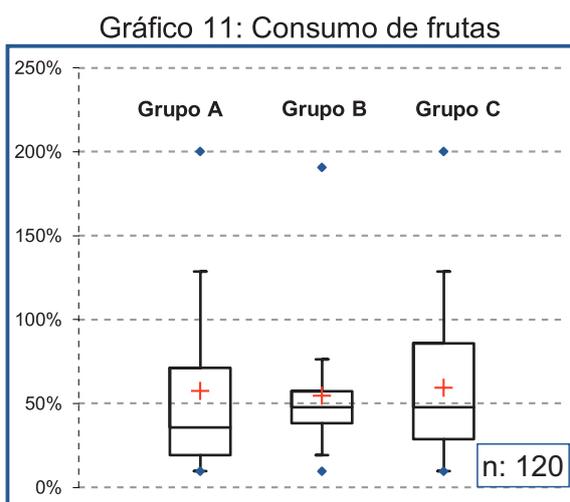
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Consumo de vegetales

<b>Grupo A</b>	% que consume	82%
	Consumo promedio diario	153gr.
<b>Grupo B</b>	% que consume	100%
	Consumo promedio diario	137gr.
<b>Grupo C</b>	% que consume	91%
	Consumo promedio diario	121gr.

Fuente: Elaboración propia

Se comprobó que el porcentaje de personas que consumen vegetales, es algo mayor en el Grupo B, es evidente que ninguno de los 3 grupos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, dado que ninguno llega al consumo diario de 300gr. Esto da como resultado un muy bajo nivel de adecuación en este alimento, que como se visualiza en el gráfico n.10, ronda entre el 42 y 51% promedio, también se verifican datos atípicos del consumo muy elevados con respecto al promedio en los 3 grupos.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Consumo de Frutas

<b>Grupo A</b>	% que consume	71%
	Consumo promedio diario	86gr.
<b>Grupo B</b>	% que consume	82%
	Consumo promedio diario	82gr.
<b>Grupo C</b>	% que consume	64%
	Consumo promedio diario	89gr.

Fuente: Elaboración propia.

Se denota que el porcentaje de personas que consumen vegetales, es algo mayor en el Grupo C, se distingue que ninguno de los 3 grupos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, dado que ninguno llega al consumo diario de 150gr. Esto da como resultado un muy bajo nivel de adecuación en este alimento, que como se visualiza en el gráfico n.11, ronda entre el 57 y 59% promedio. Además se observan datos atípicos del consumo.

Tabla 7: Consumo de Cereales

<b>Grupo A</b>	% que consume	88%
	Consumo promedio diario	55gr.
<b>Grupo B</b>	% que consume	98%
	Consumo promedio diario	43gr.
<b>Grupo C</b>	% que consume	93%
	Consumo promedio diario	55gr.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el porcentaje de personas que consumen cereales es algo mayor en el Grupo B, es notorio que ninguno de los 3 grupos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, dado que ninguno llega al consumo diario de 70gr. Esto da como resultado un muy bajo nivel de adecuación en este alimento.

Se observa que el porcentaje de personas que consumen pan es mayor en el Grupo A, es notorio que ninguno de los 3 grupos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, dado que ninguno llega al consumo diario de 120gr. Esto da como resultado un muy bajo nivel de adecuación en este alimento.

A continuación se prosiguió a indagar acerca del consumo de azúcar, se observó como dato relevante, que en el Grupo B el consumo promedio diario 10,13gr. y el porcentaje que consume del 76%; en el Grupo A y C, no se denotan valores relevantes. Ninguno de los grupos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, dado que ninguno llega al consumo diario de 20gr. Esto da como resultado un bajo nivel de adecuación en este alimento. En cuanto al consumo de mermeladas, no se encontraron valores relevantes, siendo en el más elevado el del Grupo C 8,21gr de consumo promedio diario.

Tabla 8: Consumo de aceite

<b>Grupo A</b>	% que consume	82%
	Consumo promedio diario	32gr.
<b>Grupo B</b>	% que consume	53%
	Consumo promedio diario	35gr.
<b>Grupo C</b>	% que consume	66%
	Consumo promedio diario	30,12gr.

Fuente: Elaboración propia

Si bien se observa que el porcentaje de personas que consumen aceite es algo mayor en el Grupo A, evidente que los 3 grupos cubren las recomendaciones de las Guías Alimentarias.

# Conclusiones



Del total de la muestra estudiada se evidencia mayor prevalencia de personas de sexo masculino representadas por un 70% lo cual se debe a que la empresa prefiere hombres para realizar movimientos de mercaderías.

El 66% de los empleados están en movimiento y el 34% se encuentran sentados, realizan tareas administrativas o son cajeras. Los que se encuentran en movimiento son aquellos que realizan actividades como recepción, tareas de depósito, reposición, recuento y devolución de mercadería, cadetes de línea.

En cuanto a la distribución por edad de las personas encuestadas podemos observar una concentración del 39% en el rango de los 21 a 25 años, no se encontró una variedad significativa de las edades, la edad promedio es de 26 años, esto se debe a que los empleados más antiguos aceptaron el retiro voluntario ofrecido en el período 2011-2012-2013.

Se denota que de las personas encuestadas el 12% trabaja 24 horas por semana, debido a que su función es ser el refuerzo en los días de mayor flujo laboral, los cuales son viernes, sábado y domingo, el 36% que concurren 36 horas por semana son empleados que trabajan 6 horas por día con un franco por semanal, el 53% concurren 48 horas semanales siendo su jornada laboral de 8 horas, el descanso correspondiente es de 30 minutos. Se pudo evidenciar que las personas que ponen un descanso más extenso terminan la ración servida.

Utilizando el índice de masa corporal, a pesar de que no hace distinción entre los componentes grasos y no grasos de masa corporal total, éste es el método más rápido para evaluar el estado nutricional, de lo cual se está de acuerdo con lo expuesto por la OMS. Se observó que el 43% de los encuestados posee un peso normal, seguido por un porcentaje 41% de sobrepeso, mientras que el bajo peso y la obesidad presentan porcentajes muy inferiores a los anteriores, el 8% de los casos donde el índice de masa corporal indicaba sobrepeso se debía a que el peso era elevado por la cantidad de masa muscular de los empleados que jugaban Rugby.

Con la finalidad de indagar el tipo, frecuencia y duración de la actividad física de los empleados se obtuvo que el 70% era sedentario lo cual es un factor de riesgo para padecer enfermedades no transmisibles, de lo cual se está de acuerdo con lo expuesto en las recomendaciones mundiales sobre la actividad física en la salud, del 30% que realizaba actividad se encontró que solo en 25% hacer ejercicios de tipo aeróbicos, esta clase de ejercicio utiliza las grasas como fuente principal de energía acompañados de una alimentación equilibrada y un estilo de vida sana, los beneficios son mejora la función cardiovascular, reduce la grasa corporal, regula los niveles de colesterol sanguíneo, reduce los niveles de glucemias, mejora la capacidad pulmonar.

La relación entre la prevalencia de enfermedades no transmisibles y el estado nutricional se puede observar que el 48% no sabía, el 38% no poseía ninguna, el 10% reconoció tener hipertensión y el 4% colesterol, se puede evidenciar que había personas con sobrepeso y obesidad pero ellas no lo reconocían como una enfermedad, por lo que se prosiguió a cruzar estos datos con el estado nutricional; se obtuvo los siguientes valores, personas obesas con 50% problemas de hipertensión y el 30% contestó que no tiene y el 20% que no sabía, siendo la obesidad una de ellas. Las personas con sobrepeso un 37% contestó que no tiene, un 53% que no sabía si padecía enfermedades no transmisibles, siendo el sobrepeso una de ellas.

Las Guías Alimentarias recomiendan realizar las cuatro comidas principales de lo cual se obtuvo que solamente desayuna el 5%, que desayuna y almuerza el 26%, almuerza el 10%, almuerzan y meriendan el 6% y la mayoría de los empleados solamente merienda siendo un 53%, estos datos fueron cruzados con las horas que permanecen dentro del establecimiento y no se encontró relación entre la cantidad de horas laborales y las diferentes comidas, pero si se observó que la mayoría de los empleados del turno tarde solo meriendan en el establecimiento, omitiendo luego en su hogar la cena.

Luego se prosiguió a evaluar las preferencias alimentarias, del 42% que almuerza el 20% elige comer carne con puré o ensalada, el 18% pastas, las preparaciones como ensaladas, frutas, comidas rápidas, presentan valores muy inferiores a los anteriores, se observó que los empleados no obtienen una alimentación variada como recomiendan las Guías Alimentarias.

Del 90% que desayunan o meriendan, el 28% consume mate cebado, 22% infusión con leche, 20% gaseosas, 18% infusión sola, 25% tostadas con mermeladas, 22% facturas, 15% galletitas dulces. Podemos observar que en el momento de escoger la infusión el mate cebado fue la más elegida siendo una bebida no saludable al igual que alto el consumo de facturas.

Con la finalidad de observar acerca de los hábitos alimentarios se realizó una frecuencia de consumo y se cruzó con las personas que decían, no padecer enfermedades crónicas no transmisibles, no sabían o no padecían las mismas.

Se indagó acerca de la ingesta de leche, se observó que tenían un consumo muy similar, de queso se observó que el grupo que "No sabía" un promedio del 80%, siendo superior al consumo de los otros dos grupos, pero ninguno de ellos llega a cubrir las recomendaciones de las Guías Alimentarias para el consumo de lácteos.

Se observó que el consumo de huevos y carnes, en comparación con las recomendaciones está en exceso, se puede determinar una preferencia por la carne vacuna,

el bajo consumo de vegetales y de frutas, que no llegan a cubrir las recomendaciones debido a que la mayoría de la población estudiada es masculina.

En cuanto al consumo de cereales y pan, el promedio esta cerca de cubrir las recomendaciones, observando datos dispersos por encima de las recomendaciones.

El grupo de alimento de los dulces cubre un 50% de las recomendaciones, el grupo de las grasas cubre solo un 20%.

A partir de los estudiado en esta muestra podríamos preguntarnos si existen carencias por déficit de nutrientes debido a que la selección de alimentos no es variada y muy pobre en el grupo de lácteos, verduras y frutas.

El rol del nutricionista es el de un profesional capacitado, con estudios y conocimiento para trabajar en la prevención y desarrollar las políticas necesarias para el cuidado de la población, la sociedad está luchando con los costos de salud, de la prevención, de cómo evitar las enfermedades crónicas, la obesidad, la hipertensión, el sedentarismo, el colesterol, entre otras. La situación de los nutricionistas es ganar reconocimiento por la contribución que hacen en la promoción de salud y en la prevención de enfermedades.

# Bibliografía



Alvarez-Dardet C. *Promoción de la salud*. Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante. España. publicación periódica en línea 2002; citada 2004 septiembre 20. Disponible en: <http://perso.wanadoo.es>

Benach J, Muntaner C and Santana V, Chairs. *Las condiciones de empleo y las desigualdades de la salud, condiciones de empleo*, 2007.

Biesalski H, Grimm P, (2003) *Nutrición*, Córdoba: Aula Magna

Chávez, (2003) *Los alimentos y sus nutrientes*, España: McGraw-Hill

Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Blanco. Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Bruselas 30/5/2007.

Consejo Nacional para la Promoción de Salud Vida Chile. Cuenta Pública 2001. Santiago (Chile): Ministerio de Salud; 2002.

Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud Mundial de 1978. *Declaration of Alma Ata 1978*. <http://www.un-documents.net/alma-ata.htm>

Direcciones regionales para el desarrollo de la salud en los lugares de trabajo. Organización Mundial de la Salud, noviembre 1999.

Espacios Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte Capítulo 2: *Historia de los Esfuerzos Globales para Mejorar la Salud de los Trabajadores*.

----- Capítulo 3: Historia de los Esfuerzos Globales para Mejorar la Salud de los Trabajadores.

----- Capítulo 9: *El Fundamento y Modelo de la OMS para un Entorno Laboral Saludable*.

Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N° 6 Documento de Trabajo. Ginebra. (Swz): Organización Mundial de la Salud; 2000.

Estrategia NAOS. *Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2005

Estrategia mundial para la nutrición, actividad física y salud. OMS. Resol. WHA 57. 17. Ginebra, 2004.

Grawitch MJ, *Liderando la fuerza del trabajo saludable: el papel fundamental del de la participación de los empleados*. Diario de la Psicología: Practica e Investigación, 2009;61 (2):123

Informe sobre la Salud en el mundo, 2002. *Reducir los riesgos y promover una vida sana*. OMS. Ginebra, 2002.

Informe Salud y Genero 2005. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.*

Jean Mayer Ph.D. Universidad de Harvard, in, Prefacio, *Comer bien, sentirse bien*, A&M Keys, Fundación Dieta Mediterránea, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación Eds., 2006

Lennie, T.A. (2006). Cardiology patient page. *The metabolic syndrome. Circulation*

López L, Suarez M, (2005) Fundamentos de Nutrición Normal, Capítulo3: *Requerimientos y recomendaciones.* Buenos aires: El Ateneo.

Longo E/ Avarro E, (2005) *Técnica Dietoterápica*, Buenos Aires: El Ateneo.

Luz C, (2010) *Nutrición y Dietoterápica*, España: McGraw- Hill Educación

Messing K and Östlin P, *La igualdad de género, el trabajo y la salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

Nassif IM. Salud Ocupacional. La Paz: Organización Panamericana de la Salud, Universidad Boliviana Mayor de San Andrés, 1996; Eijkemans G. Diaz Merida F. Panorama de la Salud de los Trabajadores en Panamá. *Cuadernos de la Representación OPS/OMS en Panamá* 1995.

Organización Internacional de Trabajo, C187, *Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud*, 2006. <http://www.ilo.org/ilolex/castellano/convdisp1.htm>

-----*The Health-promoting workplace: making it happen.* Ginebra, 1998(documento HPR/HEP/98.9).

----- *The Ottawa Charter on Health Promotion.* Ginebra, 1995, (documento HPR/HEP/95.1).

Ottawa Charter for health promotion. First international conference on health promotion, Ottawa 21 November 1986.WHO/HPR/HEP/95.1

Pease K, *La inclusión en el Trabajo, Como construir incluido organizaciones sin fines de lucro*, La fundación de Denver 2005.

Plan de Acción 2008-2013 de la *Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2008

Red Europea de Promoción de la Salud, La declaración de Luxemburgo, sobre *Promoción de la Salud en el trabajo en la Unión Europea*, 1997, Revisado 2005 y 2007.

Secretaría de Salud (2005). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. *Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.*

Stellman, JM (ed). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, 4th edition. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 1998.

Tejada B, (2011) *Administración del servicio de alimentación*, Colombia Cartagena: Universal de Antioquia.

Torresani, M, Somoza M.(2001) Lineamientos para el cuidado nutricional. Capítulo 1: *procesos del cuidado nutricional*. Buenos Aires: Eudeba.

Velásquez G, (2009) *Fundamentos de alimentación saludable*, Colombia Cartagena: Universal de Antioquia.

Wanjek C,(2005), *Foot at work*, EEUU: OIT.

World Health Organization (1990). Technical report series 797: *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*: WHO.

----- (2000). Technical report series 894: *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO

Sitios web consultados

[http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08\\_v2pp3\\_48.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf)

[http://www.emro.who.int/publications/emhj/14\\_S1/Index.htm](http://www.emro.who.int/publications/emhj/14_S1/Index.htm)

<http://www.enwhp.org/index.php?id=29>.

<http://www.ilo.org/ilolex/castellano/convdsp1.htm>

<http://www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/>

<http://www.ver.is/whp/en/cardiffmemorandum.htm>

<http://www.ver.is/whp/en/luxdeclaration.html>

<http://www.who.int/healthpromotion/wha51-12/en/>

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index.html>

[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/declaration/en/index.htm](http://www.who.int/occupational_health/publications/declaration/en/index.htm)

[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/wproguidelines/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/wproguidelines/en/index.html).

<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/index.html>

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web-pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web-pdf).

.

## REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

### AUTORIZACION DEL AUTOR<sup>1</sup>

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

#### 1. Autor:

Apellido y Nombre \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento \_\_\_\_\_

Teléfono/s \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Título obtenido \_\_\_\_\_

#### 2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

\_\_\_\_\_

Fecha de defensa \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons**  
(recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar  
<http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

SÍ AUTORIZO Firma: \_\_\_\_\_

#### 4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero [ ]

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

NO AUTORIZO Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Autor Lugar y Fecha

<sup>1</sup> Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.





Facultad de Ciencias Médicas  
Licenciatura en Nutrición

# **Alimentación Laboral**

---